

**Universidad de Extremadura**

**Departamento de Psicología y Sociología de la Educación**

**BADAJOS**



## **Tesis Doctoral**

**Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura**

Presentada por D<sup>a</sup> MARÍA ISABEL RUIZ FERNÁNDEZ

Dirigida por:

Dr. D. FLORENCIO VICENTE CASTRO  
Dra. D<sup>a</sup> MARÍA ISABEL FAJARDO CALDERA

***Edita: Universidad de Extremadura  
Servicio de Publicaciones***

Caldereros 2. Planta 3<sup>a</sup>  
Cáceres 10071  
Correo e.: [publicac@unex.es](mailto:publicac@unex.es)  
<http://www.unex.es/publicaciones>

**Universidad de Extremadura**

**Departamento de Psicología y Sociología de la Educación**

**BADAJOS**



## **Tesis Doctoral**

**Trabajo y discapacidad: incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura**

Presentada por D<sup>a</sup> MARÍA ISABEL RUIZ FERNÁNDEZ

**Visto Bueno para su defensa**

**Los directores de la Tesis**

Fdo. Florencio Vicente Castro

Fdo María Isabel Fajardo Caldera





**FLORENCIO VICENTE CASTRO**, Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Extremadura

**CERTIFICO:**

Que el presente trabajo de investigación titulado “TRABAJO Y DISCAPACIDAD: INCIDENCIA DE FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS EN EXTREMADURA” constituye el trabajo de investigación que presenta **D<sup>a</sup> MARÍA ISABEL RUIZ FERNÁNDEZ** para optar al grado de Doctor habiendo sido realizado bajo mi dirección.

Para que conste

Badajoz Mayo 2002



*A mis hijas Mabel y Marisa*

*A mis padres*

*A Juan Vicente*





## Agradecimientos

Cuando ya finalizada la tesis me dispongo a escribir aquí, en estas primeras páginas, las dedicatorias y los agradecimientos, no tengo ya dudas científicas ni metodológicas sobre lo que deseo expresar, sobre mis sentimientos -los sentimientos no se dudan, se sienten-. Las dudas han estado presentes a lo largo del proceso de investigación que se ha concluido (muchas me quedan todavía), pero creo que aunque los sentimientos no se dudan, quizás la deformación investigadora, (deformación que todo te hace leer y citar) llega, incluso, hasta este apartado de agradecimientos y surge ¿Cómo hacerlo?

Me resistía a empezar citando autores, y lo quería hacer de forma más llana y personal, agradeciendo simplemente a las personas que han trabajado conmigo, pero me parece una manera bonita, hacerlo cómo empieza a dar las gracias Eduardo Galeano en su obra "Patatas Arriba. La escuela del mundo al revés" Comienza así: "Patatas arriba" tiene muchos cómplices. Es un placer denunciarlos" (Galeano, 1998). Me parecía una figura literaria interesante para empezar. Además de la originalidad de la idea, me ha calado el sentimiento de la plena identificación con esas palabras. Porque efectivamente se trata de "complicidad".

Permítaseme que siga, en este punto, al autor uruguayo y denuncie yo también a mis cómplices.

El primer cómplice, sin duda, es Florencio Vicente, director de este trabajo, y Director de Departamento de Psicología, quien confió en mí desde hace años y me ayudó a superar aquellas primeras dudas que sobre mí misma yo tenía. Sin él, ni este ni otras muchas realidades, logros y organizaciones que han ido apareciendo por el camino, hubieran sido posibles. Florencio es un hombre con visión de futuro y con un incombustible empeño en ayudar, colaborar, prestigiar. Trabajador infatigable no escatimó esfuerzo por atraer realizaciones para la Universidad de Extremadura. Programas prestigiosos de Doctorado, Masters, Jornadas, Congresos, etc. Con él, aquí y allá, en Badajoz, en Salamanca, en Coimbra, en España, en Portugal o en Italia he ido alcanzando una cuantiosa realidad de logros.

Hace ya muchos años me propuso aquella convalidación de estudios, y de matrículas de cursos nuevos en Sociología, y en Trabajo Social y de pronto, casi

obligada, el doctorado. El me animó durante años para que no cesara en mis esfuerzos (es, pues, cómplice principal de estos logros) y ha propiciado el logro de todo este proceso: confiar en mí y darme las dosis justas de ilusión y ánimo. Sin sus orientaciones metodológicas, hubiera estado perdida en muchas ocasiones. Descubrí que en la generosidad, el esfuerzo, la dedicación y la ayuda no tiene límites. Gracias.

Pero todo ello no hubiera sido tampoco posible sin el apoyo de Juan Vicente. Quien igualmente confió profundamente en mí, me prestó su apoyo personal y familiar y sobre todo me permitió dedicar a este y a otros trabajos científicos, organizativos y de estudio un tiempo precioso. Juan Vicente comprendió bien, silenciosa y oportunamente, mis ilusiones, mis esfuerzos, mi lucha por superar vivencias históricas infantiles, aunque ello le obligaba a asumir realidades distintas, papeles familiares diferentes de los que a veces la tradición nos obliga a desempeñar, tanto al hombre como a la mujer. Con su ayuda, con su importante ayuda, con su confianza en mí, crecí y cambié. Gracias. Él es también cómplice de esta trabajo. Gracias Juanvi, porque sé que te hace mucha ilusión y la compartes.

También son cómplices de este trabajo mis padres. A tí Mamá que en los momentos en que escribo estas líneas estás postrada en el lecho del dolor, ¡y tan grave! que a veces me dices que me vas a “dejar sola”. Gracias mamá, porque gracias a tu apoyo, y complicidad inicié estudios, continué estudios y “golpe a golpe,... paso a paso”...”hice camino al andar”. Qué dolor siento, Mamá, al pensar que quizás nunca ya leas este texto que con tanto cariño te dedico. Qué ilusión tenías en estar presente en la lectura de mi tesis. ¿...? ¡Gracias! Y a tí Papá sumido ahora en tanto dolor también muchas gracias. ¡No nos quedaremos solos! ...

A Mabel y Marisa, mis hijas, por su paciencia y comprensión en compartir el tiempo, a ellas debido, con estos otros empleos y dedicaciones. Ellas son también importantes cómplices. Gracias.

A Maribel Fajardo, amiga, por su apoyo, sensibilidad y por esos comentarios y opiniones que ella formula tan sencilla y naturalmente, pero que están siempre tan llenos de sabiduría y que enseñan tanto de la vida, aunque en esos momentos parece que no los escuchamos o no se lo reconozcamos. Son siempre tan significativos... Maribel, muchas gracias por tus ayudas (en plural).

Gracias, porque también han sido cómplices de este trabajo las Asociaciones de Minusválidos. ASPACEBA, APNABA, José Angel, Ana, Santos, etc. A Chuchi, por su ánimo y su incansable apoyo. Cuantas llamadas telefónicas y casi siempre el mismo final. Cómo va tu tesis?. ¡Animo!

A cuantos han participado en darme la información requerida, personas muchas de ellas con dificultades y anónimas. Pero los comentarios y opiniones de todos ellos facilitaron el sano escenario de mi trabajo... las Asociaciones, los discapacitados.

A Eva y Carlos que pasaron textos y datos y transcribieron manuscritos, a veces difíciles de entender...

A Inmaculada, Antonio, Marisa, Victor... y demás compañeros del Departamento cuya cita sería larga. A todos ellos. Gracias. Son cómplices también de este trabajo. En fin, todos y todas me acusaréis de delatora, pero yo me quedo muy a gusto y os doy las gracias sinceramente, hasta por la asignatura de "Bases" que me habeis permitido enseñar a mis alumnos y tanto me ha obligado a trabajar.

*Gracias.*

*Badajoz. Mayo 2002*



## Índice

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>23</b>
Relación entre trabajo y discapacidad: Objetivos de nuestra investigación .....	29
Objetivos específicos: .....	30
<b>PARTE I. TRABAJO, DISCAPACIDAD E INTEGRACIÓN LABORAL .....</b>	<b>39</b>
<b>Capítulo 1. Posiciones ideológicas de partida .....</b>	<b>41</b>
1.1. El trabajo como valor social.....	43
1.2. El derecho al trabajo.....	44
1.3. Significación social del trabajo .....	45
1.4. Trabajo, discapacidad e integración laboral.....	49
<b>Capítulo 2. Discapacidad y trabajo: Aproximaciones histórico-     conceptuales .....</b>	<b>55</b>
2.1. La deficiencia en la prehistoria .....	57
2.1.1. La deficiencia en la antigüedad .....	60
2.1.2. La deficiencia en la antigüedad clásica. ....	63
2.1.3. La deficiencia en la edad media, primer renacimiento y reforma.....	66
2.1.4. Primera revolución moderna: S. XVI Y XVII. Siglo de Oro español .....	66
2.1.4.1. Siglo de Oro español: aportaciones y fracasos. ....	67

2.1.4.2. España, pionera de intervención en discapacidad .....	68
2.1.4.3. La falta de trabajo y pobreza en el Siglo de Oro español .....	70
2.1.5. La deficiencia en el Siglo XIX .....	74
2.1.6. La Revolución Moderna: final de S. XIX hasta los años 60 .....	79
2.1.7. El nacimiento de nuevas ciencias: psicoanálisis, conductismo y otras innovaciones .....	80
2.1.8. De los años setenta a nuestros días.....	85
2.1.8.1. La discapacidad en las bellas artes .....	86
2.1.8.2. Literatura y discapacidad .....	87
2.1.8.3. Arte y discapacidad.....	89
2.1.8.4. Cine y discapacidad.....	90
2.1.9. El minusválido en los textos sagrados.....	91
<b>Capítulo 3. Deficiencia, discapacidad y minusvalía.....</b>	<b>95</b>
3.1. Clasificación internacional de las minusvalías. clasificación de la OMS .....	99
3.1.1. Las deficiencias .....	100
3.1.2. Las discapacidades .....	102
3.1.3. Las minusvalías .....	105
3.1.3.1. Clasificación de las minusvalías .....	106

3.1.3.2. Sistema oficial español para reconocer la minusvalía .....	109
3.1.3.3. Declaración de minusvalía .....	113
3.1.3.4. El retraso mental como discapacitante .....	114
3.1.4. Integración, normalización, rehabilitación: ¿modelos? .....	119
3.1.4.1. Desinstitucionalización .....	119
3.1.4.2. La rehabilitación: principios de política de rehabilitación .....	125
3.1.4.3. Rehabilitación y exclusión .....	126
3.1.4.4. Segregación .....	127
3.1.5. La rehabilitación en España .....	128
3.1.6. Construcción social de las minusvalías y su significado peyorativo .....	131
<b>Capítulo 4. De la Integración social a la integración laboral .....</b>	<b>137</b>
4.1. Integración laboral .....	141
4.2. Alternativas a la integración laboral .....	143
4.3. Algunos conceptos sobre integración laboral .....	149
4.4. Crisis económica e integración .....	150
4.5. El papel de las asociaciones en la integración .....	154
4.5.1. Atención temprana .....	157
4.5.2. Educación .....	157
4.5.2.1. Etapa de enseñanza secundaria obligatoria .....	157

4.5.3. Formación y trabajo .....	158
4.5.4. Servicios asistenciales .....	159
4.6. El movimiento Asociativo Extremeño .....	159
4.7. Sistemas de inserción laboral de las personas con discapacidad .....	161
4.7.1. La integración como proceso de inclusión/exclusión social.....	161
4.7.2. Eje individual: la integración como itinerario biográfico .....	163
4.7.3. Etapas en las biografías de los individuos.....	164
<b>Capítulo 5. Principales modelos de integración de las personas con discapacidad en edad laboral .....</b>	<b>171</b>
5.1. Sistemas basados en el trabajo remunerado: Empleo en el sector primario del mercado ordinario de trabajo: El plan de acción para personas con discapacidad .....	174
5.1.1. Empleo protegido.....	176
5.1.2. Los Centros Ocupacionales.....	177
5.1.3. Los centros Especiales de Empleo.....	179
5.1.4. Empleo Semiprotegido / Empleo con apoyo.....	180
5.1.5. Principios del Empleo con Apoyo .....	181
5.1.5.1. Características .....	182
5.1.5.2. Tipos de Empleo con Apoyo .....	182
5.1.5.3. Los resultados que se persiguen .....	183
5.1.6. Empleo ordinario: Trabajo por cuenta ajena.....	183



5.1.7. El autoempleo .....	184
5.1.7.1. Sistemas basados en el trabajo doméstico.....	184
5.1.7.2. Trabajadoras domésticas en hogar propio.....	186
5.1.7.3. Sistemas basados en la pensión .....	186
5.1.8. Pensiones contributivas con posterior rehabilitación laboral .....	187
5.1.9. Pensiones contributivas sin rehabilitación laboral .....	187
5.1.10. Pensiones no contributivas .....	188
<b>PARTE II. LA LEGISLACIÓN EN VIGOR EN MATERIA DE EMPLEO Y DISCAPACIDAD .....</b>	<b>191</b>
<b>Capítulo 1. Legislación básica sobre la integración laboral de los     minusválidos: Evolución histórica.....</b>	<b>195</b>
1.1. Legislación preconstitucional.....	197
1.2. Constitución española .....	201
1.3. Legislación posconstitucional: estudio de la LISMI .....	204
1.3.1. Ley Básica de Empleo .....	205
1.3.2. Ley Básica de Empleo. Especial estudio de la Ley de Integración Social de los Minusválidos .....	208
1.4. Normativa posterior a la LISMI. Medidas que desarrollan dicha ley .....	213
<b>Capítulo 2. Inserción laboral de los minusválidos .....</b>	<b>219</b>
2.1. Programas de inserción laboral actualmente vigentes.....	221
2.1.1. Autoempleo.....	222

2.1.1.1. Pago único de la prestación por desempleo .....	222
2.1.1.2. Ayudas a trabajadores minusválidos desempleados.....	223
2.1.2. Reserva de plazas .....	225
2.1.2.1. Causas de excepcionalidad .....	228
2.1.2.2. Certificación de la excepcionalidad .....	228
2.1.3. Medidas alternativas que las empresas pueden aplicar .....	229
2.1.4. Empleo y Función pública.....	231
2.1.4.1. Discriminación positiva.....	232
2.2. Medidas de apoyo a la contratación laboral .....	234
2.2.1. Contrato Indefinido. (Real Decreto 1455/1983) .....	235
2.2.2. Contrato indefinido acogido al programa de fomento del empleo estable.....	238
2.2.2.1. Formalización del contrato .....	238
2.2.2.2. Requisitos de las empresas. ....	238
2.2.2.3. Características de estas contrataciones .....	239
2.2.2.4. Incentivos a la contratación indefinida .....	239
2.2.3. Contrato de duración determinada (contratación temporal).....	240
2.2.3.1. Duración del contrato: mínimo .....	241
2.2.3.2. Incentivos a la transformación de estos contratos en indefinidos .....	242

2.2.4. Contratos formativos .....	244
2.2.4.1. Contrato para la formación: incentivos a las empresas .....	244
2.2.4.2. Contratos en prácticas .....	245
2.3. Medidas de apoyo a la economía social .....	245
2.3.1. Empleo protegido.....	251
2.3.1.1. Centros ocupacionales.....	253
2.3.1.2. Creación de centros .....	255
2.3.2. Los centros especiales de empleo.....	259
2.4. Medidas instrumentales de apoyo a la inserción laboral de personas con discapacidad .....	278
2.4.1. La formación profesional ocupacional .....	278
2.4.2. Servicios integrados para el empleo.....	279
2.4.3. Talleres de empleo. ....	283
2.4.4. El empleo con apoyo. ....	287
2.4.5. Sesiones de búsqueda de empleo.....	289
<b>Capítulo 3. Marco jurídico internacional .....</b>	<b>291</b>
3.1. Regulación de las Naciones Unidas. (ONU) .....	293
3.2. Organización Internacional del Trabajo (OIT) .....	293
3.3. Consejo de Europa.....	294
3.3.1. Carta Social Europea: (29/4/80) .....	294

3.4. Política general en materia de trabajo y de actividades profesionales .....	295
3.5. Programa comunitario actualmente vigente .....	306
<b>CONCLUSIONES Y APORTACIÓN LEGISLATIVA .....</b>	<b>325</b>
<b>PARTE III. PARTE EXPERIMENTAL .....</b>	<b>331</b>
<b>Capítulo 1. Estudio empírico sobre la población con discapacidad en Extremadura .....</b>	<b>335</b>
1. Análisis cuantitativo de la población con discapacidad en Extremadura .....	337
2. Necesidades y recursos de la población con discapacidad .....	344
3. Análisis de Factores y variables .....	347
<b>Capítulo 2.</b>	
1. Estudio y Clasificación del Colectivo en Edad Laboral.....	352
2. Resultados.....	356
<b>Capítulo 3.</b>	
1. Resultados de los datos referentes al colectivo de Minusválidos Psíquicos .....	405
<b>Capítulo 4. Datos referentes al colectivo de personas con Discapacidad física y/o sensorial.....</b>	<b>485</b>
<b>Capítulo 5. Población minusválida y nivel de formación .....</b>	<b>509</b>
1. Población minusválida.....	511
2. Nivel de formación.....	516

**PARTE FINAL: Conclusiones y recomendaciones..... 529**

**BIBLIOGRAFÍA..... 535**



# **INTRODUCCIÓN**





*“Ganarás el pan con el sudor de tu frente”.*

*Génesis.*

*El camino a recorrer es largo aún y arduo en muchos momentos, pero en cualquier caso, empezar a andar es la mejor forma de asegurar que algún día alguien alcanzará la meta.*

Cuando el ser humano pisa por primera vez la luna acuña una frase que ha empezado a ser histórica y que nos resulta significativa para el principio de este nuestro trabajo: *“Este es un pequeño paso para el hombre, pero un gran paso para la humanidad”.*

Empezar a redactar una tesis no está exento de dudas, vacilaciones, pasos hacia adelante y pasos en retroceso. El mismo ser humano es decidido e indeciso a la vez, es un buscador de certezas y seguridades, y lo es porque no las tiene, o porque duda de las que posee. Pero en la ciencia sabemos que es gracias a la duda, como se llega a certeza.

Este es un trabajo iniciado hace muchos años, anotando fichas, apuntando reflexiones, dudando de certezas, afirmando dudas.

Desde 1985 en que iniciamos la celebración de unas Jornadas de Integración en la Universidad nos empezó a preocupar el tema. El contacto, entonces, con otros profesionales ya preocupados, con asociaciones y con los mismos discapacitados llamaba insistentemente a la puerta de nuestro esfuerzo por dar soluciones. Mi mismo trabajo en la Administración se centraba en torno a la idea de la integración social y laboral de los discapacitados. Son pues muchos los años en que el tema del trabajo y discapacidad es objeto de mi vida laboral, profesional y académica. De mi vida hacia afuera, pero también de mi vida hacia dentro. Lo podríamos dejar simplemente en que es objeto de mi vida.

Después de todo este pasado de reflexión, de dudas y de certezas, sigue siendo necesario empezar. Es necesario ponerse a redactar. He oído varias veces, que a los doctorandos nos achaca con frecuencia el mal de la “tesinitis”. No sabría cómo definirlo, pero sería así como un síndrome con afán de perfección, o como el síndrome causado por el cansancio temporal de estar siempre con el mismo tema entre las manos, con el mismo embarazo sin ver nacer y sin tener en el regazo al nuevo niño.

Sea como sea debo empezar diciendo que este trabajo representa sólo parte de lo que he vivido y he querido investigar y conocer, de lo que he leído, de lo que he reflexionado, de lo que he hablado y comentado con casi todos, con minusválidos, con discapacitados, con Asociaciones, con técnicos, con la Administración, etc. En una palabra, el trabajo es y representa siempre menos de lo que he querido expresar. Y lo que he expresado no se si abarca lo que quiero decir. Pero debo poner la primera piedra, la primera palabra de mi introducción. Se que toda caminata empieza siempre por un pequeño paso, pero es necesario darlo para iniciar el sendero.

El empleo de las personas con discapacidad en la Comunidad de Extremadura, no es un trayecto fácil a recorrer. Son términos “empleo”, “trabajo” y “discapacidad” casi excluyentes y antagónicos o, al menos, difíciles de compaginar. Sobre esa dificultad estamos reflexionando nosotros.

### ***“Ganarás el pan con el sudor de tu frente”***

Por otra parte nuestra reflexión, nuestras ideas científicas y nuestras conclusiones no son únicamente unas ideas o unas reflexiones frías y alejadas en torno al ser humano. Son siempre reflexiones y sentimientos sobre seres concretos, que sienten y sufren, que transmiten su dolor o sus ganas de vivir y de ser. Que sonrían, pero que a veces lloran y sufren.

Son personas sobre las que pesa, de una forma un poco más fría, la dificultad del “ganarás el pan con el sudor de tu frente”.

Desde que se oyó por seres humanos recién llegados a la existencia la frase “bendita” de expulsión del Paraíso, el “*ganarás el pan con el sudor de tu frente*”, el trabajo, si bien se convirtió en fuente de realización personal, no pesa para para todos de igual forma, ni a todos los realiza de forma semejante, ni todos “deben sudar” de la misma manera para conseguir el mismo pan.

El trabajo es, en nuestra cultura contemporánea, una de las actividades del hombre que más diferencia el posicionamiento social de los seres humanos. Su manera de estar *en o fuera del* “paraíso”. Casi toda la vida del hombre se centra en torno a aprendizajes instrumentales que le suponen la posibilidad de manejar su actividad, su realización, como herramienta para acceder a otras posibilidades.

En los procesos de endoenculturación que nuestra sociedad ejerce sobre las generaciones más jóvenes, a través de la vida en sociedad, a través de la escuela, a través de otras instituciones sociales, el trabajo ocupa un lugar preferente como realidad en sí gratificante y realizadora, aunque a veces estresante. Uno de los índices para valorar el desarrollo de una colectividad está en su cultura y en el índice de empleo laboral. Nos formamos y nos especializamos en el desarrollo de tareas. Nos preparamos para el trabajo.

La educación, ha estado casi siempre ligada al aprendizaje para la vida productiva. El niño y el joven se capacitan para poder ingresar en el mundo del trabajo e incluso muchas facetas durante la vida adulta tiene esa finalidad. Pero ¿quién y cómo se ingresa en ese círculo productivo?. ¿Todas las personas y siempre están admitidas?. Creemos que no, que ciertamente existe una barrera delimitadora que selecciona y elige, que premia y diferencia y que elimina y restringe.

Es cierto que la educación cumple otros papeles. Está no solo al servicio del trabajo sino también al servicio del placer, de la creación, de la recreación. Brinda espacios de interacción con otros sujetos, permite ejercitar o seguir ejercitando funciones que no deben dejarse de lado, poder transmitir sus experiencias, etc. La educación esta también al servicio del hombre y de la mejor calidad de vida. A través de lo que llamamos educación para la actividad el hombre se realiza a sí mismo en ambas actividades. educación y trabajo.

Pero no todos pueden, frente a esa realidad, afrontarla de igual forma. La incorporación al mundo laboral de las personas con discapacidad es objeto de debate y tema de plena actualidad fundamentalmente en dos tipos de foros: los relacionados con los diferentes problemas afectan a los minusválidos psíquicos y aquellos otros que aglutinan a personas inquietas por hacer de la sociedad un ambiente plural, donde la cooperación y el reparto equitativo de papeles sea uno de los objetivos a lograr.

Por otra parte, sabemos que conformando parte del imaginario colectivo, cierta cantidad de ideas erróneas acerca de los discapacitados funcionan ya como prejuicios, pero siempre perjudicando la buena imagen de éstos y dificultando una adecuada inserción del discapacitado en la sociedad.

Estos prejuicios, incorporados a la mentalidad de la gente funcionan determinando actitudes negativas frente al proceso de integración.

Los discapacitados, participando a su vez de estos estereotipos culturales, buscan “cumplir” con lo así predeterminado y estereotipado.

Sabemos ciertamente que estas ideas no surgen azarosamente, sino que son producto del tipo de sociedad a la que pertenecen. Una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo y con enormes adelantos tecnológicos, donde la importancia de los recursos están puestos más en unos grupos que en otros y así impiden a otros incorporarse a la rueda productiva.

La sociedad ideologizada de esa forma actúa como barrera demarcatoria dejando fuera del círculo productivo a aquellos grupos “marginales”, discapacitados” y “empobrecidos” limitando evidentemente los beneficios del trabajo, de la calidad de vida y de la realización personal de estos colectivos.

Los profesionales que ejercemos nuestra labor con aquellos seres que necesitan un ajuste más o menos profundo de su cuerpo y de su psique al mundo acelerado y competitivo en que vivimos y a las circunstancias siempre cambiantes y no siempre gratificantes que le acompañan, tenemos un papel importante que desempeñar en la Normalización Social de las personas con discapacidad.

De una parte, hemos de ser sensibles a las corrientes de la sociedad para actuar en consonancia con las mismas y, por otro lado, nuestro esfuerzo profesional al servicio de la ayuda del individuo, nos coloca en situación de investigar y ser portavoz de temas que pueden estar latentes en el tejido social y que han de salir a la luz para ser superados y contribuir de ese modo al desarrollo de las personas en su doble vertiente de individuos y miembros de la colectividad.

A la persona con discapacidad, en tanto que ser humano miembro de una sociedad, por principio, han de concedérsele los mismos derechos y exigírsele las obligaciones que son inherentes a todo miembro de esa sociedad. Serán después las leyes y las diversas instituciones que organizan y prestan los diferentes servicios quienes, en función de las peculiaridades de cada colectivo, establezcan lo mejor forma de seguir ese juego de derechos y deberes, para lograr una participación plena de todos los efectivos conducentes al buen fin del conjunto, con las posibilidades y limitaciones que cada uno conlleva.

Qué duda cabe que el hecho de ser una persona con discapacidad es visto por muchos con una etiqueta que implica múltiples limitaciones e impide ver las capacidades y posibilidades que tiene. Si a una persona adulta se le concede el derecho a trabajar presuponiéndole una mayor o menor capacitación, a las personas con discapacidad, en general, se les exige que demuestren ser capaces de hacerlo para darles opción a un puesto de trabajo, por lo demás bastante limitado y peculiar. La realidad nos demostrará que las diferencias en el seno de este colectivo son tantas como en el resto de los ciudadanos y que solamente un planteamiento individualizado y, además, normalizado, podrá hacer eficaces cuantas medidas pretendan adaptarse.

### **Relación entre trabajo y discapacidad: objetivos de nuestra investigación.**

La investigación sobre la situación laboral de las personas con discapacidad, que presentamos aquí, nació como consecuencia de las inquietudes por establecer sistemas de detección de habilidades, de entrenamiento profesional y encuadramiento laboral de este grupo, hasta hoy marginal, de los discapacitados.

El camino a recorrer ha sido largo y arduo en muchos momentos, pero hemos afrontado los retos porque sabemos que trabajar en este campo siempre ha sido un estímulo donde hemos tenido que conjugar las habilidades, inquietudes y deseos con la realidad sociolaboral del mercado de trabajo, tarea difícil en muchas ocasiones, aún en aquellas situaciones en que las circunstancias se muestran favorables. En cualquier caso, empezar a andar es la mejor forma de asegurar que algún día alguien alcanzará la meta.

Como antes indicábamos, los estudios del acceso al trabajo de personas con discapacidad, no tiene un alto nivel significativo en España. Podemos contar con algunos estudios empíricos y fuentes estadísticas, que describen de alguna forma los perfiles de las personas con discapacidad y su integración en el mundo laboral, tanto en el empleo ordinario como en el empleo protegido. Son muy pocos los estudios cuantitativos sobre las tasas de desempleo y los estudios cualitativos sobre los factores que inciden en su discriminación. Si sabemos que unida a la estereotipación de las personas con discapacidad nos encontramos con una falta de formación y preparación para el trabajo; con unas características psicológicas y sociales que les impiden que sean consideradas personas aptas y productivas. Fundamentalmente sabemos que se tiene una idea preconcebida de que las minusvalías o discapacidad pueda influir o dificultar el rendimiento laboral.

### **Objetivos específicos.**

En este sentido podemos afirmar que el objetivo fundamental del estudio, es el de descubrir las claves y oportunidades del mercado laboral que permitan mejorar las condiciones de acceso al mismo de las personas con discapacidad.

El análisis de la situación sociolaboral de las personas con discapacidad, planteado como objetivo general de la investigación, nos permite llegar a un objetivo más completo, como puede ser el investigar y llegar a conclusiones explicativas sobre las causas que dificultan el acceso al trabajo de estas personas, ver en cierta forma de qué trabajo hablamos, dónde está el trabajo, qué productividad ofrecen estas personas... estos son algunos de los interrogantes que nos hacemos la mayoría de las personas al oír hablar de este tema.

Este objetivo que pretendemos investigar nos remite también a la necesidad de combinar la metodología de carácter cualitativo con la de carácter cuantitativo, ya que no solo pretendemos conocer las aptitudes (conductas) sino también las actitudes (sentimientos, opiniones); también se habla de estereotipos, como resistencias; estereotipos que hay que *descubrir* y que existen bien de forma cualitativa, es decir producidos tras el discurso, y estereotipos que hay que *medir*, son los que denominan las actitudes.

Los objetivos que se han marcado en el estudio que ahora se presenta, en líneas generales son:

1. Clasificación del colectivo de minusválidos en edad laboral (16 a 50 años inclusive), para obtener un conocimiento completo de sus características socio-laborales, nivel de formación, posibilidades de integración laboral, etc.
2. Realizar un estudio de mercado de trabajo provincial a fin de detectar la demanda de puestos de trabajo y las posibilidades de integración laboral a través del empleo autónomo.
3. Analizar la actitud de las empresas en relación con la contratación de personas discapacitadas.

Por otra parte hemos percibido nítidamente y sabemos que un factor importante en la incorporación laboral es la imagen que tiene de sí misma la persona con

discapacidad, el autoconcepto, o la influencia que ha tenido su discapacidad, en su entorno social y familiar. En base a ella se ha ido construyendo una idea del papel que ha de cumplir o puede cumplir en la sociedad.

Burns hablando del autoconcepto afirmaba: “El autoconcepto condiciona poderosamente el comportamiento; nos conducimos según las capacidades, cualidades, valores o deficiencias que hallamos en nosotros mismos. Si el sujeto tiene un determinado autoconcepto social, tenderá a comportarse de acuerdo con la percepción que tiene de sí mismo”. (Burns, 1982)

Nuestra intención fue, inicialmente aprovechando y sistematizando la información ya disponible en España en los aspectos descriptivos, además de en los aportes teóricos que podamos encontrar dentro y fuera del país, estudiar la configuración de las actitudes y aptitudes de las personas con discapacidad, así como la influencia del contexto social.

Realizado ello, llevamos adelante un estudio de campo donde hemos recogido información de los propios afectados, de sus familiares, de los empresarios y de los profesionales que trabajan en integración laboral. Entramos en contacto con muchos profesionales y personas con experiencia que nos transmitieron sus puntos de vista en torno a los temas planteados, reflexiones que hemos ido incluyendo en nuestras primeras intenciones y como consecuencia de ello configuramos, en su momento, los siguientes objetivos específicos. En primer lugar analizar el proceso social de la construcción de las discapacidades como minusvalías laborales. El supuesto básico es que más allá de las discapacidades objetivas, físicas, sensoriales o psíquicas, la minusvalía laboral es una etiqueta social y, en segundo lugar descubrir los factores sociales y personales que afectan al éxito o el fracaso de la incorporación al mercado de trabajo.

Ya desde el principio podemos decir en el más amplio sentido, que la integración comunitaria es un proceso, donde interactúan tanto el individuo como la sociedad; la persona con discapacidad y su entorno, así como los efectos de su deficiencia y las desventajas sociales que esta deficiencia tiene asociadas y / o estereotipadas. Desde este punto de vista, podemos afirmar que una parte importante del proceso de rehabilitación de la persona dependerá sobre todo de la sociedad, es decir, de la actitud de la sociedad, de las oportunidades que la comunidad ofrece para que las

personas con discapacidad puedan participar en su propia comunidad y así poder hacer realidad el principio de normalización.

Las políticas sociales, la sociedad, la comunidad, deben ofertar todos los recursos para el desarrollo total de la persona. En este sentido cobra vital importancia la equiparación de oportunidades, la accesibilidad del entorno inalcanzable sin la tecnología, y la disponibilidad de ayudas técnicas, Y este nivel de acercamiento de la sociedad al ciudadano, dependerá de múltiples variables (grado de deficiencia, ambiente socio-educativo, infraestructura adaptada, cultura no segregatoria, recursos, etc...)

Esta integración comunitaria es importante porque históricamente la sociedad ha tendido a aislar y segregar a las personas con discapacidad y, a pesar de ciertas mejoras causales, la discriminación contra las personas con discapacidad continúa siendo un problema serio y extendido. La discriminación existente sigue siendo patente en áreas tales como el empleo, la educación, el transporte, la comunicación, los servicios de salud, la vivienda y el acceso a los servicios públicos. Por lo tanto hemos de plantear qué nivel de autodeterminación, de autonomía qué nivel de formación académica y profesional hemos ayudado a que adquieran las personas con discapacidad, porque la realidad nos indica que es inferior al que tienen las personas no discapacitadas y con las cuales tienen que competir, por lo que esto les limitará aún más el acceso al trabajo.

El Profesor Verdugo lo afirma tajantemente cuando indica que: “Los principios filosóficos orientadores de todos los servicios para personas con minusvalía en las distintas fases evolutivas son la normalización y la integración, y las metas primordiales perseguidas son: incremento de la independencia, productividad e integración en la comunidad”. (Verdugo Alonso M.A. 1982)

Nuestra investigación no ha sido fácil porque el tema que nos ocupa no tiene en España un alto nivel de investigación. Se dispone, únicamente y como ya hemos dicho, de un conjunto de fuentes estadísticas y estudios empíricos que, con sus limitaciones y logros, permiten únicamente describir los principales perfiles de las personas con discapacidad y sus vías habituales de integración social, incluyendo los itinerarios laborales más significativos, tanto en el mercado ordinario como en el protegido. Por otro lado, también tenemos algunos estudios cualitativos que abordan el comportamiento y actitudes de los empresarios, de las familias o de los profesionales



en relación a las personas con discapacidad pero, salvo pocas excepciones, se limitan a recoger los contenidos manifiestos de las entrevistas y grupos de discusión, sin aportar planteamientos sistemáticos articulados.

Tanto en los estudios cuantitativos como en los cualitativos se alude a los contextos sociales e institucionales que podrían explicar las diversas trayectorias de integración, pero no se profundiza en ellos. Del mismo modo, se describen las estrategias adoptadas por las personas con discapacidad y por los empleadores pero no se explora cuál es la génesis social de su predisposición para comportarse de una u otra forma en el mercado de trabajo.

En el ámbito internacional, también existen algunos estudios referidos a países particulares y algunos otros, de ámbito transnacional, que incluyen a varios estados de la Unión Europea o de la O.C.D.E., centrados específicamente en nuestro tema de investigación. Sin embargo predomina también en ellos un enfoque descriptivo, basado en registros oficiales y encuestas puntuales, sobre una orientación interpretativa que permita explicar la génesis social de los problemas planteados.

Como señala Rivaud, “se trata de un área con notables insuficiencias de investigación tanto desde el punto de vista epidemiológico como sociológico. Se conoce poco sobre cómo se produce la integración social de las personas con discapacidad, y su estudio sólo puede provenir de una reflexión epistemológica que permita confrontar los datos e imperativos metodológicos de las diferentes disciplinas concernidas” (Rivaud,1994, p. 141)

El marco de actuación sobre el que se estructura el mercado laboral de las personas con discapacidad tiene un triple componente: la propia persona con su discapacidad, inmersa en el mercado laboral, por una parte; la empresa, por otra, y, por extensión, en tercer lugar los responsables en materia de contratación.

En el plano individual son también varios los componentes que interactúan. Por un lado las diversas posiciones ideológicas suelen estar relacionadas con el estatus socioeconómico y cultural de las familias, con sus coordenadas espacio-temporales o con las diferencias de género y edad de los sujetos particulares; sin embargo, esta vinculación no es automática y en las trayectorias de vida de los individuos se producen múltiples deslizamientos y transformaciones que dan lugar a un cuadro complejo y diversificado de reaccionar, de comportarse, de búsqueda activa de

empleo, de sentirse ante la sociedad, etc. Es ahí, en el no conformismo donde de alguna forma podemos intervenir. Es ahí también donde la educación y la sociedad tiene su papel predominante. Es ahí donde cada individuo necesita de apoyo y orientación para completar su elección profesional.

El año 1949 la Organización Internacional del Trabajo, definió la orientación profesional como la “ayuda prestada a un individuo para resolver los problemas referentes a la elección de una profesión y al progreso profesional, habida cuenta de las características del interesado y de la relación entre éstas y las posibilidades del mercado profesional”.

En este sentido hemos de decir que la orientación profesional o la orientación laboral, en el caso de las personas con discapacidad, ha de ser adecuada a cada caso, individualizada, integral, no directiva sino vivenciada; que implique al individuo en el propio proceso de búsqueda de conocimientos , acerca de sí y del mundo (Soto y Pujalte 1985); fundamentado en un estudio social del medio inmediato al individuo, suponiendo un continuo examen de relaciones persona-mundo (Pelletier et al , 1974).

Si como decíamos antes las dificultades sobre nuestra investigación han sido muchas, las gratificaciones que hemos encontrado también lo han sido. Partíamos de la realidad de nuestro trabajo, de nuestra ilusión, de un cierto conocimiento empírico de la realidad, pero necesitábamos un conocimiento científico y profundo de ese mundo tan complejo que es el del discapacitado y su entorno.

Iniciábamos nuestro trabajo en la Comunidad Extremeña, planteándonos qué repercusión había tenido la Ley de Integración social del minusválido. Poco a poco hemos ido viendo pasar el tiempo y ahora nos planteamos qué ha ocurrido después de casi 20 años de su entrada en vigor, en lo que refiere a integración laboral. La Ley 13/82 de 7 de abril prevé que “los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos ...de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, constituyendo obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos, psicológicos, la rehabilitación, la educación, la integración laboral...”. Desde entonces hasta ahora han sido muchas las disposiciones legales, jurídicas,etc. Los posicionamientos sociales, los congresos, encuentros, conferencias pronunciadas, pero, ¿en qué punto estamos?.

Era necesario analizar y valorar las bases del Ordenamiento Jurídico sobre la actividad laboral y fomento del empleo de las personas con minusvalía y a ello dedicamos un tiempo y recogemos algunas aportaciones en nuestro trabajo.

Era necesario también conocer la realidad en la que nos movíamos. Conocer el número de empresas y actividades laborales existentes en Extremadura y en la provincia, las actitudes y el grado de información de los empresarios en relación a la contratación de personas con discapacidad psíquica.

Una vez conocido todo ello era necesario una reflexión sobre las posibles alternativas laborales para los Minusválidos psíquicos. Al mismo tiempo, y de manera indirecta, intentar despertar inquietud y curiosidad en los empresarios extremeños, sobre posibles actividades laborales que pueden desempeñar, de manera productiva, estos trabajadores facilitando información sobre las medidas favorecedoras del empleo de minusválidos contempladas en el Ordenamiento Laboral, provocando inquietudes para la contratación de este colectivo y favoreciendo la asunción, desde el ámbito de las Instituciones públicas y privadas, de una amplia información al mundo empresarial y posibilitando la utilización de las conclusiones de esta investigación por parte de las Instituciones y Empresarios, Asociaciones etc. Pero todo ello sin dejar de lado a la misma persona implicada, el minusválido.

Por otra parte partíamos, desde los primeros momentos, de la base de que Extremadura cuenta, preferentemente, con empresas pequeñas y el tejido industrial y la empresa subsidiaria son escasos, por lo que se produce una incidencia negativa en las tasas de empleo.

Descubrimos de inmediato que los empresarios no cuentan con la suficiente información en relación a las características de los minusválidos psíquicos y sus posibilidades de rendimiento laboral. Desconocimiento por parte del sector empresarial no sólo de esa realidad, sino del mismo sistema de apoyo y mejoras existentes, a nivel de Ordenamiento Laboral, en la contratación de minusválidos.

Inicialmente contábamos además con otra realidad y es la de que Extremadura es una de las Comunidades con una mayor tasa de paro a nivel nacional. Y si el paro alcanza a los personas con plenas facultades y posibilidades, cuanto más no iría a afectar a las personas con discapacidad o con merma de sus facultades. Era pues un

momento poco propicio para insinuar y solicitar a los empresarios la contratación de personas con minusvalía psíquica.

De esta forma concienciábamos que, si acceder a un empleo en la actuales circunstancias económicas era bastante complicado para cualquier persona, más lo era para los que padecían algún tipo de discapacidad, ya sea física, psíquica o sensorial. Cada día observamos que la creciente competitividad del mercado de trabajo tiende a marginar a los colectivos menos favorecidos. Además de la propia minusvalía, las personas discapacitadas deben superar no sólo las tradicionales barreras arquitectónicas, sino las barreras psicosociales, tales como la superprotección familiar, los déficits educativos y de formación o las secuelas que todo ello genera en la personalidad del sujeto.

Pero también es cierto que cuando se empezó a hablar de la integración escolar, no todo el mundo tenía claro el sentido, ni se admitía de forma nítida que a los niños “normales” no les interrumpieran en la enseñanza este tipo de niños integrados en sus clases.

Ahora, transcurridos casi veinte años, hablar de integración escolar, es casi normal, todos lo damos por hecho. Pero está claro que la integración escolar en Primaria no es lo mismo que en Secundaria, y evidentemente tampoco es lo mismo, que la Integración comunitaria y social. El individuo “normalizado”, cuando termina una fase de la enseñanza, sigue a otra superior, y así sucesivamente hasta llegar a la Universidad, la Formación Profesional, y posteriormente a integrarse en el mercado de trabajo, trabajar y contribuir con tu trabajo, ser emisor y receptor de bienes y servicios, dentro de la comunidad, en definitiva ser uno más.

Pero en el mundo de la persona con discapacidad, se acepta bien su integración escolar hasta una edad determinada, pero su posterior formación, e incorporación al mundo laboral, es algo que ha recibido y aún sigue teniendo escasa atención y todo ello a pesar de ser conscientes de que una persona productiva, es más barato socialmente que una persona pasiva, pero al referirnos a un trabajador con discapacidad, esta lógica no parece tan clara.

En este marco coyuntural, conscientes de las especiales dificultades que reunía este colectivo diseñamos nuestra investigación sobre trabajo y discapacidad en Extremadura.

Ya hemos hecho referencia a los pocos estudios que tenemos sobre el tema y el desconocimiento que hay sobre la materia y de cómo era necesario de conocer cuál es la situación real con que nos encontramos para una posterior planificación e intervención. Era claro que la situación actual del mercado laboral es una barrera más para la integración, por la gran competitividad que existe, y esto significa mayores exigencias para las personas con discapacidad. En la medida que estas exigencias constituyan un hándicap más para su integración, estas personas estarán en desventaja con respecto a la población general pero se hacía necesario comprobar qué factores influyen o pueden influir con más fuerza a la hora de la integración sociolaboral, y dentro de todos ellos analizar cuáles eran susceptibles de algún tipo de intervención. Los factores incidentes que encontrábamos inicialmente eran varios: Tipo de discapacidad y grado, sobreprotección familiar, nivel económico-familiar, el papel de los educadores y profesionales con respecto a la asunción de su discapacidad, las actitudes y aptitudes familiares con respecto al trabajo, los prejuicios de los empresarios para que no abran el mercado de trabajo a las personas con discapacidad.

Los motivos de nuestra elección del tema se centraban pues, como hemos dicho, en el interés profesional en relación con el campo de la minusvalía; por la percepción sistemática de que se está produciendo, si no una regresión, si al menos un estancamiento en la evolución iniciada en diversas áreas de la Integración Social del Minusválido y por ser un campo en el que se ha profundizado poco.

Profesionalmente estamos implicados en dos esferas complementarias. La educativa y la profesional en la Junta de Extremadura. Desde nuestra esfera docente entendíamos que las metas educativas que se diseñan en la constitución, son las mínimas que debe lograr cada persona a nivel de integración... De lo que se trata es de que todos adquieran el grado de madurez precisa que les permita vivir en armonía con sus semejantes. Se debe preparar, mediante el tratamiento educativo adecuado a todos los deficiente e inadaptados para una incorporación a la vida social, tan plena como sea posible en cada caso, y a un sistema de trabajo en todos los casos posibles que les permita servirse a sí mismo y sentirse útiles a la sociedad. Realidad esta que a veces hemos considerado como casi alcanzada, si bien con luces y sombras.

Sin embargo la incorporación al mundo laboral de la persona discapacitada es objeto de debate y tema de plena actualidad fundamentalmente en dos tipos de foros:

los relacionados con los diferentes problemas afectan a las personas con discapacidad y aquellos otros que aglutinan a personas inquietas por hacer de la sociedad un ambiente plural, donde la cooperación y el reparto equitativo de papeles sea uno de los objetivos a lograr. Pero es una realidad mucho más difícil de alcanzar.

A lo largo de la páginas que siguen planteamos un acercamiento histórico a la deficiencia, la minusvalía, la pobreza como alejamiento del círculo laboral, etc. para pasar después del estudio empírico a ofrecer algunas conclusiones sobre el mismo.

## **PARTE I**

Trabajo, discapacidad e integración laboral





# **Capítulo 1.**

Posiciones ideológicas de partida



## **1.1. El trabajo como valor social.**

Trabajar es una forma de estar en sociedad, es ser reconocido como persona útil, es decir, cuando trabajamos, estamos o somos socialmente reconocidos. Para la persona adulta, trabajar es la forma más “normal” de vivir en una sociedad como la nuestra. El trabajo sigue siendo de manera indiscutible, uno de los principales elementos de los que dispone la persona para participar en la vida social.

Por otra parte, la disponibilidad de recursos económicos es una condición básica para estar en sociedad. Salvo disponibilidades económicas heredadas, o golpes de fortuna, el trabajo es la única fuente estable de ingresos. Es por ello por lo que disponer de un trabajo se manifiesta a la vez como síntoma y medio posibilitador de integración social.

La reducción e incluso carencia de ingresos, acompañada de la falta de empleo tienen una consecuencia primordial de apartamiento de la participación social, de exclusión y de segregación. No trabajar, no indica solo el no poder consumir o no tener medios, es mucho más: es no tener acceso, no poder participar socialmente de forma adecuada. Trabajar, es, ser socialmente aceptado, reconocido, valorado. La condición de parado actúa como un estigma, como un factor de exclusión.

En el marco de esta reflexión, nos encontramos con un importante grupo de personas tradicionalmente distantes del mercado laboral. Nos referimos a las personas codificadas como minusválidas. Aquellas cuya discapacidad les añade dificultades para poder incorporarse, aunque lo deseen, al mercado laboral.

Históricamente esta situación procede de una etapa en el que la inactividad de la persona con discapacidad era bien vista, estaba aceptada tradicionalmente. La familia centraba su esfuerzo en facilitar al máximo un medio acogedor/ sobreprotector que, en ocasiones, se ha revelado como una de las principales barreras para la autonomía de las personas discapacitadas. En algunos casos puntuales, incluso, se llegaba a prácticas de ocultamiento de las personas discapacitadas, por entender que la presencia de la discapacidades era la consecuencia de alguna acción o comportamiento indebido, o de un castigo y, por tanto, se percibía y era interiorizado como un estigma para la propia familia.

En definitiva, nos encontramos ante una imagen familiar donde el minusválido era, por principio, un sujeto pasivo, una carga, un “no activo” aceptado. Estas posiciones claramente paternalistas, limitadoras de la libertad, de la autonomía y de la capacidad de las personas con minusvalía, no es algo obsoleto y olvidado. Antes bien, con frecuencia aparecen y dominan realidades actuales y están casi siempre presentes en nuestra sociedad.

## **1.2. El derecho al trabajo.**

Las dificultades del disminuido para su incorporación al trabajo no son totalmente achacables a las propias limitaciones del sujeto, sino que influyen también las características del medio laboral. En un tipo de economía agraria, las pequeñas unidades de producción ofrecían a todos, deficientes mentales incluidos, un puesto de trabajo. Con la industrialización, se eleva el nivel de exigencia y aumenta el número de individuos incapaces de adaptarse a esta situación. Además un sistema productivo guiado por el concepto del beneficio económico no puede estar, en principio, interesado en el problema laboral de los deficientes, mientras busque la máxima rentabilidad, sin cambiar otros presupuestos.

Desgraciadamente el tema no es sólo español. Los disminuidos son considerados, en general, como el grupo con mayores problemas de empleo de entre los de necesidades especiales (mujeres, jóvenes, mayores de cuarenta y cinco años...) y ello debido a ideas preconcebidas sobre su aptitud para el trabajo, a la ausencia en el mercado laboral de instalaciones especiales, o una formación inadecuada y a la persistencia de obstáculos para la realización de su trabajo, aún cuando muchos de ellos pudieran superarse (Flym et al., 1983)

Tradicionalmente se orientaba al deficiente mental y/o persona con retraso mental hacia actividades agrícolas o artesanos, pero el sector agrario se ha mecanizado en gran medida y ha aumentado el nivel de cualificación requerido y la artesanía, cada vez más, exige cualidades de tipo creativo para subsistir frente a la producción automatizada. Por el contrario, la industria, con producción automatizada con mayor frecuencia cada vez, sustituye el concepto de oficio por el puesto de trabajo, puestos que a poco que se conozca el medio, se ve claramente que muchos pueden ser ocupados por deficientes.

No obstante, la complejidad y los avances tecnológicos, hacen disminuir el espacio existente -y no sólo para los deficientes mentales- planteando un aumento del desempleo, el cual no hace sino agravar más aún la situación del disminuido psíquico, ya condenado al paro desde el momento en que la sociedad se industrializó.

La integración del deficiente en el mercado de trabajo libre no podemos decir que no se haya producido; es parcialísima e imperfecta, pero la experiencia es válida. No obstante, conlleva dificultades, dado que en muchos casos el deficiente continuará necesitando ayuda, entre otras razones, porque la formación recibida para tal desempeño laboral y a pesar de los esfuerzos realizados, está desvinculada de la propia industria.

En cuanto a la integración en Centros de Trabajo específicos para deficientes, se ha puesto de manifiesto que pueden trabajar de forma útil y productiva y que si no lo hacen mejor, se debe a la mala organización o, aún más frecuentemente, a la falta de recursos técnicos y de financiación con que estos Centros han de desenvolverse- (SIIS, 1979).

Es fundamental, si se quiere dar al tema la dimensión normalizadora necesaria, realizar campañas permanentes tendentes a conseguir un cambio paulatino de mentalidad ciudadana. No se trata de dar a los deficientes trabajo para entretenerles, sino de facilitarles la integración social o través del ejercicio de un deber: el de colaborar al crecimiento y mejora de la sociedad basándose en un derecho que como ciudadanos poseen: el trabajo.

### **1.3. Significación social del trabajo.**

El trabajo ha significado diferentes cosas para diferentes pueblos (De Grazia, 1964; Yankelovich, 1981)<sup>1</sup>. En la antigua Atenas, los integrantes de las clase alta consideraban al trabajo manual y al comercio por debajo de ellos. Sentían que dicho trabajo brutalizaba la mente, corrompía el alma y le robaba a una persona la independencia del espíritu. (La palabra griega utilizada para referirnos al trabajo manual, *ponos*, significa “trabajo duro y pesar”). Al mismo tiempo, los primeros

---

1 DE GRAZIA, S. Of Time, Work and Leisure. Garden City, NY; Doubleday/Anchor, 1964; Yankelovich, D. New Rules: Searching for Self-Fulfillment in a World Turned Upside Down: Nueva York: Random House, 1981. Citados por Richard J. Gelles en “Introducción a la Sociología. 1996.

consideraban infantil buscar el entretenimiento por sí mismo. La vida apropiada era una contemplación (hecha posible para los aristócratas por el trabajo de esclavos).

Los hebreos veían al trabajo como una maldición impuesta sobre Adán y Eva cuando desobedecieron a Dios y fueron expulsados del Paraíso. La humanidad fue sentenciada a una vida de trabajo duro. Los primeros cristianos introdujeron el concepto de “buenas obras”. Una persona podía ejecutar actos de caridad para los demás y el dador era bendecido como receptor. Pero los primeros cristianos no creían en el trabajo por el trabajo mismo.

No fue hasta la reforma protestante del siglo XVI que los occidentales comenzaron a equiparar el trabajo duro con la virtud. Martín Lutero se rebeló contra el elitismo de los monjes, quienes consideraban superiores a la gente común debido a que se dedicaban de tiempo completo a la religión. Lutero suprimió las distinciones entre la vida religiosa y la actividad mundana. Trabajar era servir a Dios. Para algunos protestantes, el éxito mundano era una señal de la gracia de Dios. Entre más tiempo y más duro trabajara una persona era mejor. La ociosidad era pecaminosa. John Clavan apremió a sus seguidores a acumular riquezas y usar esas riquezas para caridad y para la creación de más trabajo, en lugar de gastarla en sí mismos. Por tanto o, el trabajo fue transformado de una necesidad lamentable a un deber moral.

La ética laboral estadounidense se basa en la tradición protestante que comenzó con la reforma. (Una ética es una serie de principios o valores morales.) Muchos estadounidenses consideran ganar su sustento como una obligación moral. Aún cuando puedan sostenerse desde el punto de vista financiero, estar sin trabajar durante cualquier tiempo es una experiencia desmoralizadora en extremo para la mayoría. Muchos no restan a las personas que viven de la beneficencia o de limosnas privadas.

Según Yankelovich, 1974<sup>2</sup>, la ética laboral estadounidense se centra alrededor de cuatro temas:

- Tiende a igualar la madurez con ser un buen proveedor. De manera tradicional, los hombres eran los que sostenían a las familias en nuestra sociedad. Conforme más mujeres entran en la fuerza laboral y se

---

<sup>2</sup> Yankelovich, D. “The Meaning og Work”. En J.M. Rosow (de.), *The Worher and the Job*, pp.19-47. Englewood cliffs, NJ:Prentice-Hall. 1974

volvieron cabezas de familia, esta ética comenzó a aplicarse a ambos sexos.

- Le dan un gran valor a “valerse por sí mismos”. Ven el trabajar y el ser pagados por su trabajo como la forma de lograr la libertad y la independencia. La dependencia financiera de los demás hace sentir incómodos a la mayoría de los adultos.
- Admiran el éxito. En efecto, algunos observadores creen que el éxito ha reemplazado al trabajo como virtud cardinal en la cultura estadounidense. De manera tradicional se ha definido al éxito en términos de ingreso, prestigio ocupacional, posesiones materiales y los logros de los hijos.
- La mayoría siente que hay una dignidad implícita en el trabajo. No importa cuál sea el trabajo, pero hacerlo bien es una fuente de respeto de sí mismo: Las personas que trabajan duro en algo pueden sentirse bien consigo mismas. (Y aquellas que no trabajan o no pueden trabajar pierden autoestima.)

Las personas no sólo trabajan para subsistir, sino también para mantenerse o mejorar su identidad personal y su posición social. El trabajo proporciona un ritmo a los días de la semana, a las semanas y a los meses de año. El trabajo también desempeña un papel en nuestra vidas sociales, no sólo proporciona oportunidades para conocer personas, sino que también puede proporcionar una base para las relaciones. El trabajo es un elemento principal de la identidad, añade significado y contenido a la vida.

El trabajo es un valor universal que ha significado durante siglos la clave del sistema social. Trabajar es crear un objeto, es fabricar o contribuir a fabricar una obra intelectual, artística, material que da una recompensa. Es recoger los frutos del esfuerzo. Es mantener la existencia dentro de la sociedad. A través del aprendizaje profesional y del trabajo se consigue el reconocimiento y la entrada en el mundo de los adultos.

Un empleo es una oportunidad para demostrar competencia, para desarrollar un dominio de uno mismo y del ambiente y para probar las habilidades al enfrentarse no

sólo con cosas e ideas sino también con personas (Slocum, 1966)<sup>3</sup>. *“Un empleo le dice al trabajador día tras día que tiene algo que ofrecer. No tener un empleo es no tener algo que es valorado por los seres humanos”* (Work in America, 1973, p.14)<sup>4</sup>.

El término minusvalía, “menos-válido” implica una situación de déficit o desventaja como consecuencia de la discapacidad o disfunción de una persona para desenvolverse en un medio determinado, puede ser social, arquitectónico, del trabajo etc, no una incapacidad.

Los límites de ésta o cualquier otra definición conceptual van a estar determinados por la heterogeneidad de los sujetos afectados y por las circunstancias sociales y económicas, estructurales y coyunturales.

De todos los factores que de una forma u otra intervienen en las limitaciones del minusválido para lograr su adaptación al medio y su integración social, el que, con mayor intensidad, va a definir las, catalogarlas e incidir en ellas es su marginación del mundo del trabajo.

El Trabajo actualmente es un tipo de actividad humana sobrecargada de connotaciones psicológicas y sociales. De él se derivan múltiples consecuencias para el individuo, tales, como, grado de satisfacción, adscripción de estatus, prestigio, rol social, etc., que inciden en su autorrepresentación y reafirmación personal. En suma, el trabajo es la forma más habitual de participar plenamente en la vida social.

La actividad laboral constituye para cualquier individuo un pilar básico en su vida personal y social. Por ello aunque sea muy brevemente, vamos a referirnos a la significación del trabajo en la sociedad actual y a las dificultades que encuentran los minusválidos para acceder a él.

Se entiende por trabajo aquella actividad física y/o intelectual que permite el desarrollo personal y social del individuo y que mediante el cual, se obtienen unos bienes para la subsistencia y satisfacción de necesidades y deseos.

El trabajo es un elemento estructurador, útil. De cambio, promocional, integrador, educable y de responsabilidad<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> SLOCUM, W. Occupational Careers. Chicago: Aldine, 9166.

<sup>4</sup> Work in America: Report of a Special Task Force to the Secretary of Health, Education, and Welfare. Cambridge, MA: MIT Press, 1973



- Elemento estructurador. El individuo se siente eficiente formando parte de la organización ya establecida socialmente, adecuándose a la realidad. Por esto se considera que trabajar implica una estructura del individuo.
- Elemento útil. El trabajo genera por si mismo una utilidad. La utilidad propia del producto y el sentimiento de útil frente al sentimiento de inútil.
- Elemento formativo. El trabajo permite desarrollar un potencial a través de unos aprendizajes por la formación profesional y personal del individuo.
- Elementos de responsabilidad. La Actividad laboral, el trabajo, implica unos derechos y deberes.
- Elemento de cambio. El trabajo es un feedback, un intercambio, donde se da y se recibe. Este recibir permite la autosuficiencia, cubrir las necesidades y participar en las actividades de la sociedad.
- Elemento promocional. El trabajo ofrece oportunidades para que el individuo se realice en su plenitud y avance, consiguiendo niveles superiores sociolaborales.

Tan importante como el trabajo son todos aquellos otros aspectos que también forman parte del individuo y que permiten la plena integración social.

#### **1.4. Trabajo, discapacidad e integración laboral.**

Partimos de la consideración de que la integración laboral en ningún caso es un fin en sí mismo, sino un medio para el logro de una integración social más plena de la persona con discapacidad.

La integración laboral no es solo un momento de la vida de las personas, el momento en el que se deciden a buscar empleo. La integración laboral supone un largo proceso que comienza en la infancia. Las actitudes, creencias y percepciones

---

<sup>5</sup> Cortina Sierra, A., Gómez Enrich, M., Güel Gublanas, M., 1998 "Retraso mental: integración laboral y calidad de vida. Revista de SS.SS. y Política Social nº 42. Consejo Gral de C. O. de D.T.S.

que mediatizan la conducta están condicionadas por el entorno sociofamiliar en el que crecen el niño/a. Por esta razón, en nuestra tesis y en nuestra investigación nos interesa, de forma explícita, conocer cuáles son las trayectorias de integración familiar, escolar, social, laboral de las personas con discapacidad y qué medios han facilitado o impedido su participación activa como ciudadanos.

El trabajo “normalizado” tiene para la persona con discapacidad un papel instrumental posibilitador, les permite hacer lo que los demás hacen. Favorece el sentimiento de utilidad de la persona frente la sociedad y, por supuesto, es una condición básica para tratar de conseguir la autonomía económica que subyace en todo intento de autonomía social y de logro de realización y calidad de vida.

Disponer de un trabajo remunerado es uno de los principales criterios para determinar la madurez del ciudadano, el estatus social, a la vez que entendemos que es el instrumento imprescindible para encontrarse realizado a través de su autonomía personal, económica y familiar y, en definitiva, es el camino reconocido para la promoción social.

No obstante ser el tema, a nuestro juicio tan importante, en realidad ha sufrido un desinterés histórico. Sólo recientemente la Administración se ha interesado por conocer este hecho. La realización de estudios e investigaciones para analizar la realidad sociolaboral de las personas con discapacidad en nuestro país ha sido escasa. Hay un gran vacío oficial histórico sobre este tema. Actualmente los instrumentos de medición oficiales, para conocer el grado de inserción laboral, que tenemos son: “Encuesta de Población Activa” y las “Estadísticas del INEM”. Sin embargo la falta de un Censo que cuantifique y analice periódicamente la situación del colectivo de la discapacidad en España, obliga de alguna forma a recurrir a la única información científicamente disponible que es la “Encuesta de INE sobre Discapacidad, Deficiencia y Minusvalía de 1986”. Actualmente está por aparecer una reciente encuesta sobre el tema.

El concepto de integración social, que sirve de hilo conductor a lo largo de nuestra tesis, ha sido objeto de debate en las dos últimas décadas. Algunos autores lo emplean en un sentido exclusivamente positivo, como el paso a un estatus de “normalidad” social a partir de diversas situaciones de segregación o excepcionalidad; otros contraponen las políticas de integración del Estado de bienestar (que pretendería reducir las desigualdades sociales mediante la promoción de los derechos sociales).

Por nuestra parte, vamos a utilizar la noción de “integración” en un sentido más neutro y abierto, como concepto-llave que nos abre a estilos de vida diferenciados, con vivencias y problemáticas específicas, y que podemos situar entre el polo positivo de la inclusión y el negativo de la exclusión.

Las diversas formas de inclusión/exclusión, de acuerdo con este planteamiento, entendemos que no son fruto del azar sino que responden a procesos sociales concretos sobre los que es posible intervenir desde diversos ángulos. Por una parte, desde las mismas estrategias desplegadas por los agentes presentes en cada caso, ya se trate de los propios afectados y sus familiares o amigos, educadores y profesionales que les han atendido, empleadores y compañeros de trabajo, etc.; por otra parte es posible intervenir a través de una esfera mucho más amplia como es la modificación de los contextos institucionales y los estereotipos, de los marcajes ideológicos que han influido a lo largo de la vida.

En el plano biográfico individual, la integración se produce diferencialmente en las sucesivas etapas de socialización infantil, juvenil, en la edad laboral y en la ancianidad, dependiendo tanto de las actitudes personales como de las circunstancias específicas presentes en cada caso (el estatus socioeconómico de la familia, el género, el nivel de estudios y cualificación profesional, el tipo y grado de discapacidad, etc.).

En nuestra tesis centramos el proceso de integración únicamente en la edad laboral. La incorporación de las personas al mundo laboral entendido en su sentido más amplio, es decir, el tipo de trabajo más valorado es el remunerado, del que dependen los ingresos y el nivel de vida de la familia. De ahí la importancia que tiene para la unidad familiar, no sólo acceder al empleo, sino conseguir para sus miembros unas condiciones de trabajo satisfactorias.

En el plano social, la integración de los individuos está condicionada por las coordenadas institucionales presentes en cada época y lugar; en nuestro caso concreto podemos destacar, entre otras, la evolución de las pautas familiares y de los roles de género, el hábitat rural o urbano de residencia, las características de la política laboral y del mercado de trabajo o la forma de abordar la exclusión social (sistemas de protección, etc.). Estos ámbitos constituyen el espacio-tiempo generacional en cuyo marco se construyen las trayectorias de integración y se

delinean las posibilidades de inclusión o exclusión social de los individuos y las familias.

Como se comprueba fácilmente a la luz de la historia de las deficiencias, las diversas posiciones ideológicas representan otras tantas formas de entender a las personas con discapacidad y de abordar sus problemas de integración social.

Ante toda esta situación entendemos que resultan muy necesarios los estudios de investigación como el que hemos realizado, que aunque reconocemos que nos movemos a través de técnicas que no son lo suficientemente precisas para un análisis comparado con otros colectivos, sí son válidas para una labor de comprensión de la problemática sociolaboral que presentan las personas con discapacidad y como un instrumento útil de planificación y desarrollo de acciones que tengan como objetivo lograr una mayor integración sociolaboral de estas personas con discapacidad.

Pretendíamos por otra parte, al plantearnos el objetivo de nuestra tesis, iniciar una línea de investigación, hija de su momento, sobre la compleja problemática que presenta en Extremadura y más concretamente en la provincia de Badajoz la integración laboral de las personas con discapacidad.

Decimos que nuestra investigación era “hija de su momento” porque los años 80 en España, supusieron una etapa importante en el campo de las discapacidades. En lo político, se aprobó la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI, 1982), lo que supuso que el colectivo de personas con discapacidad se le reconocieran los derechos universales proclamados para todos los españoles por la Constitución democrática de 1978. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud en su clasificación sobre deficiencias, discapacidades o minusvalías, supuso otro gran avance sobre la percepción social de las discapacidades, tanto desde el punto de vista conceptual como de su conocimiento empírico.

La aplicación de la Encuesta sobre las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (I.N.E. 1986) permitieron conocer muchos aspectos básicos sobre los que antes no había acuerdo y eran objeto de polémica o simplemente se desconocían. Uno de ellos, quizás el más importante, fue conocer con notable fiabilidad la amplitud que tenían las discapacidades y minusvalías en España, el colectivo afectado por discapacidades llegaba a 5,7 millones de personas, 15% de la población del país, de las cuales un 40% reconocía encontrarse gravemente limitado para desempeñar

aquellas actividades que serían “normales” en función de su edad, sexo y otros factores socioculturales, es decir, padecían minusvalía en el sentido preciso que la OMS da a este término. Esto significaba que más de dos millones de españoles con discapacidad no habían logrado su integración en la sociedad, lo que indicaba que las estrategias políticas sociales y de la comunidad, para la normalización de estos colectivos había fracasado.

Otro resultado sorprendente de la misma encuesta, corroborado por estudios posteriores, es que sólo la quinta parte de los españoles con discapacidad en edad laboral tenía trabajo remunerado (exactamente 553.000 personas de un conjunto de 2,6 millones), proporción que se reducía a la décima parte en el caso de las mujeres. Descartado el empleo como forma de actividad y de obtención de ingresos en la vida adulta, las principales vías de integración y reconocimiento social del colectivo eran el trabajo doméstico, donde se volcaban 837.000 mujeres, y las pensiones de invalidez, que superaron en 1996 el millón de personas (650.000 varones o 360.000 mujeres). Si se tiene en cuenta que, salvo casos excepcionales, las limitaciones funcionales que se derivan de las deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales no invalidan para todo tipo de empleo sino, en todo caso, para una gama de ellos, y que la percepción de pensiones contributivas es compatible con la realización simultánea de actividades económicas, resulta evidente que las personas con discapacidad están mayoritariamente excluidas del mercado de trabajo remunerado, situación que tiende a agravarse en países como el nuestro, con altas tasas de paro y de precariedad laboral<sup>6</sup>.

Decimos también que era hija de su momento porque fue en los principios de nuestra incorporación laboral cuando nació. Con las ilusiones y los esfuerzos de nuestra primera reflexión laboral como Trabajadora Social (Asistente Social entonces). Han pasado muchos años. Han cambiado mucho algunas realidades, pero otras permanecen a la espera de un conocimiento profundo y de una intervención radical.

---

<sup>6</sup> Encuesta sobre Discapacidad y trabajo en España. Inmerso 1997.



## **Capítulo 2.**

Discapacidad y trabajo:  
Aproximaciones histórico-conceptuales





Una aproximación histórica inicial nos ayudará, por una parte, a comprender en qué terreno nos movemos y, por otra, a dar una explicación a las diversas posiciones que sobre la discapacidad han surgido a lo largo de los años. Quizás la frase de que “quien ignora la historia se ve obligado a repetirla” nos obligue a justificar esta parte introductoria.

Por otra parte las categorías y definiciones propuestas por organismos como las Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud siguen siendo objeto de debate a nivel internacional y ni los expertos ni los políticos logran ponerse de acuerdo en la terminología a utilizar, porque evidentemente debajo de cada término subyace una ideología, un posicionamiento ante la realidad, una concepción de la vida y en concreto, en el caso que nos ocupa, del empleo y de la discapacidad, de los factores sociales y educativos.

Debido a esta complejidad, nos ha parecido interesante revisar la historia del tratamiento de las deficiencias para detenernos después con más detalle en los sistemas de clasificación utilizados en España.

La historia de cómo se han abordado las deficiencias físicas o psíquicas en las diversas culturas, los procesos de asunción, asignación congénita o sobrevenida a lo largo de la vida de la discapacidad han sido muy variados. El primer caso, que prevaleció en la mayoría de las culturas antiguas era la incompreensión, la duda y la admiración temerosa. Para su tratamiento se recurría a remedios como la magia y los recursos de los brujos y chamanes que mediante masajes, baños de aguas, ingesta de hierbas, etc. propiciaban el tratamiento. Posteriormente ante la ignorancia y la incompreensión buscan la postración pasiva y culpabilizada ante unos síntomas que se interpretaban como castigo de los dioses. Los sujetos con discapacidad (término este que utilizamos solo recientemente y nunca existió en los tiempos clásicos), eran objeto de rechazo y a veces de muerte<sup>7</sup>.

Si bien recurrir a la historia nos es útil para justificar, como hemos dicho los posicionamientos sociales de cada tiempo, “Por razones de lo más variadas, la historia

---

<sup>7</sup> Existen testimonios de muchas culturas acerca del infanticidio de los niños afectados por deficiencias. Según SCHEERENBERGER, la tendencia general de las familias era eliminar a los casos graves y procurar la integración de los leves. Ver SCHEERENBERGER, R.C., Historia del retraso mental, Servicio Internacional de Información sobre Subnormales, San Sebastián, 1984.

de las deficiencias -como dice A. León Aguado, (1995)- no se ha escrito todavía”. Nosotros intentaremos adentrarnos en el tema siguiendo, en parte sus páginas escritas en este sentido, y la de diversos autores que nos proporcionan valioso material científico en este sentido. En toda la historia de las diversas sociedades, vemos que, o bien por un carácter atípico, incluso sorprendente y hasta divertido, repelente y repulsivo, o por ignorancia, o por prejuicios, o por superstición, por altruismo, o por razones humanitarias o religiosas, por compasión, por temor, por conveniencia, por egoísmo, por necesidad de mano de obra escasa y/o barata, por motivos de mantener el orden social, a requerimiento de mandatos legales, o por falta de otras alternativas, etc., el caso es que en todas las culturas siempre ha habido, por un lado, individuos **diferentes** que, bajo las más variadas denominaciones, han sido objeto de las todavía más variadas concepciones y formas de trato. Por otro lado, vemos igualmente unos muy variados expertos (brujos, sacerdotes, empleadores..., terapeutas. etc) encargados por las instituciones dominantes en el momento de definir *qué* es la diferencia, *quiénes* son los diferentes, *cuál* es el lugar que les corresponde en la sociedad, y *cuál* es el trato que deben recibir. Es decir, cada sociedad tiene, en cada momento histórico, unas determinadas necesidades y unos valores sociales (*contexto social*), en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y lo que resulta inadecuado (diferencia), unos encargados (expertos) que precisan la forma de distinguir (criterios de selección) a los sujetos. Haciendo un ligero repaso por la evolución histórica de la minusvalías y siguiendo a A. León Aguado, 1995, vemos cómo a lo largo de la historia se observa y caracterizan las diversas culturas por sus distintos enfoques ante las discapacidades.

Así, a lo largo de la historia podemos observar un enfoque pasivo, en el que se pone de manifiesto la consideración de la deficiencia como fruto de causas ajenas al hombre ante las que no cabe ningún tipo de actuación distinto de la aceptación resignada, la súplica a los dioses o la eliminación del deficiente, frente a un enfoque pasivo.

Por otro lado, se produce, de forma contraria a la pasiva, una actitud activa, consistente en ciertas prácticas de intervención. A ella hay que añadir posicionamientos ya filosóficos o de tradición naturalista, como la posición médica de Hipócrates (460-337 a. C) y/o la intervención específica de algunos personajes que, como ha escrito Scheerenberger (1984), mantienen una actitud activa moderada. Sin

embargo, no será hasta Ponce de León (1520-1584), cuando se intente realmente algún tipo de método activo que modifique la deficiencia.

## **2.1. La deficiencia en la prehistoria.**

Si en el tema que nos ocupa queremos mantener cierto paralelismo con el resto de los hitos históricos, nos es obligado iniciarnos por los restos que encontremos en la prehistoria.

Son pocos los datos que tenemos en la prehistoria, e igualmente en etapas posteriores relativas al tema que nos ocupa. Los datos que queramos los tenemos que rastrear de otras ciencias. Por el estudio de los restos arqueológicos, sabemos que en la Prehistoria, existían personas mal formadas, accidentadas, con déficits y carencias y, al mismo tiempo, por los análisis posteriores que se han realizado se sabe que ya existían algunos remedios especialmente referentes a las discapacidades físicas.

Por lo que respecta a algún tipo de enfermedad, Laín Entralgo (1988) escribe que “puede afirmarse que la paleopatología<sup>8</sup> y la medicina prehistórica, corroboran la existencia de diversos tipos de enfermedades desde las épocas más remotas de la humanidad. En cuanto a la primera, la paleopatología, ha evidenciado que ya en la prehistoria se produce una patología bastante similar a la de los tiempos históricos: anomalías congénitas como acondroplasia, oxicefalia, asimetrías óseas; trastornos endocrinos, como gigantismo, enanismo, acromegalia; gota; lesiones inflamatorias, carenciales y degenerativas, como artritis, raquitismo y espondilosis; neoplasias; alteraciones dentarias; secuelas de traumas, etc., son algunas de las enfermedades que Laín sitúa en los tiempos más lejanos de la humanidad. También se ha demostrado la presencia de otras enfermedades, como lesiones de cráneo del homo hábilis, osteomielitis en un cráneo de Broken Hill, lesiones de guerra, etc .

---

<sup>8</sup> La paleopatología, término acuñado por Sir Armand Ruffer el pasado siglo, es el estudio de las alteraciones que aparecen en los restos humanos y animales de épocas antiguas. La Medicina Prehistórica, nos describe las consecuencias que pudieron tener estas enfermedades. Las primeras investigaciones en restos humanos procedentes de períodos históricos han revelado muchas afecciones morbosas como, por ejemplo, tuberculosis e infecciones parasitarias en las momias del antiguo Egipto. Algo semejante sucede con los restos óseos humanos de origen prehistórico, cuyas alteraciones señalan la existencia de un buen número de lesiones patológicas. Además algunas anomalías óseas (descalcificaciones, crecimientos anómalos etc.) pueden considerarse efectos secundarios de otras enfermedades. HISTORIA DE LA MEDICINA LYONS PETRUCCELLI. Laboratorios Mades (1984).

Ahora bien, la etiología de las enfermedades ya tiene un carácter significativamente diferente. Los dioses, los espíritus y la magia son, para el hombre primitivo, las principales causas de la enfermedad, de tal manera que la finalidad del diagnóstico consiste en determinar cuál es la persona o al espíritu de quien proviene el castigo. ¿Se ha violado algún tabú?, ¿Ha dañado a alguna persona?. Como consecuencia de ello, en algunas culturas, las personas a las que se consideran responsables de algún maleficio pueden verse forzadas a padecer pruebas como la ingestión de venenos, someterse al fuego etc. con objeto de aclarar la culpabilidad.

Ante estas enfermedades, el hombre primitivo pone en práctica, desde su deseo de curación y su ignorancia cierta actividad terapéutica que Laín (1988) califica como medicina pretécnica y sitúa entre dos grandes corrientes: El *“empirismo y la magia”*, donde la anormalidad se atribuye a poderes extraños que sólo pueden ser aplacados mediante rituales o mediante la intervención de determinados hombres y lugares con poderes especiales. Esto viene a coincidir con otra idea del propio Laín, que denominaba de *“enfermedad y pecado”*, los dos polos entre los que transcurre la historia de la psicopatología. La actitud activa y pasiva, de las que ya inicialmente hemos hablado antes y que trataremos más ampliamente a continuación.

### **2.1.1. La deficiencia en la antigüedad.**

Un segundo paso, también con fuentes difíciles de encontrar, si bien ya tenemos documentos escritos, era estudiar los comportamientos y conductas sobre la aceptación de la minusvalía tanto congénita o sobrevenida, a lo largo de la historia, y en concreto en la Antigüedad. Vemos que en el caso de la minusvalía congénita, en las culturas antiguas, de forma similar a los periodos prehistóricos, el recurso era la pasividad. Se recurría a la magia, a los brujos, a baños en aguas especiales, a ingesta de hierbas especiales, etc. La pasividad, era como la aceptación de un castigo de los dioses, ello era al mismo tiempo objeto de rechazo y de muerte, como hemos dicho.

En este periodo, y salvando la diversidad de las prácticas en la medicina pretécnica, podemos ver que sigue persistiendo la confrontación entre los enfoques pasivos, considerando la enfermedad como castigo de los dioses, por un pecado de quien la padece, en especial de la religión persa, donde se considera como acto de posesión de los espíritus del mal, (en la Biblia, un espíritu maligno desobediente de Yahvéh), y los enfoques activos sobre todo en Egipto, donde ya era usual la aplicación de remedios a los discapacitados físicos.

Por lo que hace referencia a alguna otra cultura antigua, en concreto en China, resulta curioso constatar la presencia, de dos prácticas sociales antagónicas que, como describe Meyerson (1973), son claros indicadores de la relatividad cultural de la discapacidad física. Por una lado existía la tradición de vendar los pies de las niñas, el “loto de Oro”, como se denominaba. El moldeado ideal de los pies era símbolo de familia acomodada, todas las familias acomodadas permitían que las jóvenes de las familia se convirtieran en unas “tullidas”. Los pies pequeños, era el rasgo más deseado de una mujer. Igualmente la costumbre de dejar crecer las uñas de las manos era también símbolo de riqueza<sup>9</sup>.

Ambas prácticas, en nuestra cultura, serían consideradas como discapacitantes y aberrantes. En China, sin embargo, eran símbolo de integración social y de adquisición de metas muy valoradas socialmente. Con estas referencias, como vemos la “relatividad cultural” de la discapacidad refuerza la tesis de la dependencia del “contexto social”.

Otra cultura, algo más conocida para nosotros, más cercana y de la que afortunadamente tenemos muchos vestigios, la Egiptia, nos ha dejado también numerosos testimonios relativos a personas con discapacidad o deficiencias. Así por ejemplo, la Momia del Faraón Siptah de la XIX dinastía (1300 a.C.), aparece con un pie equino congénito y con una extremidad muy atrofiada, probables secuelas de poliomielitis. Sin embargo, ello no fue obstáculo para que llegase a ser Faraón. Por otra parte, en la tumba de Tutankamó figura una enana acondroplástica. En un bajorrelieve de la época vemos una escena de la XVIII dinastía (1580 a 1350 a.C.), en la que aparecen un hombre joven apoyado sobre su báculo (especie de muleta o bastón largo), con una pierna anormalmente adelgazada, signo de haber padecido una poliomielitis.

También en Egipto podemos observar la importancia de la ceguera. La podemos ver reflejada en algún relieve que aparece en la tumba de Patenemlab con personajes

---

<sup>9</sup> “Cuando un hombre poderoso alcanza la cima de su poder tiene que colocar sus manos de tal manera que las uñas van creciendo hasta atravesarle la palma de la otra mano. Desde un punto de vista físico, esta se halla en una posición similar a la de un amputado de ambas manos, pero no podemos decir que incapacidad, en el sentido psicológico o social del término, puesto que más bien el juicio de los chinos se trata de una persona que ocupa una posición envidiable. Como no tiene que ocuparse de sí mismo ni se sentiría orgulloso”. Meyerson (1973, p. 10).

ciegos (circa. 1552 a 1306 a.C.) Es importante resaltar que también de Egipto procede la primera mano artificial que se conoce, fechada aproximadamente en el 2.000 a.C.

De todo lo anterior y como vemos, podemos deducir que en la cultura egipcia la malformación goza de cierto respeto, consideración y relevancia social, o al menos no es un elemento de exclusión amplia y total de la sociedad, al menos en hijos o descendientes de familias nobles. En este sentido Bardeau (1978, 62) afirma que seguramente se recurría “a los malformados, identificándolos con los monstruos, para que conjuraran las desgracias futuras”. Igualmente a como ocurría con la figura del enano en las cortes europeas medievales o del renacimiento donde desempeñaban funciones desde bufones a consejeros. Todo ello es una tradición que desde los egipcios, se repetirá en otras culturas. Scheerenberger habla también de sensibilidad en el trato hacia los niños. En Egipto no hay evidencias de Infanticidio como en otras culturas.

También sabemos que en Egipto se conocía la importancia del cerebro. El papiro Edwin Smith<sup>10</sup> alude a una sensación de pulsación y temblor bajo los dedos cuando se palpa la superficie de una herida abierta en un cerebro vivo, se refiere a los efectos que el cerebro tiene sobre las funciones motoras, afirmando que las “manifestaciones difieren según el lado dañado”.

En otras culturas coetáneas de la egipcia, como es la cultura israelita, sabemos que practica algunos rituales similares. En Palestina, los israelitas tampoco practicaban el Infanticidio, pero los niños si se podían vender como esclavos. El Pentateuco, que presenta particular sensibilidad hacia los pobres y disminuidos, no refiere la eliminación de deficientes, más bien recomienda ayuda al ciego y al sordo. En el mismo Pentateuco se describen abluciones, baños y vendajes ortopédicos como tratamiento

---

<sup>10</sup> El Papiro quirúrgico de Edwin Smith, egiptólogo americano que lo consigue en 1862; redactado probablemente en el tercer milenio y copiado en torno a 1600 a.C., se trata en consecuencia del texto del médico más antiguo conocido (López Piñero, 1969, ps.7-8). El papiro, contiene una descripción clatomas cardinales de una lesión completa de la médula cervical, por luxación o fractura de la columna vertebral. Hablando del propósito y de la terapia de estos pacientes, el comentario de este autor desconocido es muy significativo “una dolencia que no puede ser tratada”. No se sabe si este autor argumentó su actitud derrotista a las lesiones medulares de cualquier nivel, pero no se puede negar que sentimientos expresados de tal modo, con respecto a las víctimas de lesiones medulares graves, han prevalecido durante miles de años entre la mayoría de los miembros de la profesión médica de todos los países”. (Guttmann, 1981, p.1)

### 2.1.2. La deficiencia en la antigüedad clásica.

Cuando se habla de la medicina griega, se piensa ante todo en la figura de Hipócrates, como personificación de un planteamiento racional de la práctica médica, no basado en las creencias religiosas sino en intervenciones específicas.

Este enfoque técnico secularizado, médico y alejado de los rituales mágicos, inició la vía de la medicina naturalista, con Hipócrates como figura clave<sup>11</sup>. Este enfoque técnico tuvo sus precedentes importantes en la antigüedad, sobre todo en la Grecia clásica, momento en que los trastornos mentales fueron considerados, por primera vez, como fenómenos naturales. Hipócrates<sup>12</sup> inicia el tratamiento de muchos tipos de enfermedades, la gran mayoría de las cuales tenían una base psicógena. La ceguera, el mutismo y la cojera se curaban a veces por lo que podríamos llamar “métodos milagrosos” como, por ejemplo, inmersión en manantiales sagrados, etc. y que no era otra cosa que una intervención cultural psicológica. Otras veces se empleaba la sorpresa, como quitar las muletas al muchacho para que persiguiera al ladrón antes de darse cuenta de que era cojo. A Faliso se le practicó una cura especialmente graciosa de la ceguera, dándole una tablilla especial para que la mirara y al hacerlo recuperó la vista, pero quedó tan horrorizado al leer una orden por la que debía pagar un regalo exorbitante al templo que volvió a quedarse ciego. Era, como vemos, la fe en la curación la que intervenía. Esta especie de fe era el factor más importante de las curas en los templos<sup>13</sup> que se convertían en auténticas casas de salud.

Aunque hay grandes diferencias entre Grecia y Roma, sin embargo sí podemos destacar, que es en ambas culturas de forma paralela y por primera vez cuando se

---

11 A pesar de esto, tanto en Grecia como en Roma fueron prácticas comunes el infanticidio, los malos tratos de niños como esclavos y la mutilaciones con vistas a la mendicidad. El cristianismo, que había heredado una tradición comprensiva hacia los deficientes, criminalizó el filicidio, aun cuando la estigmatización moral no garantizó su erradicación entre las clases populares a lo largo de la edad media. RASCOVSKY, A., El filicidio, Paidós-Pomire, Barcelona, 1981

12 Hipócrates (460 a. C.), figura pionera, padre de la medicina, sus obras reunidas bajo el nombre de Colección Hipocrática o “Corpus Hipocraticum”, se compone de unos setenta libros y cincuenta y nueve tratados. Con Hipócrates, se da la espalda a la magia en favor de la técnica. En el campo de las deficiencias, es relevante su aportación. La enfermedad mental, y en otras ocasiones la deficiencia mental es atribuida al estancamiento de bilis negra, también describe algunas discapacidades físicas, pié equino, paraplejía.

13 Estos centros no son más que casas de peregrinos, pues la institución hospitalaria fue creada por el cristianismo. (Hernández Conesa, 1979).

consideran como fenómenos naturales los trastornos mentales y la deficiencia mental. “En la antigüedad clásica, como afirma Scheerenberger (1984), los deficientes son tratados de las formas mas diversas. El infanticidio, la esclavitud, la mutilación para la mendicidad, los malos tratos, etc. persistirán a lo largo de los siglos, y se transmitiran con la trasmisión cultural grecolatina llegando hasta nuestros días. Por otro lado nos encontramos también entre estas culturas a unos filósofos, médicos y/o pensadores pioneros que van introduciendo innovaciones; que consideran la deficiencia mental como algo natural, que abre paso a nuevas y desconocidas posibilidades”.

En la Grecia clásica, donde se perpetúa el culto a la salud y a la belleza física, no es de extrañar que se practique el infanticidio, no solo de los deformes sino, probablemente también de los niños con “apariencia inusual”. Este hecho no se trata de una práctica usual, es recomendado por los “intelectuales”: Así Platón (428-347 a.C.) considera necesario eliminar a los débiles y a los deficientes, de igual forma que Aristóteles (384-322 a.C.), en la Política, deja bien claro que *“Sobre el abandono de la crianza de los hijos, una ley debe prohibir que se críe a ninguno que esté lisiado”*<sup>14</sup>.

En Roma la práctica del infanticidio está también permitida. Así nos encontramos que los niños no deseados, nacidos con malformaciones o bajo un mal augurio, son mutilados para mendigar con ellos. A partir del siglo II, se compraban cojos, mancos, enanos, etc. para la diversión.

En este contexto, nos encontramos al filósofo español Lucio Anneo Séneca (4 a.C.-65 d.C.) y vemos cómo en su Carta a Lucilio, muestra aversión natural hacía los deficientes: *“Sabrá que Herpaste, la idiota propiedad de mi mujer, me fue cedida como carga hereditaria, puesto que tengo una aversión natural frente a esos monstruos... Esta idiota perdió bruscamente la vista. La historia que te relato es asombrosa pero cierta. No tiene conciencia de estar ciega, por lo que constantemente insta a su custodio a que la saque, alegando que mi casa está a oscuras”*<sup>15</sup>.

En cuanto a los gobernantes, Scheerenberger habla de la vena filantrópica de algunos de ellos. Augusto (63 a.C.-14 d.C.) fomenta la ayuda estatal a los necesitados; en un determinado momento de su reinado, el 50% de la población recibe alguna

---

<sup>14</sup> Aristóteles (Política, libro 7º, capítulo XVI, versículo 1335, p.282) Cita textual que encabeza el segundo capítulo.

<sup>15</sup> Séneca. Carta a Lucilio, citado por Scheerenberger (1984. p.26).



ayuda, alimenticia en general. Vespasiano (9-79 d.C.) es un caso aislado en la Roma Imperial, dado que establece lo que probablemente sea el primer sistema de educación estatal en la antigüedad clásica; también abre escuelas de medicina y fomenta el desarrollo de los hospitales. Nerva (30-98 d.C.) intenta eliminar los malos tratos y el infanticidio mediante la fundación de colonias para pobres y ayudas para padres indigentes. Durante el gobierno de Trajano (53-117 d.C.), en el año 100 d.C., el estado mantiene cerca de 5.000 niños. Por último, Adriano (76-138 d.C.) destierra a un padre que ha matado a su hijo.

Finalmente, hay que hacer alusión al emperador Claudio (10 a.C. 54 d.C.), sobre quien escribe la prestigiosa Enciclopedia Británica que: *“De mala salud, apariencia poco atractiva, torpeza de modales o y tosquedad de gusto... .la familia imperial parece haberle considerado un estorbo y haberle dejado a sus estudios y diversiones privadas ..sus errores son atribuidos a su debilidad de carácter”*<sup>16</sup>. Claudio, en consecuencia, es considerado un discapacitado y tratado como tal, entre otros, por Séneca, quien ridiculiza su apariencia física y sus dificultades de habla.

En cuanto a los médicos, Asclepiades de Prusa (124-40 a.C.) destaca por su tratamiento sensible y humano hacia los enfermos mentales, entre los que probablemente se deben incluir deficientes y epilépticos. También se opone a la aplicación de sangrías a estos enfermos con cierto humor: *“Por mucho que las sangrías tuviesen éxito en Atenas, tenían todas las probabilidades de ser perjudiciales en Roma, estando como estaban sus ciudadanos extenuados por la corrupción”*.

Galeno (129-199 d.C.), médico griego, considerado por muchos el padre de la neurología y de la fisiología experimentales, en su escrito dedicado a “Ejercicios con la pelotita”, puede considerarse el precursor de la mecanoterapia<sup>17</sup>.

Por otra parte, el cristianismo, que arranca sobre los cimientos de la cultura latina a la que rebautiza y trasforma, tenía una actitud comprensiva hacia los deficientes, actitud heredada del judaísmo, pero a pesar de ello, no fue capaz de erradicar el filicidio entre las clases populares hasta muy entrada la edad media. (Rascovsky, A., El filicidio, Paidós-Pomare, Barcelona, 1981)

---

<sup>16</sup> Goetz (1987: The New Encyclopaedia Británica: Micropaedia: Volume III, Voz Claudius, ps. 359-360).

<sup>17</sup> Parreño (1978).

### **2.1.3. La deficiencia en la Edad Media, Primer Renacimiento y Reforma.**

Si iniciáramos nuestro recorrido histórico afirmando la coexistencia de dos posibles tendencias: la pasiva y la activa. La Edad Media representa la acentuación pesimista y negativista de la deficiencia, particularmente y en especial mediante el asentamiento de la demonología y la posesión diabólica, por lo que esta situación propicia unas condiciones extremadamente duras para los deficientes. La mayoría de ellos son objeto de prácticas brutales. Por otro lado y en oposición con lo anterior, aparecen el humanitarismo cristiano, la creación de hospitales, asilos, orfanatos, etc... Igualmente y a nivel educativo-científico aparecen las aportaciones innovadoras como las de Maimónides cuando afirmaba que, *“la instrucción puede conseguir algún progreso en la deficiencia mental”*. Se crean los hospitales y los sanatorios, precursores de los manicomios aparecidos en épocas posteriores. En definitiva es el pre-terreno donde posteriormente aparecerán las primeras técnicas protésicas, el tratamiento a sordomudos etc... Florecerán las primeras aportaciones en la consideración de la deficiencia y de enfermedad mental que dejarán de ser ya consideradas como inmutables e inamovibles y se pensará en su posible educabilidad o curación.

### **2.1.4. Primera Revolución Moderna: s. XVI y s. XVII. Siglo de Oro Español.**

Hemos revisado brevemente algunos hitos históricos, prehistóricos o de la antigüedad clásica. Nos adentraremos ahora ya de forma más significativa en la denominada primera revolución en “Salud Mental”.

La primera revolución en salud mental en el mundo occidental tiene lugar a finales del siglo XVI y principios del XVII dentro de un proceso más amplio de laicización del individuo y protagonizada por la corriente humanista emergente en el renacimiento. Es un período que abarca desde principios del siglo XVI, a finales del XIX, y viene caracterizado por la creación en Europa, comenzando por España, de las instituciones manicomiales y por la comprensión científica y cultural del concepto de locura y de neurosis y su alejamiento del concepto de posesión demoníaca. En lo que respecta a la deficiencia y a los trastornos mentales, esta primera revolución se traduce en un cambio importante: el paso de una concepción demonológica a otra de corte naturalista, de un modelo demonológico a un modelo organicista y biologicista, de la idea de pecado y culpa a la de enfermedad.

#### 2.1.4.1. Siglo de Oro Español: Aportaciones y fracasos.

Como acabamos de avanzar, la primera revolución en salud mental supone un cambio radical tanto en la concepción del trastorno y de la deficiencia mentales, la psicopatología se desmarca de la demonología, como en el tratamiento de los afectados, que ya son pacientes y no endemoniados. Cambio sobre el que Pelechano<sup>18</sup> escribe: Esta época *“Rescató la psicopatología de la demonología y la convirtió en un fenómeno susceptible de ser analizado utilizando la lógica del pensar propia de un acercamiento naturalista en general y biologicista en particular... acercamiento que pervive en nuestros días en las escuelas psicopatológicas de corte biologicista y psicofisiológico.”*(Pelechano (1986, p. 491).

En cuanto a los protagonistas más importantes de esta época podemos destacar, según este mismo autor (Pelechano (1986) a<sup>19</sup>: Cornelius Agrippa (1486-1535), Jean Wier o Weyer (1515-1588) y Michel Eyquem de Montaigne (1533-1592) que son hitos pioneros de esta nueva concepción humanista y psiquiátrica. Desde España, y más concretamente desde Valencia aparecen las figuras históricamente importantes de: Juan Gilaberto Jofré (1350-1417) y Juan Luis Vives (1493-1540) que son también pioneros y personas estelares de este giro copernicano. Wier, padre de la primera revolución psiquiátrica, es uno de los primeros que trata de explicar racionalmente la conducta irracional, distingue entre posesión diabólica, susceptible de eliminación por exorcismo, y alteración mental o enfermedad, y afirma que la enfermedad mental es una dolencia natural. Montaigne, a su vez, retoma la concepción naturalista del trastorno mental. Por su parte, Jofré es el impulsor de la creación de los hospitales psiquiátricos españoles del siglo XV, mientras que Vives recomienda el ingreso de los desequilibrados en el hospital y que se efectúe diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Otros personajes importantes de este siglo son, Félix Plater (1536-1614) y Gazoni, a finales del XVI, Vicente de Paúl (1581-1660).

Paralelamente, en este mismo en esta misma temática, aunque cronológicamente siglos más tarde, se sitúa la constitución del concepto de neurosis: Es, a partir de 1769, cuando el término de neurosis queda registrado por William Cullen (1710-1790), con lo que se acepta un tipo de enfermedad de origen nervioso

---

<sup>18</sup> Pelechano (1986, p. 491).

<sup>19</sup> Zilboorg et al. (1968); Sarason (1977); Boring (1978); Pelechano (1986a); Postel y Quetel (1987).

muy distinto del anterior concepto de enfermo mental. Philippe Pinel (1745-1826), William Tuke (1732-1822) y Dorothea Linde Dix (1802-1877), son, igualmente, algunos de los principales defensores de la puesta en práctica de las nuevas medidas.

Respecto a la aportación más genuina de esta revolución, las instituciones manicomiales, se trata inicialmente de centros pequeños, bien públicos para pobres, bien sufragados por donaciones o recursos acumulados, como el Bethlem Royal Hospital, o bien privados para pudientes.

Finalmente y como conclusión, esta primera revolución en salud mental aporta toda una serie de logros y progresos, pero, en definitiva, se vuelve contra sus teóricos beneficiarios. Se abandona la demonología, se aplican rudimentos de psicoterapia y laborterapia, pero se olvida la reintegración. Y el manicomio se convierte en encierro. Y el encierro manicomial se torna en permanente y definitivo. Los siglos XVII y XVIII pueden ser considerados como los siglos o la época del gran encierro. Ahora sabemos que habrán de pasar muchos años para que los manicomios puedan ser considerados centros de salud. Igualmente habrán de realizarse tremendos esfuerzos para que los deficientes sean tratados normalmente como tales deficientes y como enfermos psiquiátricos ni menos como personas objeto de internamiento.

#### **2.1.4.2. España, pionera de intervención en discapacidad durante el Siglo de Oro<sup>20</sup>**

Si bien no en todos los aspectos, sí podemos afirmar que, en general, la discapacidad tiene cierta relevancia en la España del siglo de oro. Algunos discapacitados gozan de prestigio, otros desempeñan papeles sociales no tan marginales, y en general sus problemas preocupan y son objeto de interesantes iniciativas.

A diferencia notable de otros momentos históricos en los que España queda al margen de Europa y, como mucho, se limita a copiar, incluso tarde y mal, lo que en otros lugares se desarrolla, en esta época, que genéricamente suele ser conocida

---

<sup>20</sup> Respecto a la delimitación temporal del siglo de oro, es menester precisar que empleamos tal denominativo en un sentido amplio e incluimos en él todo el extenso lapso temporal en que España está a la cabeza de Europa, no sólo en literatura, sino en otros campos del saber y, lo que es más importante para nuestros objetivos, en lo relativo a las deficiencias. Por tanto, con tal expresión nos referimos a lo acontecido en los siglos XVI y XVII y, también en algunas cuestiones, a sus antecedentes del XV y a sus derivaciones en el XVIII.

como el siglo de oro, en nuestro país se inventan, se innovan y hasta se exportan ideas e innovaciones respecto al concepto y al tratamiento de la discapacidad. Cuestión distinta es el destino que tales innovaciones corren en el lugar donde se gestan.

Pero vayamos por partes. Las aportaciones innovadoras surgidas en España abarcan varios campos, prácticamente todos los relativos al objeto de este trabajo. Se crean, como hemos dicho, las primeras instituciones manicomiales de Europa, a la que luego pasan, instituciones en las que van a ser acogidos muchos deficientes mentales. Como ya indicado, la tradición naturalista griega, conservada durante la edad media por los árabes, vuelve a Europa en la primera revolución en salud mental. Este reencuentro se produce precisamente a través de España, puente de transmisión de la cultura árabe, y, más concretamente, a través de las instituciones manicomiales que en esta época se van a crear en nuestro país siguiendo la tradición de los sanatorios mentales de Fez, Metz, Bagdad y el Hospital Mansur de El Cairo.

Se escribe, se polemiza y se legisla sobre la pobreza, tema que afecta a pobres, evidentemente, pero también a cojos, tullidos, ciegos, sordos, es decir, a discapacitados físicos y sensoriales y a algunos deficientes mentales. Finalmente, se rompen los moldes establecidos, y aceptados sin discusión desde Hipócrates y Aristóteles, cuando a un monje benedictino, Pedro Ponce de León, en un remoto lugar de Burgos, el Monasterio de San Salvador de Oña, se le ocurre enseñar a hablar a un mudo-sordo, con lo que se pone en práctica, por primera vez en la historia, la educación especial a través de un método revolucionario, la sordomudística. El mismo Ponce de León nos deja dicho: *“Tuve discípulos, que eran sordos y mudos a nativitate... a quienes mostré hablar, y leer, y escribir, y contar, y a rezar... é algunos latín, é algunos latín y griego, y entender la lengua italiana... é sobre todo, usaron de la doctrina, política y disciplina de que los privó Aristóteles. (Pedro Ponce de León)<sup>21</sup>.*

Si bien la figura de Ponce de León es una figura cumbre, existen otras personalidades no menos significativas a las que deberemos hacer referencia: En primer lugar, la figura de Juan Huarte de San Juan (nacido entre 1530-5 y fallecido hacia 1592), referencia obligada dado su carácter de precursor de la psicología

---

<sup>21</sup> Escritura de Ponce de León, recogida por Feijoo en sus Cartas eruditas (1753, edición de 1944, Clásicos Castellanos, p.150-151).

diferencial y de la evaluación psicológica, autor del conocido “Examen de los ingenios para las ciencias”, escrito en 1575.

Más destacable para nuestros objetivos es la figura del valenciano Juan Luis Vives (1493-1540)<sup>22</sup>, erasmista que marcha de España a los diecisiete años para prevenir la posible intervención de la inquisición<sup>23</sup>. Juan Luis Vives puede ser considerado como el primer humanista preocupado por los asuntos sociales y culturales de la época, *“un humanista que piensa en social”*<sup>24</sup>, cuyo humanismo es *“particularmente el más agresivo en sensibilidad social”*<sup>25</sup>, *“no sólo el padre de la psicología empírica moderna, sino el verdadero antecesor de la psicología dinámica del siglo XX”*<sup>26</sup>, pionero de la primera revolución en salud mental y partidario decidido del trato humanitario, que, como ya vimos, recomienda que los desequilibrados ingresen en el hospital y se determine *“antes que todo si su enfermedad es congénita o proviene de alguna desgracia, si hay esperanza de que se recupere o no es de la mayor importancia que el tratamiento sea tal que la locura no se fomente ni aumente”*<sup>27</sup>. Finalmente, en Vives se encuentran *“antecedentes firmes de importantes cuestiones psicológicas actuales”*: *interés práctico, proyección clínica y educativa*<sup>28</sup>.

#### **2.1.4.3. La falta de trabajo y la pobreza como marginación en el Siglo de Oro Español**

Si bien la falta de trabajo va en muchos casos asociado a la discapacidad, lo que si es cierto es que, como norma general, la falta de trabajo arrastra a la pobreza. Es decir, una consecuencia inmediata de la discapacidad es la pobreza. De ahí que creamos necesario incorporar una páginas sobre el tratamiento que la pobreza ha

---

<sup>22</sup> Sobre la fecha de nacimiento de Vives, 1492 ó 1493, seguimos las recomendaciones de Casado en la “Introducción” a la edición castellana de 1992 de *De subventione pauperum*. De acuerdo con el mismo criterio, el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía celebra una sesión científica, el 6 de marzo de 1993, en conmemoración del V Centenario de Vives. En dicha sesión científica, Puig de la Bellacasa (1993) presenta su trabajo **La discapacidad y la rehabilitación en Juan Luis Vives. Homo homini par.**

<sup>23</sup> Goetz (1987): *The New Encyclopaedia Britannica: Micropaedia: Volume XII*, Voz **Vives**, p.409).

<sup>24</sup> Matheussen (1993, p.45).

<sup>25</sup> Carasa (1992, p.II).

<sup>26</sup> Zilboorg y Henry (1968, p.190).

<sup>27</sup> Zilboorg y Henry (1968, p.183).

<sup>28</sup> Pérez Álvarez (1991, p. 51).

tenido a lo largo de la historia, principalmente en los últimos siglos. Evidentemente no encontramos muchas referencias directas a deficientes, pero sí menciones esporádicas a cojos, ciegos, mancos, lisiados, tullidos, tontos, lerdos, etc. sumidos en la pobreza.

Siguiendo las ideas de León Aguado, como ya indicábamos anteriormente, vemos que otra de las grandes aportaciones españolas al campo de las deficiencias está relacionada con la solución de los problemas graves por aquella época de la pobreza.

El problema de la pobreza, abordado bajo términos variados, como pobreza, mendicidad, limosna, pobres verdaderos y fingidos, etc., afecta a todas aquellas personas incapaces de procurarse la subsistencia por causas diversas, entre otras, enfermedad e incapacidad para el trabajo.

Resultan sumamente curiosos los trabajos pormenorizados de Pascual Riquelme, (1991) publicados sobre el tema y referentes a la España del Siglo de Oro. En ellos vemos que la pobreza, constituye una de las preocupaciones de la Europa de los inicios del renacimiento y es uno de los muchos instrumentos de la constitución del estado moderno. La originalidad española estriba en su planteamiento y en las medidas y propuestas que origina. En efecto, la pobreza es objeto de publicaciones, polémicas, medidas legislativas, etc., es un problema social preocupante por aquel entonces que afecta a no pocos y que moviliza a muchos. Algunos autores se movilizan especialmente y trabajan denodadamente por resolver parcialmente el problema de la pobreza.

Para Luis Vives, por ejemplo, como para su época, el concepto de pobreza es muy amplio, incluye la penuria económica y la indigencia espiritual y la menesterosidad del cuerpo y de la mente. No solamente son pobres los que carecen de dinero sino cuáles quiera que estén privados de salud de ingenio y de juicio, pues es pobre todo el que menesteroso, y es menesteroso, el que precisa de ayuda ajena. Textualmente, Vives escribe sobre el particular: *“En conclusión: todo el que es menesteroso de ayuda ajena es pobre y ha de menester misericordia, que en griego equivale a limosna, la cual no consiste exclusivamente en la sola distribución de*

*dinero, como piensa el vulgo, sino en toda obra con que se alivia la insuficiencia humana*<sup>29</sup>.

“Fuera de que no solamente son pobres los que carecen de dinero, sino cualesquiera que estén privados de fuerzas, de salud, de ingenio, de juicio”<sup>30</sup>.

En cuanto a la causa por la que en esa época existen multitudes de desempleados y pobres podemos afirmar que muchas las razones que hicieron que la mendicidad y la pobreza fueran en esta época una constante. Por ejemplo, las fluctuaciones climatológicas -más acusadas en el siglo XVII que en el XVI- originaron malas cosechas y, por tanto, dificultades alimenticias, pestes y fiebres que intensificaron la miseria de los grupos sociales menos favorecidos. La respuesta de estos colectivos fue dirigirse a las grandes ciudades, como Madrid o Sevilla, para intentar mitigar, a duras penas, su necesidad, sobre todo a costa de arrastrar una mísera existencia, malviviendo de la caridad pública. Algunos no ejercían la mendicidad de forma permanente, sino que al ser trabajadores sin una cualificación especial, pedían durante algún tiempo hasta conseguir algún trabajo.

La sociedad de estos años no consideraba a los mendigos un mal a erradicar por medio de medidas políticas, y la doctrina católica hacía de ellos motivo y pretexto para practicar la caridad cristiana. La mendicidad era un derecho para aquellos que no podían trabajar por razones de enfermedad, edad o mutilación. Estos eran los mendigos “reconocidos”, que poseían una licencia concedida por el párroco de su pueblo, ciudad o barrio que les permitía ejercer el pordioseo en su localidad y en seis leguas a la redonda. De entre ellos, los más respetados y los que conseguían mantener su indigencia más dignamente eran los ciegos, que solían acompañarse de una guitarra o de la chinfonía (instrumento que, según indica Covarrubias en su “Tesoro de la Lengua” llevaban los ciegos junto a un perrillo que bailaba).

En ciertas ciudades, los ciegos se agrupaban en cofradías cuyos estatutos eran oficialmente reconocidos por la autoridad municipal, permitiéndoles el privilegio de recitar con exclusividad coplas y oraciones, y vender pliegos de cordel o almanagues.

---

<sup>29</sup> Juan Luis Vives, *Del socorro de los pobres / De Subventione pauperum*, edición castellana de 1992, p.52.

<sup>30</sup> *Ibidem*, p. 198.



Pero además de los mendigos con licencia -que en definitiva eran un “bien” privativo de cada ciudad para redimir los pecados de sus habitantes en vida y tras su muerte, encargando oraciones a cambio de limosnas-, existían los falsos mendigos, siendo muy difícil distinguir los unos de los otros.

En cuanto a la cantidad y calidad de los mendigos, una obra de finales del siglo XVI escrita por Pérez de Herrera y titulada “Discurso del Amparo de los Legítimos Pobres y sobre la reducción de los fingidos”, calculaba en unos ciento cincuenta mil los que vivían en la Península de la caridad pública, siendo simuladores la mayor parte, según su estimación. En Sevilla, según un recuento hecho también a finales del siglo XVI por el conde de Puñonrostro, se cifraba el número de mendigos en unos dos mil, encontrándose entre ellos verdaderos y fingidos. En Madrid, en una fecha algo más tardía como es la de 1637, se afirma que pasaban de tres mil trescientos los que pedían limosna en sus calles, calculando que sólo unos mil trescientos eran pobres auténticos. Estas gruesas aproximaciones numéricas nos dan indicio de que el mundo de la mendicidad real y el de la picaresca convivían entremezclados, siendo muy difícil separarlos.

Lo que sí tenemos algo más claro es que el grupo de los mendigos fingidos era el estadio más bajo de la práctica picaresca, junto con los falsos peregrinos que se dedicaban a estas actividades por no tener “valor” para emprender acciones más arriesgadas. Pero si la valentía no era una de sus cualidades más destacables, la imaginación para conmover a las gentes sí era, desde luego, uno de sus rasgos definitorios. La simulación de llagas sangrantes, cojeras, calenturas o hernias era su mejor fuente de ingresos. Pululaban por todas partes, por los paseos y sobre todo en las iglesias, tanto a la entrada como en su interior.

Igual que respecto a la discapacidad aparecen en España y en Europa personajes significativos por su dedicación, de la misma forma acontece respecto a la pobreza. Merece la pena resaltar la figura de San Vicente de Paúl (1581-1826) que se destaca por sus servicios a necesitados, incluidos deficientes mentales. En el priorato de Saint Lazare, antigua leprosería de París, posteriormente en Bicetre, crea para los dementes una casa especial en la que también intenta instruir a deficientes mentales.

Philippe Pinel (1745-1826), considerado el fundador de la psiquiatría en Francia, introduce el trato moral y rompe las cadenas de los internos, primero a los pacientes varones de Bicêtre (1793) y luego a las mujeres de La Salpêtrière (1795) Pinel,

director médico de Bicêtre y de La Salpêtrière y autor del “*Traité medicophilosophique sur l’aliénation mentale*”, es considerado el padre de la terapia vocacional por su insistencia en la instrucción laboral.

No quisiéramos ser reiterativos, pero ese tipo de terapia, trabajo ocupacional rural, ya se practica en el psiquiátrico de Zaragoza, fundado en 1425, que precisamente recibe las alabanzas del propio Pinel. Ahora bien, lo que no se discute son las aportaciones de Pinel a la dirección y organización de un hospital mental y su defensa de un trato moral en su dimensión institucional: descanso, supresión de abusos físicos, trato amable, con suavidad y humanidad, entrenamiento con libros, conversaciones y música, empleo agrícola, etc. todo ello, “*recurriendo a un diagnóstico positivo y técnicas psicoterapéuticas*” Pelechano (1986. P. 489)

También, “demostró la importancia de las relaciones con el ambiente familiar, el medio, los otros enfermos, en el desencadenamiento, la persistencia, el agravamiento de la enfermedad mental” Moret (1987, p.722). En cuanto al trato moral, Scheerenberger recalca su carácter innovador y revolucionario para la época: “Para una mente moderna, nada hay de nuevo o sorprendente en el concepto de trato moral de Pinel; sin embargo, supuso en su día un cambio de rumbo radical. Hasta entonces, la idea dominante en el trato concedido a los deficientes y enfermos mentales consistía en lograr ascendencia sobre el individuo. Los que trataban eran los amos, y los tratados debían mostrarse obedientes y sumisos por todos los medios. En cambio, el trato moral hacía hincapié en la amplia gama de servicios médicos, psicológicos y educativos que es capaz de ofrecer un entorno humano. Se estimulaban la actividad y la productividad; la firmeza se moderaba con la suavidad, y se perseguía llegar al control pero sin caer en los abusos. Llamaba a la participación del individuo en el programa terapéutico, en la esperanza de su curación y liberación” (Scheerenberger 1984, p.66)

### **2.1.5. La deficiencia en el Siglo XIX.**

Durante el siglo XIX se producen, por un lado grandes avances y grandes preocupaciones por dar solución a la deficiencia y por otro existen igualmente momentos de recesión y retrocesos.

### ▲ Avances:

Los grandes avances se dan fundamentalmente, en cuanto a la descripción de deficiencia mental que ya se diferencia netamente de la enfermedad. Los avances giran, también, en torno al cambio de orientación radical en la concepción y abordaje de la enfermedad y la deficiencias mentales.

En lo que se refiere a la deficiencia, la sordomudística española en sus derivaciones proporcionan los tratamientos más innovadores, sin olvidar el trato moral y la terapia ocupacional, la educación, el trabajo adecuado para las condiciones físicas, etc. De igual forma, aparece una progresiva preocupación y un cierto interés público por los deficientes y sus problemas, y como consecuencia los servicios residenciales y la educación especial aparecen como culminación de estos avances. Aparece también en esta época, la preocupación por el desarrollo de la ortopedia.

En cuanto a la concepción de la deficiencia mental, el siglo XIX supone grandes avances en descripción, clasificación e identificación de formas clínicas asociadas, cuya máxima expresión estriba en la diferenciación entre enfermedad y deficiencia mental. Ahora bien, la comprensión de causas biológicas todavía está muy limitada y habrá que esperar a los descubrimientos del siglo siguiente. No obstante, se reconoce que el cretinismo es debido a una deficiencia del tiroides y se trata con extracto de tiroides.

Carpintero et al. (1979) señalan dos líneas en la comprensión de la deficiencia mental, biologicista y social, representadas por Itard y Seguin, ésta, y por la frenología<sup>31</sup>, aquella. Las corrientes biologicista, alentadas por el evolucionismo, acentúan la heredabilidad, y por tanto, la no modificabilidad de la deficiencia mental. Su más extrema expresión viene representada por la frenología, “una de las más

---

<sup>31</sup>

En cuanto a la frenología o craneología, la más extrema de las corrientes biologicista, se debe a Franz Joseph Gall (1758-1828), reputado anatomista del cerebro, que tiene una gran aceptación durante la primera mitad del XIX y, por desgracia, prolongaciones en las teorías del imbécil moral y en la antropología criminal de finales de siglo. Gall postula que las facultades mentales están localizadas en determinadas áreas del cerebro, cuyo tamaño se corresponde con la fuerza de esa facultad. Las medidas del cráneo permiten deducir determinadas características de los individuos, tanto morales como intelectuales y de personalidad. Las distintas facultades con sus correspondientes localizaciones cerebrales se pueden compensar entre sí para buscar la armonía. En consecuencia, la terapéutica ha de consistir en activar las facultades complementarias. Desde esta perspectiva, Samuel G. Howe (1801-1876), de quien se hablara más adelante, trata de modificar la deficiencia mental a través de una terapia de índole psicofisiológica y mediante comunicación no verbal.

innovadoras y provocativas teorías formuladas a principios del siglo XIX, cuyos efectos sobre el diagnóstico y tratamiento de la deficiencia mental tendrían gran alcance”<sup>32</sup>. Las orientaciones de corte social, por el contrario, “descubren” la contribución de factores socio-ambientales y la modificabilidad de la deficiencia mental. Como fruto de tales progresos, a mediados del XIX se va aceptando la idea de que los trastornos mentales tienen una base orgánica pero también ambiental y se ponen en marcha medidas específicas de educación especial. A finales de siglo, existen varias clasificaciones de la deficiencia mental basadas en criterios anatómicos, categorías clínicas e influencias etiológicas incluso, como mínimo son clasificados en dos niveles de funcionamiento intelectual. De igual forma, se van asentando varias ideas: la educabilidad, modificabilidad; se trata de un fenómeno complejo, no simple ni aislado, que requiere vanos tratamientos.

Hablábamos de avances y retrocesos. Los avances, se van produciendo progresivamente tanto en lo relativo a la descripción y clasificación como a la identificación de formas clínicas asociadas a la deficiencia mental. Los relativos a la descripción son protagonizados por algunos pioneros, entre los que cabe destacar a Esquirol, Seguin, Down, Ireland, Bourneville y Duncan y Millar.

Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840), reformador de las instituciones psiquiátricas, protagoniza “el primer cambio sustancial de concepto, aunque limitado”<sup>33</sup>. En su obra “*Enfermedades mentales: tratado de la locura*” diferencia nítidamente la enfermedad mental, de la deficiencia mental, dentro de la que distingue dos niveles, *imbecilidad* e *idiotia*, con grados variables cada uno. El concepto de *imbecilidad* de Esquirol corresponde a nuestro actual deficiente mental y/o a persona con retraso mental leve, mientras que la *idiotia* responde a personas con niveles cognitivos muy inferiores. Finalmente, la aportación principal de Esquirol estriba en la coherencia terminológica, oportuna en su momento, dado que existían infinidad de términos: salvaje, amencia, imbecilitas, fatuitas, morosis, demencia, etc para hablar de personas que tenían distintos grados de capacidad de adaptación e intelectual .

Onésime Edouard Seguin (1812-1880), puede ser considerado como “la autoridad más versada” en deficiencia mental durante la primera mitad del XIX<sup>34</sup>,

---

<sup>32</sup> Scheerenberger (1984, p.78).

<sup>33</sup> Scheerenberger (1984, p.79).

<sup>34</sup> Scheerenberger (1984, p.81).

“educador y médico, primer terapeuta de niños retrasados”<sup>35</sup>, opinión frente a la que discrepamos, en especial si la referencia a “niños retrasados” es genérica, pues, como ya hemos reiterado fue Pedro Ponce de León el primer educador de la historia y el creador de la educación especial. Seguin fué también un pionero en cuanto a la clasificación de las personas con deficiencia, y utilizando la clasificación de Esquirol, amplió la clasificación de deficiencia mental, a otras subdivisiones, hablando así de:

- imbecilidad: retraso leve con defectos en el desarrollo moral (social);
- idiocia: retraso mental moderado, grave y profundo;
- debilidad mental: retraso del desarrollo;
- simpleza: retraso superficial, desarrollo lento.

Finalmente, Seguin “era sumamente sensible a los niveles variables de conducta funcional”<sup>36</sup>, aunque, por otra parte, no fue muy cuidadoso en la delimitación de la etiología y la patología, pues lo que realmente le preocupaba era la terapéutica.

John Langdon Down (1826-1896), conocido especialmente por la descripción del síndrome que lleva su nombre, propone una clasificación étnica de la idiocia congénita. El término imbécil lo reserva para el enfermo mental. Down clasifica la idiocia en tres grupos etiológicos:

- congénita: idiotas: origen hereditario;
- accidental: idiotas y débiles mentales: causas traumáticas, perinatales e infecciosas;
- del desarrollo: débiles mentales: causas ambientales.

A su vez, clasifica la idiocia congénita basándose en similitudes étnicas, no por prejuicios raciales, sino con la intención de indicar su carácter universal. A pesar de sus buenas intenciones, esta clasificación étnica no es admitida, aunque el término “mongolismo” sí hace fortuna pues subsiste al lado del “síndrome de Down”. Aparte de

---

<sup>35</sup> Morel (1987, p.744).

<sup>36</sup> Scheerenberger (1984, p.82).

su interés por la clasificación, Down también se ocupa de la prevención, haciendo especiales recomendaciones para la prevención y el tratamiento. En concreto recomienda la limitación en el consumo de alcohol, la buena salud física y mental de los padres, la asistencia prenatal, la educación en el hogar y en la escuela. Finalmente, Down es partidario de impartir educación especial al deficiente mental y/a la persona con retraso mental, incluso llega a recomendar el “adiestramiento” precoz.

William Wetherspoon Ireland (1832-1909) publica, en 1887, *“On Idiocy and Imbecility”*, “el primer tratado verdaderamente exhaustivo sobre la deficiencia mental que comprende materias como definición, etiología, incidencia, educación y legislación”<sup>37</sup>. Distingue entre idiocia (genéricamente aplicada a la deficiencia) y demencia (locura); asimismo, distingue imbecilidad (grado menor) e idiocia (grado mayor), dentro de la que aprecia diez tipos de idiocia.

Es el primero en delimitar la circunferencia de la cabeza, inferior a 42 centímetros, para definir la idiocia microcefálica. También muestra su preocupación por las causas perinatales de la idiocia traumática, en especial las prácticas obstétricas vigentes entonces, como la abusiva utilización de fórceps; de igual forma, avanza que la herencia y los traumatismos cerebrales pueden unirse para provocar deficiencia mental; por último, se preocupa de los factores ambientales de la idiocia de privación, lo que le lleva a revisar el caso de Kaspar Hauser.

### ▼ Retrocesos.

Vemos que esta época es ya una época de grandes avances. Ahora bien, si hemos hablado al principio de que esta época es una época fundamental de avances podemos afirmar, lamentablemente que encontramos también retrocesos. Debemos indicar que estos, los retrocesos tienen que ver con los servicios residenciales. Las tareas de educación y reintegración, se cambian por custodia, internamiento y acumulación de pacientes crónicos y, como consecuencia con el hacinamiento frecuentemente se les dispensa un trato brutal.

Nuestra opinión sobre esta época, si bien hemos dicho que mantiene elementos regresivos, es una opinión positiva. Socialmente siguió la actitud colectiva de rechazo, y se seguía produciendo la segregación, y el internamiento. Pero, no obstante,

---

<sup>37</sup> Scheerenberger (1984, p.86).

creemos que a veces el encierro, aún con el trato brutal e inhumano, fue mejor que el abandono y la esclavitud, las subastas y ventas y las mutilaciones para la mendicidad.

#### **2.1.6. La Revolución Moderna: Final de S. XIX hasta los años 60.**

Vemos que nunca un avance camina solo por la historia. Va unido, dependiendo e implicando el progreso de otros elementos. En la historia de la discapacidad observamos la misma tendencia. A finales del S. XIX, aparecen las ciencias sociales, la psiquiatría, psicoanálisis, psicología clínica, psicología infantil, etc.

La revolución en salud mental se inicia a finales del siglo XIX, también dentro de un proceso más amplio, el surgimiento de las ciencias sociales, y conectada con el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica y como ciencia, y supone, como característica distintiva, la sustitución del modelo organicista por otro de corte intra psíquico, cambio protagonizado por el psicoanálisis. De igual forma, este período representa también el surgimiento de la psicología clínica, de la psicopatología infantil, del estudio experimental de la conducta y de la evaluación psicológica de la personalidad.

Resulta interesante destacar las múltiples conexiones de estas aportaciones con las deficiencias. Por un lado, prácticamente todas estas innovaciones son aplicadas en el área de los deficientes con resultados variados. Por otro lado, algunas de tales innovaciones surgen como respuesta a problemas planteados en el campo de las deficiencias, como es el desarrollo de técnicas de evaluación de la inteligencia. Incluso, las necesidades de evolución de algunas especialidades directamente relacionadas con las deficiencias van a repercutir en la dinamización de especialidades abiertas a todos los sujetos, como la psicología de la rehabilitación tras la Segunda Guerra Mundial, que potencia, y hasta revoluciona la psicología clínica.

Igualmente aparecen toda una sucesión de avances sociales que se manifiestan en sensibilidad social y profesional a través de medidas legales e institucionales en favor de todos los deficientes: control, prevención deficientes y que es precisamente a partir de este momento cuando se producen con una intensidad de contenido y una frecuencia hasta ahora desconocidas. Todo ello va acompañado de grandes contradicciones e, incluso de las brutalidades más impresionantes de toda la historia de la humanidad. Nos referimos a lo que con los deficientes se hace en las guerras

mundiales: desde las cámaras de gas a su participación activa en la contienda y vuelta a la reclusión con la paz.

En resumen, esta etapa, es una de las épocas más contradictorias y fascinantes de la historia, que antecede y da pie a un nuevo progreso, acontecido en los años sesenta y setenta, años a los que denominamos las décadas prodigiosas por cuanto suponen el momento histórico de máximo esplendor en la comprensión de las deficiencias, en el papel social asignado y en los tratamientos impartidos a los deficientes.

### **2.1.7. El nacimiento de nuevas ciencias: Psicoanálisis, Conductismo y otras innovaciones**

Como acabamos de indicar, a finales del XIX se sitúa el comienzo de la revolución en salud mental y en paralelo, el surgimiento de las ciencias sociales y de la psiquiatría como especialidad médica y como ciencia. Su aportación más relevante pero no única, como indica Pelechano, estriba en el psicoanálisis, que representa el paso de un modelo organicista a otro intra psíquico y mentalista como indica (Pelechano (1986).

Decimos aportación no única porque durante esta época se consiguió algo más y también desde la psicología: el estudio experimental de la conducta, la psicología clínica, la psicopatología infantil y la evaluación psicológica, contribuciones que se sienten positivamente en el campo de las deficiencias.

Una de las mayores aportaciones de esa época podemos afirmar que es el psicoanálisis. Para Hobbs (1964) el psicoanálisis y Sigmund Freud (1856-1939) son los únicos responsables de tal revolución al elaborar una psicopatología específicamente psicológica e incidir en la búsqueda de un modo de conocimiento clínico que se plasma en un tratamiento psicológico, la psicoterapia o terapia psicodinámica.

En cuanto a otra de las aportaciones de esta época hay que destacar la formulación experimental de Skinner, de cuyos planteamientos se deriva toda una serie de aplicaciones clínicas y educativas, como las de Bijou (1963, 1966) y Staats (1968) al campo educativo y del retraso mental. También tiene que transcurrir cierto tiempo para que Meyerson y otros pioneros introduzcan técnicas de modificación de conducta en la rehabilitación de discapacitados físicos.



La psicología clínica, en su nacimiento confluye con la evolución histórica de la psiquiatría y, desde la psicología, la tradición académica y experimental de Wilhelm Wundt (1832-1920) y los estudios de las diferencias individuales. El primer psicólogo clínico es Lightner Witmer (1857-1956), quien en 1896 acepta el tratamiento de un niño con problemas de ortografía y funda la primera clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania.

Pasando a otra de las aportaciones de la segunda revolución en salud mental, Ollendick y Hersen (1986b) sitúan el nacimiento de la psicopatología infantil a partir del siglo XX y sugieren la creación de los primeros tribunales de menores en los EEUU (1898) y la Conferencia de la Casa Blanca sobre los niños (1909) como el reconocimiento oficial de esta especialidad. A destacar que anteriormente los trastornos de los niños son abordados conjuntamente con los del adulto, pues realmente la psicopatología infantil es vista como una extensión “hacia abajo” de la de los mayores, dado que los niños son considerados adultos pequeños u “homunculi” y ni existe psicología ni patología infantiles, excepción hecha de todo lo relativo a la deficiencia mental. La causa de tal ausencia puede encontrarse en la presencia del niño en el mundo laboral y en las altas tasas de mortalidad infantil, que hacen concluir a nuestros autores que “simplemente había poco tiempo u oportunidad para que el niño se comportara como tal”. Como antecedente de la psicopatología infantil suele presentarse a G. Stanley Hall (1844-1924), padre de la babybiography, un primer método de estudio de la infancia, prolongado posteriormente a través del movimiento norteamericano de orientación infantil (Child Guidance). De nuevo Witmer, padre de la psicología clínica y fundador de la primera clínica psicológica (1896), junto con la clínica de orientación infantil de Healy en Chicago (1909) y la de Wallin en Pittsburgh (1912) y el posterior desarrollo de otras, marcan el inicio de esta especialidad de la psicopatología infantil.

Consideramos importante destacar la experiencia norteamericana, la participación activa de los deficientes en la contienda. La entrada de los EE.UU. en la Segunda Guerra supone para la sociedad norteamericana una situación de *emergencia social* que requiere una movilización general de todos los recursos, incluidos los humanos.

Es sumamente interesante, comprobar que Coakley en 1945, presentaba unos informes bastante ilustrativos sobre la contribución de 37 deficientes a los esfuerzos

requeridos por la guerra. En el mismo analiza los puestos de trabajo desempeñados durante la guerra.

En suma, el esfuerzo ante situación de tal grado de necesidad es tan considerable que lleva a Bassett a añadir aún más: *“Para mitigar la escasez y conseguir hacer el trabajo exigido por el esfuerzo bélico una institución informa de la colocación de niños de nivel bajo en puestos para los cuales habían sido considerados no aptos previamente. Otra utiliza niños de nivel alto como ayudantes de los profesores. Una tercera escribe: “Cada niño capaz de trabajar recibe algún tipo de cometido” (Bassett, 1944, p.76).*

El éxito en el trabajo, como en el caso de la adaptación a los deberes y exigencias militares, no depende de la inteligencia, sino de otras características personales, como la seriedad, motivación, etc. (Coakley, 1945, p.304).

El reingreso en las instituciones se hace patente en cuanto acaban las hostilidades. Ya lo había anticipado Doll: *“Los deficientes mentales que hoy tienen éxito en el empleo y resultan socialmente útiles como consecuencia de la escasez de mano de obra civil, serán probablemente devueltos a la pobreza y a la dependencia de los demás en cuanto la guerra termine” (1944, p.67).*

Una vez más, recurrimos a la rotundidad de Scheerenberger para expresar la crudeza del momento. *“La situación cambió drásticamente después de la contienda, porque al regreso del frente, los veteranos tenían prioridad de empleo” (1984, p.313).*

Como Bassett afirma: *“Está claro que el deficiente mental y la persona con retraso mental, como cualquier otro miembro de la población general, ha sido capaz de responder al reto y tomar parte en el servicio a su país. Mientras que las diferencias entre él y otras personas parecen claras, los parecidos han sido puestos en evidencia. Dada la oportunidad el deficiente ha sido capaz de emplear muchos talentos que hasta ahora no eran conocidos” (1944, p.79).*

Es decir, una vez más, el **contexto social** (situación de emergencia y escasez de mano de obra), condiciona la concepción de la deficiencia (desaparece la inmutabilidad, el negativismo, la desconfianza hacia su responsabilidad social y moral), los expertos adecúan los criterios de selección a las necesidades de la situación .

A pesar de la opinión de muchos, expertos como Doll incluidos, los deficientes aprenden, se integran y se adaptan a unas actividades completamente desconocidas para ellos, asumen responsabilidades, son socialmente útiles, satisfacen las necesidades de la sociedad a la que enriquecen precisando un tratamiento especial.

Interesa dejar aquí claro varias cuestiones:

- En primer lugar, es la primera ocasión histórica en que se confía en los deficientes, que se les valora, se les asignan responsabilidades, se les exige y se les remunera cómo a los demás. Incluso, considerada como oportunidad propiciada por toda una sociedad, es la única ocasión histórica que esto sucede.
- En segundo lugar, los deficientes responden, se adaptan en la primera y única oportunidad que históricamente se les ha concedido.
- En tercer lugar, los programas de entrenamiento especial son mínimos, doce semanas a cargo de personal especializado.

Cabría preguntar mediante qué programas se puede conseguir que un deficiente mental y/o persona con retraso mental con diez años de internado y calificado con un CI de 61 puntos llegue a ejercer el puesto de inspector de camiones, o que otros dos, con CI de 70 y 73, desempeñen funciones de inspección, o que cinco internos se conviertan en operadores de maquinaria en industrias de guerra.

De igual modo, se puede inquirir si no es la educación especial, el tratamiento especial, quienes hacen sujetos especiales. Finalmente, se puede cuestionar si la educación especial no es más que un sustituto de las oportunidades sociales que se les niegan.

**Coakley en 1945, informes sobre la contribución de 37 deficientes a los esfuerzos requeridos por la guerra.**

C.I.	Años/tutela	Trabajo en 1940	Edad	Trabajo durante la guerra	Meses
40	7,5	Peón cementerio	37	Acarreando arena en fundición	24
46	8,9	Trabajo Protegido	23	Tareas de laminado en fundición	36
50	13,0	Sin datos	26	Trabajo No C. de Empaquetado	18
53	4,2	Escolarizado	21	Carpintero en empaquetadora	36
54	19,5	Sin empleo	34	Trabaja no c. de Empaquetado	30
58	5,5	Trabajo Protegido	28	Barrenista en planta de artillería	06
58	11,0	Sin empleo	29	Conductor tractor de ferrocarril	06
58	12,0	Internado	46	Fabricación moldes en fundición	18
58	6,2	Trabajo ocasional	37	Operador maquinaria de enlatar	10
59	4,2	Escolarizado	21	Trabajador no calificaempaquetar	36
59	7,2	Trabajo protegido	24	Soldador	18
59	6,3	Sin empleo	26	Operador de maq. para artillería	36
60	12,5	Trabajo protegido	44	Carpint. manten. plant. artiller	30
60	13,2	Desconocido	32	Operador maq. plant. artillería	12
61	5,7	Trabajo protegido	37	Rematador cemento artillería	06
61	10,0	Internado	24	Inspector de camiones	06
61	14,5	Trabajo protegido	44	Ayudante mecánico	06
62	15,0	Internado	21	Traslado de material planta hélices	10
63	11,3	Trabajos sueltos	27	Peón en planta de artillería	10
63	25,7	Peón fabricación ropa	34	Peón de ferrocarril	06
63	22,3	3 trabajos ocasionales	30	Operario de almacén	18
63	7,0	3 trabajos varios	21	Operador de maquin. planta artillería	12
64	13,0	Trabajos ocasionales	34	Montador de poleas	54
64	8,0	Internado	21	Operador de maquin. Plant. artillería	29
64	9,8	Camarera	29	Montadora de fusibles	30
64	4,7	Sin empleo	32	Peón de empaquetadora	22
66	12,8	Trabajo ocasional	31	Operador de maquin. en dos plantas	34
66	7,0	Sin empleo	23	Pintor de granadas en planta artiller.	06
67	4,5	Trabajo ocasional	35	Operador de maquin. planta artillería	14
67	9,0	Trabajo protegido	45	Peón en planta de papel	24
67	5,0	Trabajo ocasional	22	Operador de maquin. planta artillería	12
69	5,0	Trabajo protegido	34	Mecánico en planta de artillería	06
70	4,2	Trabajo doméstico	36	Operador de máquina planta fusibles	26
70	9,5	Empaquetado cotibles	30	Inspector planta fusibles	24
72	11,5	Peón empaquetadora	22	Peón de empaquetadora	60
73	15,7	Planchado lavandería	32	Inspector planta artillería	36
74	11,7	Peón en lavandería	37	Mantenimiento en planta de hélices	11

(Datos sobre pupilos deficientes mentales, tomada de Coakley, 1945). Historia de las deficiencias  
Aguado Díaz A.L. 1995)

### **2.1.8. De los años setenta a nuestros días.**

Por último, a partir de los años 70 tiene lugar una nueva etapa en el tratamiento de las deficiencias que ahora pone el acento en los condicionamientos psicosociales y socio ambientales y, como correlato, en la prevención, la rehabilitación y la inserción comunitaria. Frente a la intervención individualizada tradicional, se pone el énfasis en un enfoque comunitario que lleva a la desinstitucionalización y a la auto organización de las personas con discapacidad y de sus familias, que se constituyen en movimiento social o grupo de presión cada vez más activo para defender sus derechos civiles.

En cuanto a la definición y clasificación de las deficiencias, se produce una crisis del modelo médico y psiquiátrico tradicional por su tendencia a etiquetar y estigmatizar a los individuos, para dar paso a nuevas formas de diagnóstico más personalizado y orientado al tratamiento en un contexto familiar y social normalizado. Evidentemente estos nuevos elementos conviven con los heredados del pasado y también con diversas contratendencias, como la burocratización y mercantilización de los servicios, o los recortes presupuestarios que reducen los apoyos económicos y profesionales imprescindibles para facilitar la inserción social de las personas con limitaciones. Por otra parte, algunas de las principales transformaciones, como la proliferación de centros de salud y equipos multiprofesionales, las medidas de integración escolar y laboral, etc., han experimentado un desarrollo cuantitativo importante pero no han dado los resultados esperados por sus promotores.

La década de los 80 viene diferenciada por algunas notas características: En primer lugar, la intensificación de las tendencias de los últimos veinte años; en segundo lugar, por el pluralismo conceptual y técnico que, por otra parte, no es privativo del campo de las deficiencias en tercer lugar, finalmente, la progresiva importancia y complejidad que adquiere el tema de la asistencia a los deficientes, discapacitados y minusválidos, condicionada por la crisis económica y sus repercusiones en servicios sociales. Precisamente estas notas constituyen el guión de este apartado que cerraremos con una referencia a nuestro país.

Por lo que respecta a las tendencias de las últimas décadas, durante los ochenta se intensifica la intervención comunitaria, con la consiguiente proliferación de centros y servicios, continuación del movimiento preventivo y de la desinstitucionalización bajo la óptica del principio de normalización. De igual forma, se intensifica el activismo social, movimiento en el que las asociaciones de padres y profesionales siguen destacando,

así como la participación de gobiernos y organismos internacionales y supranacionales en lo relativo a deficientes, como fruto de lo cual se dictan medidas y resoluciones variadas pero decisivas (48). Entre tales medidas destaca la **Clasificación Internacional de Deficiencias**, Discapacidades y Minusvalías, de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1980), adaptada al castellano bajo la dirección del INSERSO (1983).

En 1980 la Conferencia Mundial sobre el Decenio de Mujer aprueba una resolución sobre medidas en favor de la mujer minusválida sin discriminación de edad; 1981 es declarado Año Internacional del Minusválido; en 1982 la Asamblea General de la ONU aprueba el Programa de Acción Mundial para las personas Minusválidas y proclama el período 1983-1992 Decenio de las Naciones Unidas para las Personas Minusválidas, marco temporal de aplicación del programa; en 1983 la organización Internacional del Trabajo (OIT) hace pública una recomendación sobre la Rehabilitación Profesional y Empleo de Personas Minusválidas; en 1984 el Consejo Económico y Social de la ONU aprueba una resolución sobre violación de derechos humanos y minusválidos; en 1986 Rehabilitación Internacional (RI) celebra el Congreso de Viena, reunión internacional de expertos en legislación para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, fruto de la cual se publica una recopilación, Legislación nacional e internacional para la igualdad de oportunidades en 22 países (Rehabilitación Internacional, 1987), en 1992 el Consejo de Europa aprueba una recomendación, una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía, que consagra el principio de participación plena en la vida social y el derecho. Finalmente, en 1994 la UNESCO y el Ministerio de Educación y Ciencia convocan la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales, que aprueba la Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales y el marco de acción sobre necesidades educativas especiales.

#### **2.1.8.1. La discapacidad en las bellas artes.**

El arte, la literatura, las bellas artes, el reflejo del hombre a su paso por la historia ha dejado también su huella en lo referente a la discapacidad.

De igual modo que en las páginas anteriores nos hemos servido de un sucinto recorrido histórico para centrar el concepto y sobre todo el posicionamiento social ante las personas “diferentes”, creemos que dedicar unas páginas a presentar otro pequeño

recorrido por las discapacidad reflejada en las artes, nos ayudará a seguir comprendiendo más el tema que nos ocupa. De igual modo que lo ha hecho la historia, el mundo de la artes y las letras también ha evolucionado en su visión del mundo de la discapacidad.

### **2.1.8.2. Literatura y discapacidad.**

Un pequeño recorrido por la literatura nos ayudará a comprender términos y significados en relación con la discapacidad así como posicionamientos ante la vida y ante la sociedad de la persona con discapacidad así como las respuestas de éstas.

El Siglo de Oro español es significativo a este respecto y haciendo referencia a los inválidos de guerra, hay que hacer obligatoriamente mención a un discapacitado famosísimo, excombatiente mutilado, Miguel de Cervantes Saavedra (1547-1616), príncipe de los ingenios quien en la batalla de Lepanto (1571) pierde la funcionalidad del brazo izquierdo a resultas de una herida de arcabuz, discapacidad que le acarrea el sobrenombre de “Manco de Lepanto”, pero que no le impide escribir su inmortal obra, El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha<sup>38</sup>.

También la literatura del Siglo de Oro recoge otros personajes discapacitados, como el ciego que castiga con crueldad las travesuras del pícaro Lázaro en la obra anónima sobre la vida de Lazarillo de Tormes y de sus fortunas y adversidades<sup>39</sup>. Desde entonces probablemente quede estereotipado el ciego como acomplejado y perverso.

Finalmente, los defectos físicos no escapan del humor sarcástico y mordaz de Francisco de Quevedo y Villegas (1580-1645). Así, sus “desaforadas comparaciones” en el célebre soneto “A una nariz”, su cruel caricatura de la apariencia física del Dómine Cabra, en la Historia del Buscón don Pablos, ejemplo de vagabundos y espejo de tacaños, sus sátiras despiadadas “contra el aspecto físico del contrahecho Alarcón”<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Las dos partes del Quijote se publican en 1605 y 1615.

<sup>39</sup> Las 3 primeras ediciones conocidas del Lazarillo están datadas en 1554.

<sup>40</sup> Juan Ruiz de Alarcón (1581-1639), abogado y autor teatral. Su “desgraciado aspecto físico, era de pequeña estatura y jorobado de pecho y espalda...”, es decir, sus posibles cifosis y lordosis le hacen merecedor de las crueles burlas no sólo de Quevedo, sino también de Lope de Vega, Góngora y muchos otros. Entre los calificativos que recibe figuran “camello enano”, “mona”, “don Talegas”, “baúl poeta”, etc.

Otros deficientes desempeñan distintos papeles sociales según indica Ignacio Francia (1993, p. 73). Aparece también en esta época una tradición sobre el origen de la Tuna Universitaria en relación con el “tonto” o “bobo” protegido por los alumnos de la Universidad de Salamanca residentes en el Colegio Mayor de San Bartolomé, fundado en 1401 por Alonso de Anaya: *“Aunque hay quien señala que el origen de la tuna se encuentra en el bobo que mantenían los colegiales del San Bartolomé: al ver a otros estudiantes que por medio de gracias y tañer de instrumentos se aliviaban las hambres, pusiéronse a imitar al “bobo” del San Bartolomé, en rondas a gentes principales y sobre todo a damas. Se les llamó tunos a estos sujetos y tuna a la agrupación”*(Ignacio Francia (1993, p. 73).

Pero si hay algo importante en la literatura de esta época que debe resaltarse en relación con el tema que nos ocupa, es la mendicidad llevada a cabo por personas deformes, tullidos, cojos, ciegos y discapacitados en general.

Como ya hemos señalado antes, durante todo el siglo XVI y el siglo XVII se llegó al ridículo de burocratizar la mendicidad<sup>41</sup>. Los mendigos, pobres de solemnidad, estaban clasificados por una parte, y por otra se confundía la fauna variopinta de las encrucijadas y callejones formadas por mendigos dudosos que podían presentarse como caldereros, pregoneros, mozos de mula, “mozos de la mar ruin, canalla que sustenta la tierra”, como los califica Cervantes, traficantes, buhoneros franceses, inválidos, vendedores, solapados arrieros, titiriteros, ladrones, músicos ambulantes, gentes de la más baja estofa.

Los mendigos en sí, los pordioseros inverosímiles, infestaban las calles de Madrid pidiendo a gritos y acosando a los transeúntes con sus andrajos y miserias, con sus mutilaciones fingidas muchas veces. Algunos de estos menesterosos eran ciegos y rezaban oraciones a quien se lo pagaba o las dejaban a medio rezar, pues eran tan pintorescas y disparatadas que casi nadie las conocía.

Muchos mendigos exhibían horribles mutilaciones, algunas auténticas y otras expresamente fingidas, debidas a un espantoso arte. Simulaban llagas horribles para estimular la caridad pública. Quevedo, indignado, escribía: *“El manco pudiendo aprender el oficio de tejedor, el cojo de sastre, compra muleta, estudian la lamentosa y plañidera y otras acciones de pordiosero; andando de iglesia en iglesia, de casa en*

---

<sup>41</sup> La vida cotidiana en el Siglo de Oro español. Néstor Luja, E. Planeta 1988.



*casa, ya moviéndose los ánimos con la lastimosa, ya con la importuna*". Los mendigos estaban organizados en cofradías, como se refleja en casi toda la literatura picaresca, y cada uno tenía su especialidad.

Estaba el clamista, que era aquel que pedía limosna por las calles y en las iglesias: "Bribones de la sopa, clamistas de la siesta y mil zampalimosnas", escribía Quevedo. El clamista podía derivar a pedir a la cordobana, que era una treta que usaban los mendigos, sobre todo en invierno, yendo casi desnudos para inspirar más compasión y dando gritos. Covarrubias define "andar a la cordobana" de la siguiente manera: "Andar en cueros es una de las flores que traen algunos bellacos que se hacen pobres, los cuales en medio del invierno se salen desnudos por las calles habiendo forrado primero el estómago con muchos ajos crudos y vino puro."

Durante el siglo XVII los mendigos constituían casi un diez por ciento de la población de Madrid. En algunos casos la profesión debía ser rediticia. En una carta de un padre jesuita leemos la noticia siguiente: *"Tres o cuatro días ha que prendieron aquí a un hombre, el cual por la mañana antes de amanecer se vestía unos andrajos y se fingía tullido y, enfermo y con grandes lástimas y súplicas, pedía hasta cerca de la una. Luego se recogía en su aposento y se comía y vestía de seda y las maravillas y se peinaba. Es de buen talle y salía con un pico de oro a pasearse"*..

### **2.1.8.3. Arte y discapacidad.**

Si la literatura nos deja su huella escrita sobre la discapacidad, el arte, ya sea en la pintura o la escultura nos deja también amplias manifestaciones de la temática. Brueghel es un pintor que caracteriza perfectamente el mundo de la discapacidad. Su pintura está inmersa en la tierra que pisa y junto a las pequeñas cosas que le rodean. Es un pintor fiel a la realidad, lo que le interesa es mirar lo que hay en la puerta de su taller. Observa excepcionalmente al hombre y al mundo en que vive y es por ello por lo que la discapacidad también le interesa de forma especial y la representa significativamente.

En el mundo del arte, vemos reflejados a enanos y algunos discapacitados físicos que junto con los enanos, gozan de popularidad y hasta de cierta ternura, como puede apreciarse en cuadros de Velázquez. Curiosamente, no es la primera vez que los enanos gozan de cierto prestigio y llegan a ocupar puestos de consejeros. No obstante, durante esta época la discapacidad también es objeto de mofas y escarnios

o recibe calificativos tan expresivos como el de monstruos. Igualmente nos encontramos amplias referencias sobre el papel social y la presencia en el arte de los enanos en ésta y en otras épocas y culturas.

Goya, evidentemente, hubiera evolucionado también sin discapacidad pero es indudable que su sordera nos ha permitido disfrutar de matices que ni siquiera un Goya no sordo hubiera podido brindar. Esto que nos ofrece es necesario que seamos capaces de comprenderlo.

En los mendigos discapacitados, especialmente los motóricos y los ciegos, el sarcasmo se hace realidad y la realidad sarcasmo, en esas bocas que gritan pegadas a orejas que no oyen nada o que tan solo captan la agresión del grito.

#### **2.1.8.4. Cine y discapacidad.**

A lo largo de sus casi cien años de vida como creación y producción humana, el cine universal ha recurrido con profusión a la utilización de personajes con las más diversas discapacidades físicas y mentales, ya sea como protagonistas de argumento en los que esa discapacidad desempeñaba un papel fundamental, ya, sobre todo, como personajes secundarios que añadían matices dramáticos, e incluso sarcásticos al asunto central.

Varios han sido los enfoques dados a la discapacidad en la cinematografía. Aparece por un lado la imagen del minusválido como negativa. Identificado con la anormalidad haciendo creer que los defectos son además de físicos espirituales. De este modo, la caracterización de ciertos personajes ha utilizado frecuentemente el recurso “artístico” de la minusvalía para añadir dramatismo a su actuación. En la pantalla resulta habitual, pues, que el pirata sea cojo o manco; el excombatiente, parapléjico; el mendigo, tullido; el testigo, sordomudo; el bufón, enano o paralítico cerebral; el científico, enajenado mental, y su ayudante, un repulsivo jorobado. La película protagonizada por personajes minusválidos: “*Acción Mutante*”. Formalmente, se trata de una comedia satírica de ciencia-ficción; sin embargo, su desconcertante cartelera publicitaria (un parapléjico violento y armado) y los estereotipos con que se caracteriza a los actores, han resucitado la imagen cinematográfica “negra” del minusválido<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Alfonso García Gutiérrez y Antonia Alamillos Borrego.- Minusval.

Otras veces, en cambio, el personaje se ha mostrado desde la inocencia o el desamparo, convirtiendo su discapacidad en un motivo de compasión.

Como tercera vía, cada vez más extendida, algunos realizadores de cine empiezan a incluir personajes cuyo papel viene definido por sus cualidades humanas o profesionales, con sus virtudes y sus faltas, pero en los que la minusvalía es un rasgo más de su persona y no se utiliza a propósito para subrayar su simpatía o antipatía. Sólo en este último caso puede observarse íntegramente la humanidad del personaje, sin el maquillaje, los tópicos ni la tradicional sensiblería con que se abordaban este tipo de películas. Esto está ocurriendo fundamentalmente en los últimos años.

Más allá de la piedad y de la risa, el cine se ha acercado también con frecuencia a la situación de personajes con alguna limitación, tratando de esclarecer de modo más o menos científico, los motivos de esos problemas, o por lo menos de exponer sus características e indagar en sus consecuencias.

Independientemente de que, detrás de esa trama, haya una finalidad de pura distracción, de provocación a la reflexión, de catarsis emocional, es evidente que cualquier fenómeno humano que se salga de la normalidad estadística tiene grandes potencialidades para el espectáculo: lo "raro", lo no frecuente, lo excepcional atraen más la atención que sus contrarios, y el cine ha utilizado de modo intensivo ese filón en sus productos.

El cine es, en general, un espectáculo de la ficción, que trata ante todo de atraer la atención de un público lo más amplio posible mediante la urdimbre de una trama narrativa, de una "historia" cuyas vicisitudes deben ser constantemente comunicativas para ese público indiscriminado que se pretende que las contemple. Llegar al contacto con sus destinatarios son las características que podríamos designar con los términos de "conmover" y "divertir". Comprenderemos enseguida, aunque probablemente no estemos de acuerdo con muchas de sus aplicaciones, porqué el cine se ha lanzado con avidez a la explotación de personajes que, por sus deficiencias, pueden desencadenar más fácil y previsiblemente la emotividad o la risa del público..

### **2.1.9. El minusválido en los textos sagrados**

Desde el nacimiento de la Religión, como credo y como institución, raro es el texto sagrado que no se acuerda de los minusválidos. La ceguera, la sordera, el retraso mental, han sido utilizados para probar la bondad de Dios (curaciones

milagrosas) o como amenaza simbólica a quienes pierden su fe en el Creador. Son los personajes “impuros” de las Escrituras<sup>43</sup>.

Los textos sagrados de las grandes religiones monoteístas, aquellas cuya doctrina teológica sólo admite la existencia de una divinidad única (Dios, Alá, Yahvé), tratan la figura del minusválido con relativa frecuencia, unas veces aludiendo directamente a su discapacidad y otras empleada como metáfora o símil figurativo de lo que significa apartarse del camino trazado por la religión en cuestión, desviarse de la rectitud y pecar. Es decir, se trata de un personaje que alterna los papeles de “elegido” o bendito (“tu fe te ha salvado”, se lee como justificación de cada milagro) y, en otras ocasiones, de “infiel” o castigado (“si tu ojo te hace tropezar, sácatelo”, recoge otro pasaje), según la interpretación que el apóstol o profeta de turno quiera ofrecer de la persona minusválida retratada en las Escrituras.

Para analizar la imagen que se ofrece del minusválido en los textos sagrados se han escogido tres valiosas obras, por su valor histórico, literario y, sobre todo, por su contenido religioso: el Pentateuco o “Torah” (los cinco primeros libros del Antiguo Testamento), como texto del Judaísmo; los Cuatro Evangelios (Nuevo Testamento), guía del Cristianismo; y finalmente, el Corán o “Alquran” como base espiritual del Islamismo.

Todos se presentan como la revelación verdadera de la palabra divina, el mensaje del Padre Celestial dirigido a los seres humanos para orientar moralmente su proceder en la vida terrenal. Quizá por eso mismo son muchas las coincidencias de expresión y de contenido, entre los tres textos; unas similitudes que se extienden también al tratamiento ofrecido de los personajes minusválidos.

En todos los textos hay referencias a las minusvalías, en un amplio abanico que incluye la discapacidad física (paralíticos, tullidos, mancos, enanos, jorobados), la sensorial (ciegos, sordos, mudos, tuertos, tartamudos), la psíquica (“endemoniados”, “lunáticos”, “brutos”, expresiones que suelen encubrir fenómenos de retraso o enajenación mental, cuando no un caso de epilepsia) y otras deficiencias sin determinar (enfermos de “plagas” o “azotes”) de una repercusión social tan desgraciadamente popular entonces como los leprosos o “apestados”. Numéricamente, la minusvalía aparece mencionada 211 veces. (115 en los

---

<sup>43</sup> Alfonso García Gutiérrez.- Minusval /88 (1994).

Evangelios, 67 en el Corán y 29 en el Pentateuco) y el tipo de discapacidad más frecuente es la ceguera (55 alusiones seguida a distancia por la enajenación mental (27) , la lepra (23) la mudez (15) y la sordera (14 citas en todos los textos).



## **Capítulo 3.**

Deficiencia, discapacidad y minusvalía:  
clasificación internacional de las minusvalías.  
Clasificación de la OMS.





## **Evolución de los conceptos.**

El mundo de la discapacidad -entendiéndolo en términos extensivos a todas las personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales- se ha caracterizado por los cambios y variaciones en la terminología, en la etiquetación y en la estereotipación de las personas, así como en el proceso de atención a las mismas. Podemos decir, ciertamente, que es un campo complejo por la heterogeneidad de términos, conceptos, sujetos implicados, objetivos perseguidos, criterios utilizados, modelos de análisis y estrategias de intervención (Aguado, 1993). La terminología expresa la evolución de las actitudes profesionales y sociales, pero los cambios de nombre, no modifican los prejuicios.

Entre los términos utilizados podemos destacar los siguientes:

Referidos a las personas con limitaciones psíquicas encontramos diversos términos tales como: idiotas, imbéciles, morones, oligofrénicos, subnormales, débiles mentales, personas con dificultades de aprendizaje permanentes, personas con necesidades especiales, etc.

Referidos a las personas con limitaciones físicas y/o sensoriales encontramos también diversos términos, entre los que destacan los de: lisiados, tullidos, impedidos, inútiles, inválidos, desvalidos, mutilados, minusválidos, deficientes, incapacitados, discapacitados.

Referidos al proceso de atención a dichas personas encontramos también varios términos, que hacen referencia a varios conceptos. Encontramos así los términos de: beneficencia, asistencia, prevención, reeducación, readaptación, rehabilitación, habilitación, tratamiento, educación, recuperación profesional, etc.

Muchos de los términos utilizados para la concepción y clasificación de la discapacidad, a pesar de ser representativos de concepciones médicas, psicológicas, educativas o sociales ya superadas o inadecuadas para los tiempos actuales, siguen utilizándose por un número considerable de profesionales. Es sorprendente comprobar hoy la frecuente falta de rigor o actualidad en el uso de denominaciones, etiquetas o diagnósticos. La causa no está, por supuesto en las personas que hacen ese uso, al

menos no de manera exclusiva, sino que probablemente proviene de una formación deficitaria y poco estructurada en el ámbito de las personas con discapacidad.

Decía Ortega y Gasset: “la razón se perfecciona por la multiplicación histórica de sus términos, por el alumbramiento de nuevas perspectivas, y no por el encasillamiento de lo ya conseguido”<sup>44</sup>.

En las últimas décadas, paralelamente a la emergencia de los derechos de las personas con retraso mental, ha ido evolucionando el concepto de discapacidades, deficiencias y minusvalías. En la actualidad las referencias a la normalización, desinstitucionalización, integración, a la integración comunitaria, etc. es cada vez más positiva, más humana, y también más técnica.

El cambio de los valores y las actitudes que subyacen y que tenemos hacia estas personas reflejándose en las llamadas “barreras blandas” (las que no se ven, las actitudes hacia... etc.), esas actitudes, no se eliminan con un cambio de nombre o de la terminología utilizada.

Todas las personas con discapacidad a menudo han sido injustamente tratadas e identificadas con disfunciones intelectuales o disfunciones psicológicas. (Van Hasselt, Strain y Hersen, 1988). Quizás por ello, se ha derivado una terminología discriminadora que los identifica dando una imagen negativa de la discapacidad.

Una parte importante de las representaciones del menoscabo en nuestra tradición cultural parecen producidas por “espejos trucados” que reflejan imágenes negativas y deformadas de las personas<sup>45</sup>. La pluralidad de los términos no es el problema, sino el que muchos de los citados términos “son destructivos, reflejan y proyectan una imagen negativa e inmóvil de los sujetos con lastres y menoscabos. Por otro lado estos usos lingüísticos muestran que prestamos una gran atención al hecho problemático, a la limitación o mengua de capacidades, *“en lugar de centrarnos en las soluciones, nos centramos en los problemas”*.

---

<sup>44</sup> (Pinillos, 1981).

<sup>45</sup> (Casado, 1991, 43).

### **3.1. Clasificación internacional de las minusvalías. Clasificación de la OMS.**

La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) intenta facilitar la adopción de criterios comunes de trabajo y progresivamente simplificar la proliferación de denominaciones, contribuyendo así a facilitar la comunicación entre los profesionales de diferentes disciplinas.

Las categorías y definiciones utilizadas en la LISMI para referirse a las personas con discapacidad, corresponden, sólo en parte, a la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que se había hecho pública en 1980<sup>46</sup> por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y donde se adoptaron una tríada de definiciones:

- “deficiencia” (impairment),
- “discapacidad” (disability) y
- “minusvalía” (handicap)<sup>47</sup>.

Según ello, precisemos, antes de pasar adelante el conjunto de Deficiencias, minusvalías o discapacidades a las que de alguna manera haremos referencia en nuestra investigación e influirán en cuanto al tema de Trabajo y discapacidad.

Hablemos de las ya dichas definiciones y concretemos los diversos conceptos implicados en ello.

---

<sup>46</sup> La versión castellana fue publicada por el INSERSO un año después de la LISMI, 1983. OMS, Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías, Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad, INSERSO, Madrid, 1994. La LISMI, utiliza dos conceptos genéricos para referirse al colectivo: “disminuidos” y minusválidos”; sin embargo, no aparece en la ley el concepto de “discapacidad, que es el concepto central en la clasificación de la OMS. El concepto de “minusvalía queda asimilado al reconocimiento oficial de la condición de minusválido, lo que implica el diagnóstico y etiquetado de los “presuntos minusválidos” (Art. 10, letra C de la LISMI).

<sup>47</sup> El sistema de clasificación más antiguo en cuyo marco situamos la CIDDM es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que data de 1893 y cuya última revisión apareció en 1992. Tanto la CIDDM como la CIE se plantean como sistemas abiertos y están en continuo proceso de revisión a través de una red de centros de salud y de profesionales cualificados de los cinco continentes. El último acontecimiento importante en relación con la CIDDM fue la elaboración en 1994 de un Manual de recomendaciones para la aplicación de estadísticas.

**3.1.1. Las deficiencias** hacen referencia a un defecto estable y persistente en el individuo, que aparece a nivel orgánico y se deriva de un trastorno molecular, celular, fisiológico o estructural.

Definición: “Dentro del concepto de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”.

Características: La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico y, en principio, refleja perturbaciones a nivel del órgano.

### **Categorías de las deficiencias:**

#### **Deficiencias Intelectuales.**

Se incluyen las de inteligencia, (perturbaciones del ritmo y grado de desarrollo de las funciones cognitivas y su deterioro como consecuencia de los procesos patológicos. Incluye el retraso mental profundo, grave, moderado, ligero). De la memoria, (pérdida parcial o completa e incapacidad para registrar acontecimientos) y pensamiento, deficiencia del curso de los procesos de pensamiento. Otras deficiencias intelectuales como: Agnosia, apraxias, discalculia etc.

#### **Otras deficiencias psicológicas.**

Son las que interfieren en las funciones básicas constitutivas de la vida mental, se incluyen también algunas funciones psicológicas más complejas relacionadas con los impulsos, el control emocional y la comprobación de la realidad. Se incluyen las deficiencias de los estados de consciencia y vigilia (claridad y calidad de la experiencia consciente, deficiencia intermitente de la conciencia, deficiencia de los estados de la conciencia y vigilia); de percepción y atención; de las funciones emotiva y volitiva, (deficiencia los impulsos, de emoción, afecto y humor, volición, incontrol de acciones propias y de las funciones psicomotrices); deficiencias de pautas de conducta, suspicacia, retraimiento social, hipocondría etc.

### **Deficiencias del lenguaje y del aprendizaje.**

Hacen referencia a la comprensión y utilización del lenguaje y a sus funciones asociadas, incluido el aprendizaje. Incluye deficiencias graves del lenguaje, (comunicación, comprensión y uso del lenguaje, dislexia, funciones extralingüísticas y sublingüísticas, deficiencias del aprendizaje lecto-escritor); deficiencias del habla.

### **Deficiencias del órgano de la audición.**

Estas deficiencias no sólo hacen referencia al oído, sino también a las estructuras y funciones asociadas a él. Incluye las deficiencias de la sensibilidad auditiva (total o profunda del desarrollo de la audición, pérdida de audición bilateral profunda, deficiencia auditiva profunda de un oído acompañada de deficiencia moderadamente grave en el otro, deficiencia auditiva bilateral moderadamente grave, otras deficiencias de la sensibilidad auditiva); otras deficiencias auditivas y del órgano de la audición, (deficiencias de discriminación del habla, otras, ...)

### **Deficiencias viscerales.**

Se incluyen las de los órganos internos y de otras funciones especiales. Deficiencias de los órganos internos (función cardiorrespiratoria, gastrointestinal, deglución, masticación, de la función urinaria, de la función reproductora, deficiencia en los órganos sexuales, defectos en los órganos internos, otras deficiencias en los órganos internos, deficiencias de olfato, del gusto.

### **Deficiencias músculo-esqueléticas.**

Estas deficiencias son interpretadas como un reflejo de la disposición del cuerpo y de sus partes visibles. Incluyen las deficiencias de las regiones de la cabeza y el cuerpo. Deficiencias mecánicas y motrices de las extremidades, parálisis espástica de más de una extremidad, parálisis de la extremidad, deficiencia motriz de las extremidades. Defectos de las extremidades, defecto transversal y longitudinal de las extremidades.

### **Deficiencias desfiguradoras.**

Se incluyen aquellas que pueden interferir o perturbar la relaciones sociales con otras personas. Desfiguramientos de las regiones de la cabeza y del tronco (defectos en la región de la cabeza, deformidad estructural en las regiones de la cabeza y del tronco, la cara, atrofia). Desfiguramiento de las extremidades, (insuficiencia de

diferenciación de las malformaciones congénitas, otro desfiguramiento estructural, otro desfiguramiento, pigmentación...). Otras deficiencias desfiguradoras, (orificio anormal).

### **Deficiencias generalizadas, sensitivas y otras.**

Incluyen las deficiencias generalizadas, las deficiencias múltiples, deficiencia grave de la continencia. Susceptibilidad indebida al trauma, deficiencia metabólica, otras deficiencias generalizadas, deficiencias del sueño. Deficiencias sensitivas, (de la cabeza, del tronco, de la extremidad superior, de la extremidad inferior). Otras deficiencias (embarazo, asociado a ciertas limitaciones funcionales).

Podemos decir que la deficiencia representa la desviación de alguna norma en el estado biomédico del individuo. La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, e incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano, tejido o estructura corporal. Es importante resaltar que la deficiencia no tiene que ir unida a una serie de rasgos asociados. La utilización del término deficiencia, no se subordina a su etiología, tal como apareció, no indica necesariamente que haya una enfermedad o que se deba considerar que el individuo está enfermo. La desviación de la norma, no tiene por qué ser percibida necesariamente por el individuo. Puede ser una anomalía genética o las consecuencias de un accidente de tráfico.

#### **3.1.2. Las discapacidades.**

Las discapacidades se refieren a una disfunción estable y persistente, física o psicológica, a nivel personal y derivada de las limitaciones impuestas por la deficiencia y por la reacción psicológica del sujeto ante ella. La dos definiciones, permiten establecer una clasificación objetiva y jerarquizada, sin que en su definición influya de forma notoria los factores sociales, medioambientales o culturales.

Definición: Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma y grado que se considera normal para un ser humano.

Características: La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como

una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, las deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y, en cuanto a tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.

La discapacidad concierne a aquellas habilidades, en formas de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal (tales como control de esfínteres y la destreza para lavarse y alimentarse con autonomía), del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotrices (como la capacidad para caminar).

### **Categorías de Discapacidad:**

#### **Discapacidad de la conducta.**

Hacen referencia a la conciencia y capacidad de los sujetos para conducirse, tanto en las actividades de la vida diaria como en la relación con otros, incluida la capacidad de aprender. Incluye discapacidades de la conciencia (conciencia de yo, localización en el tiempo y espacio, de identificación, de seguridad personal, adquisición de conocimientos), de las relaciones (del rol familiar, rol ocupacional, de la conducta).

#### **Discapacidad de la comunicación.**

Discapacidad de la comunicación hace referencia a la capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así como para recibir y comprender mensajes. Incluye la discapacidad de hablar (para entender el habla). Para escuchar (para escuchar el habla). Para ver (tareas visuales de conjunto, de detalle). Otras discapacidades de la comunicación son discapacidades para escribir, etc.

#### **Discapacidad del cuidado personal.**

Discapacidad del sujeto para cuidarse en lo concerniente a las actividades fisiológicas básicas, tales como la excreción y la alimentación, el cuidado propio. Incluye: de la excreción, de la higiene personal, para arreglarse, bañarse, para alimentarse y otros de cuidado personal, vestirse.

### **Discapacidades de la locomoción.**

Discapacidades de la locomoción en referencia a la capacidad del sujeto para llevar a cabo actividades características asociadas con el movimiento de un lugar a otro de sí mismo y de los objetos.

Incluye discapacidad de deambulación, que impiden caminar. Discapacidades que impiden salir: Discapacidades de la locomoción.

### **Discapacidad de la disposición del cuerpo.**

Discapacidad del individuo para llevar a cabo actividades asociadas con la disposición de las partes del cuerpo. Incluye: Discapacidades domésticas para las tareas del hogar, discapacidad del movimiento del cuerpo (para recoger, para alcanzar), de la función del brazo, para arrodillarse, para agacharse, otra discapacidad del movimiento del cuerpo. Discapacidad de la disposición del cuerpo.

### **Discapacidad de la destreza.**

Discapacidad de la destreza hace referencia a las destreza y habilidad de los movimientos corporales. Incluye: Discapacidad de la vida cotidiana (regular el entorno otra discapacidad de la vida cotidiana, manejo del dinero, teléfono). Discapacidad de la actividad manual, para escribir, para agarrar, para sujetar, el uso de la mano.

### **Discapacidad de situación.**

Discapacidad para ciertas situaciones de dependencia y resistencia. Discapacidades ambientales, relativa a la tolerancia de la temperatura, características climáticas, al ruido, iluminación, estrés del trabajo.

### **Discapacidad de una determinada actitud.**

Incluye múltiples aspectos del nivel de capacidad y realización del sujeto. Capacidades para la realización de tareas.

### **Otras restricciones de las actividad.**

Se incluyen las discapacidades que no están en los apartados anteriores.



### 3.1.3. Minusvalías

Las Minusvalías<sup>48</sup>, hacen referencia a una disfunción social persistente, a un papel social, asumido por el individuo deficiente o discapacitado, que viene asignado por las expectativas de la sociedad. No deriva, pues, del individuo sino de las expectativas sociales, de los factores sociales, culturales y evoluciona según la forma y el grado en que estas expectativas modifican el cumplimiento de papeles sociales por parte de las personas deficientes o discapacitadas.

Una misma discapacidad, puede dar lugar a cuadros de minusvalía en unos sitios sí y en otros no, según la cultura o el contexto social donde se desarrolla, o bien esa misma discapacidad puede ocasionar una minusvalía en las mujeres y no en el hombre. Es decir depende de las actitudes y de las aptitudes con las que se haga frente a la situación<sup>49</sup>.

Según esta organización, tales términos no deben ser utilizados como sinónimos ya que, además de corresponder a conceptos diferentes, no existe una relación necesaria entre los mismos. Así, una persona puede tener un defecto congénito o adquirido y no necesariamente ha de estar discapacitada funcionalmente o ser minusvalorada socialmente; una discapacidad funcional (v.g.: un RM) puede no originarse de un déficit orgánico; sujetos a los que se asignaron papeles de minusvalía (v.g.: muchos de aquellos institucionalizados en el pasado en centros para RM) podrían no ser discapacitados funcionalmente ni incluso orgánicamente deficientes.

Definición: Dentro de la experiencia de la salud, una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o

---

<sup>48</sup> La minusvalías presuponen alguna discapacidad pero, pueden existir casos de minusvalías que son consecuencia de una deficiencia sin que medie un estado de discapacidad Una persona con el rostro desfigurado a causa de un accidente puede mantener intactas todas sus capacidades pero su deficiencia (de apariencia en este caso) puede dar lugar a problemas reales de relación e integración. Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. IMSERSO, 1997

<sup>49</sup> La Clasificación Internacional de Enfermedades establece una distinción entre las deficiencias discapacidades, por una parte, y minusvalías por otra: "las minusvalías son el efecto de las deficiencias o discapacidades en un contexto social amplio, en ello que pueden influir de modo determinante factores culturales. Por lo tanto las minusvalías para una determinada función no debe ser utilizadas como componentes esenciales de un diagnóstico (a diferencia de las deficiencias y discapacidades) OMS, CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento; Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (Capítulo F), Meditor, Madrid, 1992, pág. 32.

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).

**Características:** La minusvalía está en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo en concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, en cuanto tal refleja las consecuencias -culturales, sociales, económicas y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y discapacidad.

La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas o normas del universo del individuo. Así pues, la minusvalía sobreviene cuando se produce un entorpecimiento en la capacidad de mantener lo que podría designarse como “roles de supervivencia”

### **3.1.3.1. Clasificación de las minusvalías.**

#### **Minusvalías de orientación.**

Las minusvalías hacen referencia a la capacidad del sujeto para orientarse en relación con su entorno, es decir la recepción de señales procedentes del entorno, ver, escuchar, oler, tocar, provienen de la discapacidad de la conducta y la comunicación.

#### **Minusvalías de independencia física.**

Es la capacidad del sujeto para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva. Incluye: Independencia en el cuidado personal, sin necesidad de ayuda, dispositivos, modificación del entorno. Dependencia del uso de ayudas y dispositivos tales como un miembro artificial o sustitutivo. Incluye, independencia adaptada, es decir, dependencia de la modificación o adaptación del entorno inmediato. Dependencia situacional, dificultad para satisfacer las necesidades personales pero sin depender en gran medida de otros.

#### **Minusvalías de movilidad.**

Es la capacidad del individuo para desplazarse de forma eficaz en su entorno. Incluye las capacidades del individuo aumentadas cuando conviene mediante prótesis u otras ayudas técnicas. No tiene en cuenta la ayuda de otra persona.

### **Minusvalía ocupacional.**

Ocupación es la capacidad que tiene un individuo para emplear su tiempo en la forma acostumbrada teniendo en cuenta su sexo, edad y cultura. Afecta al trabajo, al ocio y al tiempo libre.

### **Minusvalías de integración social.**

Es la capacidad del individuo para participar y mantener las relaciones sociales usuales. Plena participación en todas las relaciones sociales usuales.

### **Minusvalía de autosuficiencia económica.**

Es la capacidad del individuo para mantener la actividad e independencia socioeconómica normal.

### **Otras Minusvalías:**

#### **Otras circunstancias que pueden dar origen a una desventaja.**

La minusvalía es más problemática. En la estructura de la Clasificación internacional los contenidos no están clasificados en función de los sujetos o de sus atributos, sino más bien teniendo en cuenta las circunstancias en que probablemente van a encontrarse las personas que tienen alguna discapacidad, circunstancias que colocarán a dichos individuos en una situación de desventaja en relación con sus semejantes cuando se tienen en cuenta normas de la sociedad.

#### **La necesidad de un marco de referencia unificado:**

Los propios pacientes, los profesionales de la salud, los planificadores y organizadores que tratan de adaptarse a las variadas necesidades que van surgiendo, encuentran dificultades para adaptarse a las consecuencias de la enfermedad. Esta confusión se debe fundamentalmente a la ausencia de un marco referencial y conceptual con los que puedan relacionarse las experiencias, siendo al mismo tiempo un obstáculo que impide que se progrese en la búsqueda de respuestas válidas.

#### **● Algo anormal ocurre en el individuo.**

Puede estar presente en el momento de nacer o adquirirse más tarde. Una cadena de circunstancias casuales, la “etiología”, da lugar a cambios en la estructura o funcionamiento del cuerpo, la “patología”. Los cambios patológicos pueden hacerse patentes o no; en caso afirmativo y en términos médicos se designan como “síntomas”

y “signos”. Estos rasgos son los componentes del modelo clínico de enfermedad, como ya se indicó.

● **Alguien se da cuenta de lo que ocurre.**

En otras palabras, se exterioriza el estado patológico. El individuo toma conciencia o se ve obligado a tomar conciencia de las manifestaciones de la enfermedad, es consciente de que está enfermo. Hay algo que aflora al exterior. Su enfermedad es el preludio que anuncia la existencia de deficiencias, anormalidades en la estructura corporal, y en el funcionamiento de un órgano o sistema, como consecuencia de alguna causa.

● **La conducta del individuo puede verse alterada.**

Como consecuencia de esta toma de conciencia, bien de forma refleja o por una decisión consciente. Puede ocurrir que haya que renunciar a alguna de las actividades habituales y de esta forma se objetiviza la experiencia. Estas experiencias representan discapacidades, que reflejan las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Las discapacidades representa perturbaciones a nivel de la persona.

● **Situación de desventaja en relación con los otros.**

La propia toma de conciencia, o bien el cambio en la conducta o comportamiento a que da lugar, puede colocar al individuo en una situación de desventaja en relación con otros, adquiriendo así la experiencia de una dimensión social. Este plano refleja la respuesta de la sociedad a la experiencia del individuo ya sea que se exprese mediante actitudes, como generando un estigma, o a través del comportamiento, pudiendo plasmarse en instrumentos específicos, como sería la legislación. Estas experiencias representa la minusvalía, la desventaja que se produce como consecuencia de la deficiencia y la discapacidad.

<b>Deficiencia</b>	<b>Discapacidad</b>	<b>Minusvalía</b>
- De lenguaje	para hablar	
- Del órgano de la audición	para escuchar	de orientación
- Del órgano de la visión	para ver	
- músculo esquelético	para arreglarse para alimentarse	de independencia física
- psicológica	de ambulación de la conducta	de movilidad de integración social

Los tres conceptos -deficiencia, discapacidad y minusvalía- relacionados con las consecuencias de la enfermedad dependen todos ellos de la desviación de la norma.

### 3.1.3.2. Sistema oficial español para reconocer la minusvalía.

Las anteriores coordenadas históricas pueden ayudarnos a ubicar y relativizar los desarrollos conceptuales utilizados en nuestro país para clasificar, comprender y abordar los asuntos relacionados con las discapacidades. Volviendo de nuevo al pasado, los historiadores reconocen que la España Renacentista y del Siglo de Oro tuvo un notable protagonismo, a través de figuras como Juan Luis Vives, Pedro Ponce de León y Juan Huarte de San Juan, en los cambios que se produjeron en Europa durante la primera revolución en salud mental, que dio paso a un tratamiento naturalista de las deficiencias<sup>50</sup>. En cuanto a los otros avances que hemos descrito las primeras décadas del siglo XX. España fue a la zaga de otros países europeos y de Estados Unidos, aunque las nuevas pautas de tratamiento se fueron introduciendo poco a poco<sup>51</sup>.

Como hemos señalado, el primer desarrollo en salud mental se produjo en la segunda postguerra mundial de espaldas a España, que se encontraba sumida en otras preocupaciones durante el franquismo. Los años cuarenta y cincuenta supusieron para las personas con discapacidad, lo mismo que para la mayoría de los españoles, un periodo de involución que hizo recaer, dada la pobreza del Estado y la falta de medios, sobre las familias el peso de la atención a las personas afectadas por graves deficiencias o bien restableció fórmulas ya obsoletas de segregación crónica y ordenada de los casos más graves y problemáticos (como eran en aquella época los psiquiátricos regentados por órdenes religiosas). No obstante, en estas décadas se restablecieron algunas instituciones orientadas a la rehabilitación de los trabajadores, como el Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo (1944), el Mutualismo

---

<sup>50</sup> Los primeros psiquiátricos con un enfoque rehabilitador establecidos en Europa se crearon en Valencia (1409), Zaragoza (1425) y Sevilla (1436), siguiendo la tradición naturalista en que se inspiraban algunos sanatorios de países árabes: "El reencuentro de Europa con la tradición naturalista griega se produce a través de España, puente de transmisión de la cultura árabe, y, más concretamente, a través de las instituciones manicomiales que en esta época se van a crear en nuestra patria siguiendo la tradición de los sanatorios mentales de Fez, Metz, Bagdad y el Hospital Mansur de El Cairo. En tales instituciones españolas van a ser internados tanto trastornados como deficientes mentales y se van a poner en práctica toda una serie de tratamientos con vistas a la reinserción social de las ya considerados como pacientes». AGUADO, A. L., o.c., pág. 80.

<sup>51</sup> Algunos exponentes de este cambio fueron la ley de accidentes de trabajo (1900) y la creación del Instituto Nacional de Previsión (1908). En 1910 se creó el Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales y en 1914 el Patronato Nacional de Anormales. En 1917 aparecen las primeras escuelas especiales para deficientes mentales en Madrid y Barcelona y en 1923 se crea el Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo, con centros en Madrid, Bilbao y Barcelona.

Laboral (1954), el Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos (1955), la Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo (1956) y la Asociación Nacional de Inválidos Civiles (1958). Más adelante, en los años sesenta y setenta tuvo lugar una relativa apertura internacional y un incipiente desarrollo del Estado social, paralelo al crecimiento económico, lo que trajo consigo un notable<sup>52</sup> aunque disperso desarrollo legislativo en materia de atención a personas con discapacidad. Asimismo, podemos decir de aquellas décadas que se inicia la fase más expansiva de las asociaciones de afectados que poco a poco se coordinaron entre sí y crearon una trama de apoyo mutuo y de presión ante la administración.

### **La Constitución Española y la LISMI.**

Pero la fase de incardinación, en nuestra opinión, incompleta, en las coordenadas de los nuevos avances que hemos descrito se inició con la Constitución democrática de 1978 y, más específicamente, con la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI, 1982). La nueva Constitución exige al gobierno una política activa de integración social de las personas con discapacidad (prevención, tratamiento y rehabilitación) a fin de que puedan disfrutar de todos los derechos constitucionales: *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos 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” (art. 49)*. En esta misma línea, la LISMI se plantea como un instrumento legal para facilitar la inserción social de las personas con discapacidad, si bien establece desde, el principio, una distinción significativa: *“Completa realización personal y total integración de los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales y asistencia y tutela para los disminuidos profundos”*. Esta distinción supone el reconocimiento de que la plena realización personal sólo es posible para una parte del colectivo, mientras los “disminuidos profundos” serán destinatarios de medidas protectoras especiales. Se abren así dos vías de inserción para las personas con discapacidad, una que responde al criterio de rehabilitación y normalización en el tratamiento de las deficiencias y otra que se basa en políticas de etiquetado y protección especial propias

---

<sup>52</sup> Entre otras medidas, la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) previó la creación de centros piloto para la rehabilitación de personas con discapacidades y en 1964 se organizó la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. En 1970 un decreto del gobierno estableció el cupo del 2% para trabajadores con minusvalía en las empresas de más de 50 empleados y en 1974 se celebra en Madrid la Conferencia MINUSVAL74 donde se utiliza por primera vez el término «minusválido» para referirse genéricamente a todos los grupos afectados.

de fases o etapas anteriores. En consecuencia, la LISMI dará tanta o mayor importancia al “sistema público de protección social y económica” (Título V) como “a la rehabilitación e integración laboral” (Títulos VI y VII).

A nivel internacional, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en el mismo año de la LISMI (1982) el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, cuyo contenido se sitúa más claramente en el tratamiento de las discapacidades<sup>53</sup>. Este detallado Programa de las Naciones Unidas, en cuya elaboración participaron las asociaciones de afectados, ha sido la principal referencia de las políticas nacionales durante muchos años. El Programa proponía “la participación plena de los individuos con discapacidad en la vida social, con oportunidades iguales a las de toda la población”. En el caso de España, el reciente Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad (1996) asume con más nitidez este criterio y, aún resaltando el valor histórico de la LISMI, reconoce también su desfase en algunos puntos, en especial su mayor orientación en la práctica a políticas protectoras especiales (pensiones y prestaciones) que a políticas activas de rehabilitación y normalización social y laboral<sup>54</sup>.

La clasificación de la OMS sobre discapacidades ha sido criticada “por no definir con suficiente claridad el papel desempeñado por el entorno social en el proceso discapacitante, lo que puede estimular la medicalización de la discapacidad”<sup>55</sup>, con mucha más razón puede hacerse esta crítica a la clasificación española para valorar la minusvalía. Como comprobamos en la práctica, el certificado de minusvalía no es el punto de partida para dejar de serlo (con las ayudas institucionales necesarias) sino algo que, más bien, refuerza en la persona su condición marginal.

---

<sup>53</sup> Para más detalle Ver “Programa de acción mundial para los impedidos” en MUÑOZ, S. y DE LORENZO, R. (Dir), Código europeo de las minusvalías, Escuela Libre Editorial, Madrid, 1996, págs. 938. Esta obra recoge de forma actualizada el desarrollo normativo español, europeo y de las organizaciones internacionales.

<sup>54</sup> En su presentación del Plan de Acción Integral, el director general del IMSERSO reconocía «la evidencia de que el grueso del gasto social ha ido destinado a pensiones y prestaciones económicas individuales, a gran distancia de lo que han supuesto los programas de integración. Dicho en otras palabras: la máxima prioridad la han tenido la protección económica y en un segundo y distante plano han estado la políticas activas”. MARAVALL, H. “El Plan de Acción integral para personas con discapacidad”, en IMSERSO, la discapacidad en el siglo XXI. Plan de Acción. Una propuesta para el futuro. IMSERSO. Madrid, 1996, pág.16.

<sup>55</sup> Prólogo a la edición española de 1994 de OMS, Clasificación Internacional ..., oc., pág.7

Existen sistemas de clasificación que tratan de evitar el efecto estigmatizante del enfoque bio-médico de las minusvalías, a la vez que ponen más de relieve su carácter social -entre ellos, presentan especial interés los que se han desarrollado en el ámbito de las deficiencias psíquicas ya que se trata justamente del sector más necesitado de apoyo social y que encuentra mayores problemas para una integración normalizada-. En las dos últimas décadas tanto un sector de los profesionales como el movimiento internacional pro deficientes psíquicos<sup>56</sup> han venido planteando la necesidad de un cambio de paradigma en la forma de abordar el difamado "retraso mental" en base a dos principios:

1) el retraso mental necesita definirse en un contexto social (no sólo ni principalmente a partir de tests que miden el coeficiente intelectual);

2) los servicios de diagnóstico y rehabilitación deben definir con precisión tanto las limitaciones como las capacidades de estas personas, de manera individualizada, con vistas a establecer los medios que deben aplicarse para su reintegración y evaluarlos periódicamente. Con estos criterios la Asociación Americana sobre Retraso Mental<sup>57</sup> ha diseñado una nueva forma de clasificación y tratamiento (el llamado Sistema 1992) cuya idea central es que "el retraso mental no constituye un rasgo absoluto manifestado exclusivamente por la persona, sino una expresión del impacto funcional de la interacción entre la persona con una limitación intelectual y las habilidades adaptativas y el entorno de las personas. El objetivo fundamental que plantea el diagnóstico es ayudar a planificar la intervención"<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> "Etiquetad las latas, no las personas". Eslogan del movimiento People First ("personas en primer lugar"), organización de autoayuda de personas con retraso mental, en su lucha contra la etiquetación social de colectivo.

<sup>57</sup> La Asociación, fundada en 1885, ha sido la pionera históricamente hablando en el tratamiento de las personas con deficiencia mental. El criterio tradicional para clasificar a los deficientes era registrar un coeficiente Intelectual inferior a 70 puntos, pero en 1959 al Asociación subió el umbral a 85 puntos lo que significó inmediatamente la potencial etiquetación del 17% de la población como retrasados mentales (en lugar del 2,5% anterior). La nueva situación provocó grandes polémicas, debido a que "demasiados estudiantes de las minorías sociales eran etiquetados como retrasados mentales y se consideró que (la etiquetación) les estigmatizaba, reduciendo sus oportunidades de plena participación social", por lo que en 1973 el umbral volvió a situarse en 70 puntos. PALLISERA, M. Transición a la edad adulta y vida activa personas con discapacidad psíquica, EUB, Barcelona, 1996, pág. 50

<sup>58</sup> SCHALOCK, R.L., "Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyos de la AAMR", en CABALLO, C. Y otros (Comp.), Y Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad, Universidad de Salamanca, 1995, pág. 13.



El Sistema 1992 implica un proceso de tres pasos que incluye el diagnóstico de retraso mental, la descripción de las capacidades y limitaciones de la persona y la identificación y planificación de los apoyos necesarios. En cuanto a la fase de diagnóstico, se trata de desplazar el etiquetado tradicional de estas personas (que se fijaba normalmente por su coeficiente intelectual) por una descripción de los elementos que concurren en cada caso y de los apoyos que necesita, incluyendo aquí una consideración expresa tanto del ambiente habitual en el que se desenvuelve el individuo como el entorno óptimo que habría que procurarle para facilitar su mejor integración posible.

La OMS clasifica el retraso mental (RM) dentro del capítulo de “deficiencias intelectuales”, definidas como perturbadores del ritmo y grado de desarrollo de las funciones cognitivas y su deterioro como consecuencia de procesos patológicos. Este capítulo engloba las “deficiencias de la inteligencia”, “de la memoria”, “del pensamiento”, y “otras deficiencias”. El primer apartado (deficiencias de la inteligencia), incluye las categorías de “RM profundo”, “RM grave”, “RM moderado”, “otro RM” y “otra deficiencia de la inteligencia.”

### **3.1.3.3. La declaración de minusvalía a efectos laborales y legales.**

La estimación de la población con minusvalía puede hacerse también con un baremo externo que emplee criterios objetivados, tal como ocurre en la mayoría de los países, para determinar oficialmente si una persona puede acceder o no a los recursos públicos destinados a ese colectivo. En España el sistema utilizado para este fin se diseñó en 1984 y, en principio, pretendía acomodarse al concepto de minusvalía elaborado por la O.M.S.: “el grado de minusvalía se determinará mediante la aplicación de un baremo por el que serán objeto de valoración tanto la disminución física, psíquica o sensorial del presunto minusválido, como, en su caso, factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su edad, entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural<sup>59</sup>. Se creía que se iba a tener en cuenta no sólo la existencia de una deficiencia o discapacidad (como condición necesaria pero no suficiente) sino también los agravantes sociales (culturales, económicos y ambientales) que entorpecían una integración social sin discriminaciones. Sin

---

<sup>59</sup> Art, 2 del Real Decreto de 1 de febrero de 1984 sobre el Sistema especial de prestaciones sociales y económicas para minusválidos.

embargo, tanto el desarrollo legislativo<sup>60</sup> como la práctica para determinar la existencia de, y el grado de minusvalía, se han enfocado casi exclusivamente a partir de la presencia de deficiencias y de un diagnóstico médico de las mismas.

En 1991 se implantó una nueva forma de clasificar las deficiencias que ha dado lugar al "Programa informático para la gestión de valoraciones de situaciones de minusvalía". Desde 1992 este programa se aplica de forma homogénea en todos los Centros Base de las Comunidades Autónomas. El núcleo central de la valoración recoge tres niveles (deficiencia, diagnóstico y etiología) que permiten profundizar en el componente orgánico - funcional de la discapacidad y deja en un segundo lugar la consideración de los agravantes<sup>61</sup>. Retomando el esquema conceptual de la O.M.S., vamos a resaltar las diferencias que existen en relación con el modelo de clasificación utilizado en España para obtener el certificado oficial de minusválido.

#### **3.1.3.4. El retraso mental como discapacitante.**

El retraso mental es un término bien conocido por muchos pero bien entendido por pocos (Reiss, 1991). En la actualidad, la revisión de la literatura revela una considerable variación en la definición del RM por los profesionales de la salud mental. La confusión aún existente puede atribuirse fundamentalmente a la complejidad del problema del RM que desafía cualquier conceptualización de carácter simple (Cytrin, 1982, cfr. WHO, 1988), ya que incluye un amplio rango de condiciones que pueden ser determinadas por muchos factores de naturaleza biológica, psicológica o social (WHO, 1985).

La terminología, definición, clasificación, etc., empleadas para referirse a este fenómeno son muy confusas. Dos de las organizaciones internacionales en este campo utilizan términos diferentes para referirse al fenómeno: Deficiencia Mental (Internacional Association for the Científica Study of Mental Deficiency, (ASSMD) y Minusvalía Psíquica (Internacional League of Societies for Persons with Mental Handicap, (LSMH). La Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones prefieren emplear el término de retraso mental. En la ICIDH se señala la secuencia del fenómeno relacionado con la enfermedad del siguiente modo:

---

<sup>60</sup> El desarrollo de los criterios concretos para determinar el grado de minusvalía se reguló mediante una Orden marzo de 1984.

<sup>61</sup> La legislación inicial otorgaba a los "factores sociales" hasta 16 puntos del llamado "porcentaje de minusvalía" pero incluso ese pequeño porcentaje ha sido dejado de lado en la práctica en beneficio del menoscabo físico de las deficiencias.

Los modelos biomédicos y socioculturales han representado los dos enfoques principales en la definición conceptual del RM. De una parte, los defensores del primer modelo han señalado la existencia de cambios básicos en el cerebro como condición indispensable para el diagnóstico de RM. Estos cambios pueden referirse a lesiones anatómicas objetivables, trastornos del desarrollo cerebral, trastornos metabólicos neuronales, trastornos bioeléctricos o una mezcla de todos ellos. El enfoque psicosocial se centra en el trastorno del desarrollo durante la primera infancia, en dificultades del aprendizaje en etapas posteriores o en problemas de adaptación sociolaboral en edades aún más tardías, utilizando como marco de referencia, para la medida del grado de RM, las normas socioculturales prevalecientes.

En la actualidad resulta erróneo considerar al RM desde un punto de vista unidimensional. Por el contrario, ha de ser analizado como fenómeno multidimensional, lo que supone la interrelación de los aspectos fisiológicos, psicológicos, médicos, educativos y sociales de la actividad y la conducta humana (Cytrin) 1982, cfr. WHO, 1988)

La Asociación Americana para el retraso mental (AAMR), adoptaba en 1961 la siguiente definición de RM: "El RM se refiere a un funcionamiento intelectual general inferior al normal, que se origina en el período de desarrollo y está asociado a una alteración de la conducta adaptativa". Es precisamente la consideración de los aspectos intelectuales y adaptativos en la definición del RM, la que marca la actualidad en el análisis de este problema. Hoy existe un acuerdo global respecto a que el término de RM incluya necesariamente dos componentes esenciales:

a) Funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio.

b) Marcado déficit en la capacidad del individuo para adaptarse a las demandas diarias del entorno social.

Ninguno de estos aspectos (baja inteligencia y conducta adaptativa deficitaria) resultan suficientes para la categorización del RM tomados aisladamente.

En 1992 la AAMR, en la novena edición del Manual de Definición, Clasificación y Sistemas de soporte, define el RM del siguiente modo: *"El RM se refiere a limitaciones sustanciales del funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio el cual se presenta junto a*

*limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de recursos comunitarios, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El RM se presenta antes de los dieciocho años*". Considera esenciales, para la aplicación de la definición, cuatro premisas (cada una de las cuales tiene implicaciones claras para una subsiguiente evaluación e intervención):

1) Una evaluación válida considera la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en la comunicación y en los factores conductuales.

2) La existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas que ocurren dentro del contexto de los ambientes comunitarios propios del grupo de edad del sujeto (hogar, vecindad, escuela, trabajo y en otros ambientes en los que las personas de la misma edad que el individuo viven, aprenden, trabajan y se relacionan) y se indican los requerimientos de apoyo individualizados de la persona.

3) Limitaciones adaptativas específicas coexisten a menudo con fuerza en otras habilidades adaptativas u otras capacidades personales (v.g.: un sujeto puede tener fuerzas en habilidades físicas y sociales independientemente de las limitaciones relacionadas con el RM y algunas de estas fuerzas pueden ser relativas más que absolutas).

4) Con apoyos/soportes apropiados durante un período mantenido, el funcionamiento vital de la persona con RM generalmente mejorará. Aunque el RM pueda no durar toda la vida, es probable que los apoyos se necesiten durante un largo período de tiempo, que, para muchos individuos, puede ser indefinido. Para otros sujetos, estos apoyos pueden precisarse de modo intermitente. La mayoría mejorará en su funcionamiento como resultado de apoyos y servicios efectivos y esta mejora les permitirá ser más independientes, productivos e integrados en su comunidad. Si no se produce la mejoría esperada, se replanteará la eficacia de los apoyos o si son necesarios cambios de estrategia. En raros casos, el objetivo principal sería mantener al menos el nivel de funcionamiento actual o ralentizar su regresión a lo largo del tiempo (AAMR, 1992).

Se trata de una definición básicamente funcional centrada en la interacción de la persona con el medio y en la intensidad y el tipo de apoyo requerido y, además, el término general de conducta adaptativa adquiere una forma específica en áreas de

comportamiento adaptativo. En esta definición, el RM se describe fundamentalmente como una dificultad en el aprendizaje y la realización de ciertas habilidades de la vida diaria. Las capacidades personales en las que ha de existir una limitación sustancial son la inteligencia conceptual, la inteligencia práctica y la inteligencia social. Estas tres áreas están específicamente afectadas en el RM, mientras que otras capacidades personales (carácter, salud...) pueden no estarlo. Además, describe el RM como caracterizado por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio, esto es definido por una puntuación estándar de CI de aproximadamente 70-75 o menor, basado en evaluación a través de pruebas de inteligencia general desarrolladas para la evaluación del funcionamiento intelectual, cuyos datos (aconseja la AAMR) deberían ser revisados por un equipo multidisciplinario y validados con tests o información adicionales.

Las limitaciones en las habilidades adaptativas, además de concurrir en el mismo tiempo con la limitación intelectual, están íntimamente ligadas a ésta, más que a otras circunstancias de tipo cultural o lingüístico o a limitaciones sensoriales. Dichas limitaciones han de ser lo suficientemente extensas para alcanzar al menos dos de las áreas de habilidades adaptativas y así reducir el margen de error de la medición. La selección de áreas descrita en la definición se corresponde a aspectos centrales del funcionamiento vital, relacionados frecuentemente con la necesidad de apoyo en personas con RM, y pueden dichas áreas variar según la edad cronológica del sujeto, por lo que la evaluación ha de ser referida a la edad del individuo.

En el DSM-IV-R, se define la “capacidad adaptativa” como la eficacia que muestra una persona en determinadas áreas de su comportamiento, como habilidades sociales, comunicación y habilidades para resolver problemas cotidianos, y a lo adecuado de sus respuestas en relación a la independencia personal y a la responsabilidad social esperados por edad y grupo cultural. La capacidad de los individuos está influenciada por las características de la personalidad, el nivel de motivación y de educación y por las oportunidades sociales vocacionales, pudiendo mejorar con el adiestramiento.

Por último, el punto de corte seleccionado en la edad (18 años) para diagnóstico de RM se corresponde al momento en que los sujetos, por lo general, asumen el papel de adultos en nuestra sociedad. En otras sociedades quizá debiera determinarse otro criterio de edad más apropiado.

Según la AAMR (1992), el RM no es un trastorno médico aunque sea codificado en una clasificación de enfermedades (v.g.: CIE-10, OMS 1992). No es un trastorno mental, aunque se recoja en clasificaciones de trastornos mentales (v.g.: DSM III-R y DSM IV, D.S.M.IV R; APA 1987 y 1994). El RM se refiere a un estado particular de funcionamiento que se inicia en la infancia y en el que las limitaciones de la inteligencia coexisten con limitaciones asociadas en habilidades adaptativas. En este sentido, es un término más específico que “discapacidad o trastorno del desarrollo” debido a que el nivel de funcionamiento está necesariamente relacionado con una limitación intelectual. Describe el ajuste entre las capacidades del individuo y la estructura y las expectativas del entorno personal y social del sujeto. El nivel de funcionamiento en el RM puede tener una etiología específica, pero RM no es sinónimo de etiología. El modelo conceptual de definición de RM no es un modelo médico (aunque éste pueda describir pensamiento o conductas que coexistan en algunos sujetos con RM). La AAMR introduce un modelo funcional como base conceptual de la definición actual de RM.

Ya en 1959 la definición que hacía la AAMR de RM incluía formalmente la importancia del funcionamiento (del funcionamiento intelectual por debajo del promedio debe ser reflejado por deficiencia en uno o más de los siguientes aspectos de conducta adaptativa: maduración, aprendizaje y ajuste social). La actual definición continúa reconociendo la congruencia entre limitaciones intelectuales y adaptativas. Difiere de definiciones previas en que también reconoce la importancia del entorno y su impacto en el funcionamiento. Comparada con las definiciones aparecidas en los anteriores manuales de la AAMR, la definición actual especifica las áreas de habilidades de adaptación (y señala cómo éstas han de ser documentadas), enfatiza la relación entre limitaciones en habilidades intelectuales y de adaptación, influencias ambientales en el impacto de tales limitaciones y la intensidad de los apoyos requeridos para mejorar el funcionamiento en la comunidad.

Por último, el RM es definido por la OMS, en su décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10, 1992), como “trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización”. La política seguida en el capítulo V de la CIE-10 con respecto al RM ha sido darle un tratamiento tan breve y

sencillo como fuera posible, reconociendo que sólo un sistema multiaxial comprensivo puede hacer justicia a este punto y considerando que es necesario desarrollar un sistema por separado, habiéndose ya iniciado investigaciones para hacer propuestas de aplicación internacional. Por esta razón, y por considerarla la definición menos operativa de todas, no se insistirá en adelante sobre ella.

### **3.1.4. Integración, normalización, y rehabilitación: ¿modelos?**

El término opuesto generalmente aceptado al de exclusión es el de integración. Lo contrario al aislamiento social y emocional es la comunicación y cooperación entre personas discapacitadas y no discapacitadas. Lo contrario a la exclusión institucional es la normalización.

El principio de normalización, inicialmente desarrollado en relación con la deficiencia mental, se extiende y aplica a todos los deficientes, especialmente y sobre todo orientado a la desinstitucionalización en integración escolar.

En la actual filosofía de la rehabilitación el término normalización incluye el rechazo de prácticas comunes como sacar a las personas discapacitadas de sus medios normales para rehabilitarlas en instituciones. La normalización es así un aspecto importante de la integración. En su intención política y práctica, el principio de normalización aparece en los países escandinavos inicialmente por parte del danés Bank-Mikkelsen (1977), quien formuló la demanda, originalmente respecto personas con minusvalías mentales, que permitiera a tales personas vivir de la forma más normal posible. Su primera demanda y también la más importante fue la separación entre la vida, el trabajo y el ocio, áreas que en las instituciones tradicionales se organizaban bajo el mismo techo. El principio de normalización, ampliado por Nirje, y, posteriormente, recogido y desarrollado por Wolfensberger (1972) cuyo concepto de personas discapacitadas necesitó un desarrollo de sus habilidades y competencias y una mejora de su estatus social. Este concepto de normalización contiene por lo tanto de nuevos elementos centrales de una comprensión global de la rehabilitación, concepto que no sólo se concentra en el individuo discapacitado, sino que, también tiene en cuenta el sistema social en el que vive.

#### **3.1.4.1. Desinstitucionalización.**

La transformación de estos sistemas sociales en filosofías de rehabilitación modernas se describe como desinstitucionalización. La desinstitucionalización se

comprende a menudo como la clausura de instituciones. Sin embargo esto no es en ningún caso toda la verdad, la desinstitucionalización no sólo es una cuestión organizativa, debe incluir también el cambio de conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales que trabajan en rehabilitación. La desinstitucionalización se define por lo tanto como un proceso permanente en el que las estructuras, contenido y organización de las instituciones sociales, así como la forma en que sus empleados trabajan, se confecciona para satisfacer los requisitos y perspectivas de las personas discapacitadas.

Para el minusválido, el trabajo, es la máxima vía de normalización. Esta idea de “normalización”, la encontramos ya en 1959, en las normativas que para los servicios sociales de personas con discapacidad se promulga en Dinamarca, incorporadas por Neils E. Bank Mikkelsen a la legislación danesa como la posibilidad de que el deficiente mental y/o persona con retraso mental desarrollará un tipo vida lo más próxima al común.

Entendemos este principio de normalización como el desarrollo de una existencia tan normal como sea posible.

Sin embargo, fue B. Nirje quien en 1969 formuló sistemáticamente en la literatura dicho principio de normalización. Para él, la normalización, es el derecho de toda persona a una vida lo más normal posible. Es decir, que la persona utilice los servicios que normalmente emplean los demás. Todo ello consistirá en la introducción, en la vida diaria de la persona con discapacidad, de unas pautas y condiciones lo más parecidas posibles a las consideradas como habituales en la sociedad. Así, enfatiza no ya el resultado, sino los medios y métodos para conseguir el objetivo perseguido.

El concepto de normalización, entendemos que supone un avance en los objetivos y metas terapéuticas, un cambio en la sensibilidad al facilitar la adaptación, hacerle accesible normalizando el ambiente. Matizando el concepto, hablamos de desinstitucionalización y comunitarización, por ello este principio de normalización está unido a la intervención comunitaria.

Para Villares, la normalización -palabra que entendemos es más adecuada para indicar el hecho de devolver al deficiente al lugar que le corresponde- es la convivencia normal, diluida en el colectivo social, en los aspectos vitales, laborales,



religiosos, etc., y ésta no puede producirse en tanto la sociedad sea un ente inhibido (Villares, 1980)

Para ello, entendemos que hace falta la colaboración de todos: Administraciones, partidos políticos, centrales sindicales, familia, escuela, asociaciones, empresarios...

Según Gayarre y Ramos (1980), la normalización supone igualdad de oportunidades y esto es un mito para todos los ciudadanos, no sólo para los deficientes. Por otro lado, normalizar no es codearse a todos los niveles; el deficiente mental y/o persona con retraso mental no alcanzará la adaptación de un adulto a nivel alto, pero sí puede llegar a pasar inadvertido (Gayarre y Ramos, 1980) que esto es lo que en definitiva importa, si somos realistas.

Qué duda cabe que normalizar a los deficientes en el trabajo conlleva ciertas peculiaridades, pero éstas han de referirse al esfuerzo previo para conseguir la normalización, nunca al trabajo en sí.

Normalizar supone en primer lugar comprender, aceptar, y sería bastante hoy, supone potenciar los valores humanos; concienciar que todos somos miembros de pleno derecho: cada uno en su nivel, cada uno en su sitio.

Por otra parte, el principio de normalización resulta igualmente provechoso para el deficiente y para la sociedad, ya que indica la "normalización de las condiciones de vida" de la persona y ofrece a la sociedad la ocasión de conocer y respetar a las personas con discapacidad, reduciendo los temores y mitos que le han llevado con anterioridad a marginarlos y que conducirá más tarde a la valoración de su rol social.

Desde 1969 el concepto de normalización se extendió por toda Europa y América del Norte. En Canadá se profundizó mucho en él y fue allí donde, escrito por un gran experto en los problemas de la deficiencia mental, Wolf Wolfensberger, se publicó en 1972 por el Instituto Nacional sobre Deficiencia Mental, el primer libro sobre el principio de normalización. Este principio queda definido por el autor como *"el uso de los medios lo más normativos posible desde el punto de vista cultural, para establecer y/o mantener comportamientos y características personales que sean de hecho lo más normativos posible"*.

Así formulado, el principio de normalización evidencia su posible aplicación a otro tipo de personas con discapacidad distintas de quienes padecen retraso mental, haciendo, por otra parte, hincapié de forma cohesiva tanto en los medios como en los objetivos de la normalización.

En la década de los 70, el concepto de normalización comienzan a generalizarse a nivel mundial, dando lugar a un cambio en las tendencias y actitudes sociales y en el diseño de servicios para las personas con discapacidad. Todos los esfuerzos se orientan a que este colectivo disfrute de una vida normal de integración en la sociedad a todos los niveles (educativo, laboral, etc.).

Posteriormente, a principios de los años ochenta, será el mismo W. Wolfensbergér quien avance el término de "valoración del rol social" como una reformulación del principio de normalización. El nuevo concepto se definiría como la creación, apoyo y defensa de roles sociales valiosos para las personas de alto riesgo de devaluación social, mediante la intensificación de su "imagen social" y de sus "capacidades personales". No se trata de valorar simplemente a la persona en si, sino de asignarle un rol social valioso; la normalización, en su conceptualización más actual, consiste en "la promoción y defensa de roles sociales y valiosos en la persona devaluada".

La Liga Internacional, en 1982, insiste en la idea de que no se trata de normalizar a las personas, sino de normalizar el entorno en el que se desenvuelven, lo que lleva aparejada la adaptación de los medios y condiciones de vida a las necesidades del discapacitado.

Wolfensberger señala tres requisitos esenciales para una aplicación coherente del principio de normalización:

- a) adhesión a las ideologías humanitarias actuales en materia educativa,
- b) exigencias legales en todos los países
- c) estrategias de implantación de la normalización.

Las respectivas posiciones de los dos autores anteriores, condiciones normales de vida frente a comportamientos normales/normativos, representan dos concepciones

encontradas que necesariamente condicionarán los modelos y técnicas de actuación que deriven de ellas.

Bronston dice: "la normalización está profundamente anclada en la individualización. Todas y cada una de las personas deben ser tratadas como especiales".

El principio de normalización nos recuerda dos cosas:

1. El simple hecho de que una persona tenga una característica negativamente valorada no significa que esté justificado el aislarle de la vida comunitaria o el asignarle unas condiciones de vida que no sean tan buenas como las que se ofrecen a un ciudadano típico.

2. La sociedad debe intentar equilibrar las características personales que son contempladas de manera negativa, con otras que sean contempladas de manera positiva.

El principio de normalización puede ser de sentido común, pero no resulta una práctica común. La gente con deficiencia mental y otras deficiencias significativas se benefician de la implicación del principio de normalización porque personalmente corre un importante riesgo de ser devaluada por nuestra sociedad.

Aunque la devaluación comienza en los ojos de los demás, las expectativas sociales pueden dar lugar que las personas se devalúen a sí mismas y actúen de acuerdo con esto.

Una consecuencia corriente de la devaluación social es la discriminación. La gente que es devaluada es susceptible de ser tratada de forma injusta y poco equitativa. En nuestra sociedad las personas deficientes, se encuentran en unas condiciones de: estar desempleadas o subempleadas, ser excluidas, por costumbre, de muchos de los derechos ciudadanos, la devaluación social puede llevar a la inadaptación, por la cual una persona se acomoda a estereotipos ampliamente difundidos.

A la persona minusválida psíquica, la etiqueta se convierte en una sentencia de por vida, en cierta forma, le está vedado su desarrollo.

La normalización es importante porque nos proporciona un instrumento para identificar, analizar e invertir los "círculos viciosos" que atrapan a las personas con déficit. Ello redundará en el desafío de expectativas más elevadas, aumentar las oportunidades y que las personas deficientes adquieran características más valoradas socialmente.

La puesta en práctica del principio de normalización comprende conceder a la persona la dignidad del riesgo. Esto significa evitar actitudes basadas en la posibilidad de que el Minusválido psíquico correrá un peligro al afrontar las contingencias normales de la vida y que deben ser aislados de dichas circunstancias potenciales. Ello podrá proporcionar una excusa para privar injustamente al Minusválido psíquico de la oportunidad de integración laboral.

El principio de normalización no niega la necesidad de asistencia. Todos necesitamos algún tipo de ayuda en determinados momentos. Las personas con déficit deben recibir esta ayuda en determinados momentos y lugares en donde la reciben los miembros valorados de la comunidad.

La puesta en práctica del principio de normalización, y concretamente en el ámbito laboral, conlleva que más personas deficientes participen en la vida de un número más amplio de miembros de la comunidad, comenzando a formarse un entramado de relaciones que, no solamente proporcionará apoyo, sino que también cambiará el estatus de la persona y del colectivo que ella representa ante los ojos de los demás a largo plazo; ello redundará en reducir el nivel de devaluación del Minusválido psíquico.

*"Se está fomentando la normalización social, pero creemos imprescindible la incorporación al mundo del trabajo como medida y requisito "sine qua non" para hablar de normalización, igualdad de oportunidades, etc. etc. La igualdad de oportunidades a la hora del acceso a un puesto de trabajo debe ser una realidad que potencie la superación del proceso integrador a nivel personal y a nivel social de los minusválidos".(A. Martínez Maroto-G de la Cruz, Minusval 1993)*

*"El principio de normalización exige una probabilidad cada vez mayor de que con el tiempo, más personas deficientes vivan con nosotros como compañeros de trabajo valorados, más que como miembros devaluados de nuestra sociedad".*

La conexión con las corrientes dominantes de la sociedad se manifiestan a través de medidas legales e institucionales, unas específicas para determinados colectivos, otras al alcance de todas las personas con discapacidad tanto a nivel nacional como internacional. Naciones Unidas, UNESCO, Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, Rehabilitación Internacional.

#### **3.1.4.2. La rehabilitación: Principios de política de rehabilitación.**

El término rehabilitación procede originalmente del antiguo derecho romano y significa la reparación del honor de una persona que se suponía por error había cometido un crimen y la restauración de su estatus anterior. El término tiene que ver por lo tanto con asuntos morales asociados con la relación entre una persona particular y la sociedad.

Este origen histórico del término rehabilitación nos lleva a uno de sus asuntos centrales. Ambas partes, persona y sociedad, en el proceso de rehabilitación tienden a experimentar cambios: la persona rehabilitada recibe una vez más su estatus social como miembro similar de la comunidad y la sociedad cambia igualmente su actitud hacia la persona que estaba socialmente excluida anteriormente.

Este doble significado del término rehabilitación se ha perdido en gran parte, pero sería útil recuperarlo. Hoy en día el término rehabilitación se refiere más a la elección de técnicas y medidas compensatorias que se aplican fundamentalmente a la persona con minusvalía, mientras que se pierden de vista con demasiada frecuencia los cambios que se exigen a la sociedad. De ser un acto social, el restablecimiento del honor y la restauración de un estatus social de igualdad, la rehabilitación se convierte en un proceso orientado en gran parte al individuo y su adaptación a circunstancias sociales determinadas.

Naturalmente no sólo puede ser cuestión de cambiar la sociedad y sus actitudes, la rehabilitación debe también implicar cambios y desarrollos para la persona con minusvalía, y naturalmente la rehabilitación para la persona con minusvalía debe estar relacionada fundamentalmente con la posibilidad de adquirir habilidades específicas. Definida en términos generales, la rehabilitación comprende un proceso en el cual las personas con minusvalía son capaces de incrementar su independencia y autonomía por medio del desarrollo de sus habilidades. De acuerdo con esto, la rehabilitación ha de incluir la educación escolar y a formación profesional, el entrenamiento de

habilidades y sin embargo no debería limitarse a estos objetivos. Debe considerar también el aspecto de la integración, la capacidad que tiene la sociedad para cambiar de tal forma que la persona con minusvalía tenga los mismos derechos y oportunidades que las demás personas. Incluso cuando la rehabilitación ha tenido éxito, la persona discapacitada sigue teniendo desventajas, es incapaz de competir con las personas sin minusvalía. Por esta razón la rehabilitación debe contar además con el aspecto de la integración.

**La integración** no se dirige primariamente hacia la persona con minusvalía sino hacia el medio y la sociedad, hacia un proceso común de cambio de las circunstancias de la vida y su adaptación a las necesidades de todos los afectados y por último -pero no menos importante- hacia el cambio de las relaciones entre las personas concernidas, sean personas con o sin minusvalía. La integración implica por lo tanto siempre una relación específica entre las personas, una relación de igualdad. No puede consistir en la subordinación de una persona a otra. La integración significa la transformación de la relación entre el discapacitado y la persona no discapacitada. Significa igualdad social e interpersonal bajo el reconocimiento de la diferencia.

La integración y rehabilitación son mutuamente determinantes. La rehabilitación sólo tiene sentido junto con la integración. Es cierto que todas las actividades de rehabilitación deberían significar integración. No sería cierto, sin embargo, decir que la integración sólo se puede llevar a cabo mediante la rehabilitación. La integración con éxito depende fundamentalmente de la actitud de la sociedad y su receptividad hacia la idea de que una persona con minusvalía debería tener oportunidades iguales y no ser marginada ni segregada.

### **3.1.4.3. Rehabilitación y exclusión.**

Se ha definido la rehabilitación como un proceso en el que una persona con minusvalía puede incrementar su autonomía e independencia mediante el desarrollo de sus habilidades. Este proceso puede tener lugar sin embargo no sólo por el apoyo y acompañamiento del medio social, sino que debe también implicar la transformación y adaptación de este medio social a las exigencias de la persona discapacitada. Por lo tanto no es posible hablar de la rehabilitación de una persona seguida a continuación de su integración. Sin embargo, es precisamente esta idea la que ha dominado la política de rehabilitación durante demasiado tiempo. Y es una idea que actualmente sigue determinando la práctica en muchos países. Esta idea es la base para todas las

instituciones segregadoras en las que las personas discapacitadas participan en medidas de rehabilitación con una separación espacial de las instituciones fundamentales. La exclusión institucional de las personas discapacitadas se produce para permitir la rehabilitación, con la intención y objetivo expreso de una posterior integración en la sociedad. Este tipo de concepto de rehabilitación como un proceso que permite concentrarse exclusivamente en las personas discapacitadas requiere sin embargo la construcción de instituciones cada vez más especiales. Todas estas instituciones segregadoras comparten el hecho de que deben justificar su existencia con el propósito y objetivo de reintegrar a la persona discapacitada. Sin embargo precisamente este objetivo de un proceso de rehabilitación cerrado y contenido en sí mismo corre el riesgo de producir su propia categoría de víctimas, sobre todos aquellos que no pueden reintegrarse en la sociedad. Dicha categoría se aplica a todas aquellas personas para quienes la medida de rehabilitación no ha tenido el éxito deseado. Aquellos que de acuerdo con este concepto no pueden rehabilitarse siguen estando excluidos de la sociedad y normalmente se ven condenados a seguir institucionalizados permanentemente.

#### **3.1.4.4. Segregación.**

Una política integral de rehabilitación va encaminada a evitar la segregación y la exclusión institucional. Una política de rehabilitación debe más bien acompañarse de la desinstitucionalización y la normalización. Entiendo por segregación cualquier forma de exclusión social de personas discapacitadas acompañada por una concentración espacial obligatoria de este grupo social. Esto tiene lugar fundamentalmente en las instituciones. El uso del término segregación depende, sin embargo, de si la concentración espacial se basa en una decisión voluntaria por parte de la persona afectada o de si es cuestión de una medida obligatoria que ha surgido de una falta de alternativa. De esta forma no tiene sentido alguno describir, por ejemplo, la concentración de los miembros más ricos de la sociedad en ciertas áreas residenciales como segregación. Dado que la segregación implica que el grupo afectado no es capaz de tomar sus propias decisiones sobre su concentración espacial, la decisión se les impone más bien a través de factores externos.

Ahora la exclusión social de las personas discapacitadas no sólo es cuestión de segregación y de confinamiento institucional. Los procesos de exclusión pueden tener lugar a un nivel directamente interpersonal, en las reuniones de personas discapacitadas y no discapacitadas. Tales tipos de exclusión a un nivel interpersonal

tienen a menudo como resultado un aislamiento social y emocional de las personas discapacitadas. El aislamiento lo entendemos como otro aspecto de la exclusión. El término exclusión comprende todos los procesos sociales activos y pasivos que se ejercen sobre la persona discapacitada y que como resultado provoca su aislamiento social y el fortalecimiento de la discapacidad. Esto incluye cuestiones de estatus legal de la persona discapacitada, su seguridad social y atención institucional, así como las actitudes y modos de conducta con las que una sociedad enfrenta a sus miembros discapacitados.

La rehabilitación sólo puede esperar alcanzar su verdadero objetivo de superar la discapacidad e integrar a las personas discapacitadas cuando también pretende superar la exclusión y el aislamiento social.

### **3.1.5. La rehabilitación en España**

La idea de que los inválidos poseen un importante potencial de utilidad y trabajo se ha mantenido, en palabras de Fernández Gómez,<sup>62</sup> oculta durante siglos en España, lo mismo que en otros países, bajo la capa de las ayudas monetarias directas. Conviene adelantar que, según Martín Lagos<sup>63</sup>, el término "rehabilitación" es de origen español y fue empleado por vez primera en 1865 por Busqué y Tormo en su libro "*Gimnástica higiénica, médica y ortopédica*", si bien de forma errónea, colateral, al ser definida la rehabilitación como "el conjunto de ejercicios limitados a un miembro u órgano para intentar conseguir la mejor capacidad del mismo". Concepto que más bien entronca con la moderna especialidad paramédica de Cinesiterapia, de la que constituye antecedente directo. En la misma línea gimnástica, precinesiterápica, se halla el valenciano Francisco Amorós, que publicó en París en 1938 su "Manual de educación física", defendiendo la idea de la "gimnasia correctora", pero, sobre todo, cabe citar, por su antigüedad, el "Libro del ejercicio corporal" de Cristóbal Méndez, publicado en 1553 y reeditado recientemente por Sidney Licht como primer libro dedicado en el mundo al ejercicio terapéutico. Concluamos este aspecto indicando que la idea del "ejercicio terapéutico se ha mantenido hasta nuestra época y solo va

---

<sup>62</sup> DR. RICARDO HERNANDEZ GOMEZ. Revista Iberoamericana de Rehabilitación Médica. 1974.

<sup>63</sup> Este trabajo fue escrito en 1972 para la Seguridad Social de la República Federal alemana y permanecía hasta ahora inédito en idioma castellano. En la presente revisión han sido introducidas algunas modificaciones y actualizaciones, de acuerdo con el fuerte impulso experimentado por la rehabilitación, en sus diferentes aspectos, en los más de dos años y medio transcurridos desde entonces.



cediendo al hacer su aparición una ciencia de auténtico contenido doctrinal y práctico como es la Cinesiterapia, definida hoy día en el sentido de acción sobre la total personalidad de un individuo a través de determinadas expresiones motoras de esta misma personalidad”.

Volviendo al tema genérico de Rehabilitación, el germen de su idea se encuentra en las Cofradías, Hermandades y Gremios profesionales, transformación de los "Collegia" romanos y las "Gildas" germánicas. Las antiquísimas "andechas" asturianas, etc. Estas agrupaciones no se limitaban a ayudar a sus minusválidos, sino que los utilizaban en las ocupaciones en que se mostraran capaces. En 1329 existen Cofradías de Ciegos en Valencia y algo después en Barcelona. En Zaragoza no aparecen hasta 1537, pero hay constancia de que el cantar o rezar por las casas determinadas oraciones al son de la guitarra era privilegio reservado a sus miembros. Desde la Edad Media funcionan Cofradías de Mareantes en el Norte y el Levante español, como la famosa de San Telmo en Mallorca, bajo la idea de que los marinos retirados fueran útiles, al menos, para enseñar a navegar a los niños, educarles en el arte de la pesca o capacitarles en la construcción y reparación de redes. Esta normativa se halla amparada por la legislación y así aparecen disposiciones a favor del trabajo y en contra de la limosna en las Partidas de Alfonso X (siglo XIII) y en las Regulaciones de Pedro II (siglo XIII) en sus normas de Ordenamiento de Menestrales y de Enrique II (siglo XIV) en su Ordenamiento de Toro. Carlos I exigía reconocimiento previo y certificación de no poder trabajar para permitir vivir de la limosna, pero las cosas no debían ir muy bien con Felipe II cuando este monarca hubo de legislar que los pobres de una localidad no pudiesen ir a pedir a otra.

Nos cabe el honor a los españoles de que fuera Luis Vives, nacido en 1492, quien ofreciera el germen de no pocas disciplinas modernas, entre ellas (2-3) de toda la Medicina Social y de la Rehabilitación en particular, esencialmente en sus libros "De comunione rerum", que pasa por ser el primer libro anticomunista de la historia, y "De subventione pauperum", de donde es el siguiente párrafo: *"Ni a los ciegos se les ha de permitir estar o andar ociosos; hay muchas cosas en que pueden ejercitarse; ... la pereza y flojedad y no el defecto del cuerpo es el motivo para decir que nada pueden"*.

En los escritos de Luis Vives se halla expresado el derecho del inválido al trabajo. Las ideas de Luis Vives tuvieron amplio desarrollo en los Países Bajos por acuerdo, en 1569, del Consejo de Burgomaestres de Brujas. En España no alcanzaron

a fructificar, sino a comienzos del siglo XVIII, con Felipe V, al decretarse que el Estado pudiera intervenir junto a la Iglesia en asuntos de Beneficencia.

No obstante, según hace notar Bosch Marín, funciona en España, en 1550, una auténtica enseñanza profesional para sordos en el convento de San Salvador de Oña. Se trata de la fundación del importante Pedro Ponce de León, primer hombre de la historia que enseñó a hablar y a escribir a los sordomudos mediante un sistema alfabético. Durante todo el siglo XVII hay constancia de que se mantuvo licencia para que los ciegos de Madrid mantuviesen la venta exclusiva de gacetas, relaciones, coplas, ordenanzas y guías .

El 4 de marzo de 1922 se da un paso gigantesco al ser creado por Real Decreto, el Instituto de Reeducción Profesional, destinado a la "restauración total o parcial de la capacidad de trabajo de los inválidos" para que puedan atender por sí mismos a su subsistencia". Por Real Decreto de 2 de junio de 1922 fue nombrada Presidenta de Honor de su Consejo S.M. la Reina Doña María Cristina. Este Instituto, sin duda el avance práctico más trascendente dado hasta entonces por España en Rehabilitación, es consecuencia lógica y meditada de la Ley de 10 de enero de 1922, modificación de la Ley Dato de 1900, que contempla en su artículo 23 la necesidad de organizar "un servicio especial de reeducación de los inválidos del trabajo, que tendrá por objeto devolver a éstos la capacidad profesional suficiente para que puedan atender por sí mismos a su subsistencia".

El antiguo Asilo de Inválidos del Trabajo es incluido en el Ministerio de Trabajo, Comercio e Industria por Real Decreto de 21 de abril de 1922; en este mismo Decreto se incorpora al referido Asilo el Instituto de Reeducción de Inválidos, quedando ambos confinados, aunque con independencia de funciones, en la finca "Vista Alegre". A partir de este momento las legislaciones reguladoras se refieren exclusivamente al Instituto, excepto la Real Orden de 22 de marzo de 1927, que cambia el nombre del Asilo por el de "Residencia de Inválidos del Trabajo" Finalmente, el 31 de diciembre de 1929 se dicta la fusión de Instituto y Residencia bajo la denominación común de "Instituto de Reeducción Profesional". Es curioso que este acuerdo de fusión fue derogado por Real Decreto de 21 de marzo de 1930 para ser de nuevo dictado por Decreto de 18 de mayo de 1931. La denominación definitiva de la entidad, "Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos", fue impuesta en Decreto de 5 de junio de 1933.

Después de la guerra transcurre una etapa de transición que se caracteriza fundamentalmente por los loables y progresivos esfuerzos de la Dirección General de Sanidad, que culminan en la figura de González Sánchez. Es, además, una etapa que podríamos llamar "traumatológica", pues traumatólogos y cirujanos ortopédicos son, casi exclusivamente, los únicos que se ocupan de impulsar la Rehabilitación, si bien parcialmente, puesto que solamente atienden las invalideces relacionadas con sus propias especialidades.

### **3.1.6. Construcción Social de las minusvalías y su significado peyorativo.**

Nos preocupa los procesos sociales por los que a las personas con deficiencia se les asigna una menor valoración social que a las personas que no las presentan.

Por razones de lo más variado, (León Aguado, 1995), por su carácter atípico, incluso sorprendente y hasta divertido, o repelente y repulsivo, por ignorancia, por prejuicios, por superstición, por altruismo, por razones de forma más acusadas, puede decirse de lo referente al campo de las deficiencias que, por otra parte, presenta la peculiaridad de haber sido influido, amén de por otras áreas de conocimiento, por la historia de la psicología en muchas ocasiones, pero, también, de haber influido en la propia psicología, así como ocurre en los Estados Unidos tras la II Guerra Mundial.

El contexto social (situación de emergencia o necesidad, escasez de mano de obra), condiciona la concepción de la deficiencia (desaparece la inmutabilidad, el negativismo, la desconfianza hacia su responsabilidad social y moral), los acontecimientos no surgen en el vacío, los acontecimientos van unidos al contexto social, son expresiones<sup>64</sup> de un determinado contexto, por otro lado, los acontecimientos han tenido un desarrollo histórico que no ha sido ni uniforme ni constante<sup>65</sup>. Las actitudes de la sociedad para con los diferentes han variado a lo largo de la historia, incluso dentro de una misma época y cultura.

---

<sup>64</sup> SENDRAIL, M. (1983) "Historia cultural de la enfermedad. Madrid: Espasa Calpe. (Versión castellana de *Historie culturelle dela madadie*. Toulouse: Privat, 1980). Defiende la tesis de la interdependencia entre las condiciones patológicas y las condiciones generales de la civilización. Es más en dicho trabajo colectivo y póstumo se afirma que "las enfermedades contribuyen a la definición de una cultura. Cada siglo tiene un estilo patológico propio, como tiene un estilo literario,, decorativo o monumental propios" (p. 12)

<sup>65</sup> Entendemos que ha ido evolucionando con la propia historia social, la sociedad y los intereses sociales y económicos.

“El retraso mental es en esencia un fenómeno determinado socioculturalmente que sin duda empezó a manifestarse desde los albores de la humanidad. Cualquiera sociedad, comprendidas las tribus más primitivas, ha estado constituida incuestionablemente por miembros más capaces y por otros menos capaces.... La importancia de la debilidad individual, sin embargo, ha variado con las necesidades de la sociedad, sus expectativas y la conciencia social” (Scheerehberger, 1984, p.5. citado por León Aguado).

Por otra parte, como indica Kunter, el rol que ha desempeñado la persona con discapacidad en la sociedad a lo largo de la historia, y en un determinado contexto social no ha dependido de la naturaleza, tipo, gravedad, y alcance de las discapacidad, sino de las actitudes sociales hacia la discapacidad (Kunter .1971). Por otro lado, las actitudes no se han mantenido homogéneas ni estáticas históricamente, sino que han sido objeto de variaciones en grupos, familias, comunidades, sociedades y culturas.

La OMS, como hemos visto, define la deficiencia como una desventaja que impide el sujeto portador de desempeñar de forma completa su rol y satisfacer las expectativas correspondientes a su sexo, a su edad y a su condición social dentro del grupo de pertenencia.

La sociedad que hemos creado en el occidente necesita para funcionar un modelo de ciudadano sano, listo, guapo, joven y consumista. La vejez, la disminución y la muerte son mal integradas en nuestra cultura.

En un mundo basado en el consumo, en la compra y la venta, la imagen personal ha pasado a tener una relevancia desmesurada .

Nuestros ciudadanos raramente se proponen modificar el entorno para que sea el de todos los ciudadanos con todas sus peculiaridades y características prefiriendo camuflar al diferente para que pase como normal.

Los valores fundamentales por los que se rige la convivencia social son puestos en crisis por la realidad de la deficiencia: igualdad de los derechos de los ciudadanos, la igualdad de oportunidades para una vida positiva, el derecho a la educación, al trabajo, a la autonomía y a la salud son cuestionados.

La respuesta social ante la discapacidad es compleja. La sociedad puede reaccionar haciendo frente a la discapacidad con una actitud compensatoria, movilizandorecursos<sup>66</sup>, técnicos, de competencias etc.

Si la minusvalía aparece en un niño, la infancia puede convertirse para él en permanente contexto de vida.

La actitud social de “compasión” y de “negación de la crítica, es fiel reflejo de la actitud que muchas familias tienen con sus propios hijos disminuidos. Para analizar los mecanismos por los que las minusvalías son construidas socialmente no ha parecido interesante seguir el estudio editado por Real Patronato<sup>67</sup> (1997) en el que se reflejan estos mecanismos.

Los mecanismos por los que las minusvalías son construidas socialmente son: las atribuciones, las tautología y la lógica de las preferencias.

La construcción social de las minusvalías comienza con la atribución de determinadas “cualidades” o características a partir de las deficiencias. (Se supone que está limitado laboralmente a partir de las deficiencias, y la atribución de inferioridad necesaria como trabajador, a partir de las limitaciones).

Limitación en la movilidad: son atribuidas a las personas con deficiencia que afecta al aparato locomotor y/o extremidades superiores. (La movilidad para los empresarios, significa capacidad de desplazamiento y capacidad de desenvolvimiento en el puesto de trabajo).

Limitación en la capacidad intelectual. Es atribuida de manera inmediata a las personas con deficiencia psíquica. (Esta limitación hace referencia a la memoria, la asociación de ideas, a la iniciativa en el trabajo). Se les atribuye también a las personas con parálisis cerebral.

Los problemas de relación con los compañeros de trabajo, es una característica limitativa de su capacidad laboral que es atribuida a toda persona con cualquier tipo de

---

<sup>66</sup> SORRENTINO, A.M., Handicap y rehabilitación. Barcelona, Paidós, (1990).

<sup>67</sup> REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA.(1997), “Factores Personales y Sociales de la Integración Laboral de las Personas con Discapacidades”. Estudio cualitativo. Documentos 45/96 (CALEIDOSCOPIA. Investigación social. SL)

deficiencia en mayor o menor medida. Se les atribuye un carácter difícil, personas problemáticas y excesivamente sensibles, situaciones que en el contexto del trabajo, adquieren unos niveles de tensión y conflicto incapaces de soportar.

En este contexto, las personas sordas o con deficiencias de audición, los problemas de relación cobran especial importancia por los problemas de comunicación que presenta respecto a los compañeros y, sobre todo, respecto a los jefes.

Socialmente hay una relación de las deficiencias con las enfermedades, este lleva a los empresarios a pensar que las personas con discapacidad tienen una salud delicada, por lo que su absentismo laboral por razones de salud sería mayor, viéndose afectado su rendimiento laboral.

La apariencia: muchas deficiencias llevan asociadas una apariencia socialmente desagradable. (Deformidades). Se piensa que estas personas por su apariencia causan rechazo a la "clientela".

Las personas con discapacidad están efectivamente limitadas para la realización de determinados trabajos. Esto es una realidad y, esta actitud hacia las personas con discapacidad es compartida por la sociedad. Sin embargo, debemos de considerar que no sólo las personas con discapacidad, sino todos presentamos algunas limitaciones sobre todo, laborales. La cuestión es que a las personas con discapacidad esas limitaciones le son asignadas de forma inmediata y con atribuciones y mecanismos predeterminados.

La atribución de inferioridad: esta inferioridad que se les atribuye por parte de los empresarios, consiste en una mayor necesidad de adaptación al puesto de trabajo. Esta mayor necesidad de adaptación supondría para el empresario un mayor coste, lo que determinaría, la inferioridad como trabajador de la persona con discapacidad.

Lo más importante de esta inferioridad de principio que establecen los empresarios respecto a los trabajadores con deficiencia, es su exclusión de la lógica superación.

Por otro lado, los empresarios hoy día quieren para sus empresas menos especialistas y más trabajadores polivalentes, personas que en un momento determinado puedan realizar otras tareas, ven en los trabajadores con discapacidad, como personas monovalentes. En este sentido vemos cómo los propios empresarios y

nos atrevemos a decir que otros colectivos más amplios no saben o no son conscientes del trabajo que pueden hacer las personas con discapacidad. Las empresas crean los puestos de trabajo y se olvidan o excluyen a las personas con discapacidad, por lo tanto, no acuden a la selección de personal. Al no aparecer el proceso de selección, las personas con discapacidad, no son consideradas como desempleados, por lo que no se modifican los criterios de selección. El comportamiento de las personas con discapacidad, “crea las condiciones para la confirmación del juicio inicialmente formulado”.

Estas situaciones entendemos que sólo se podrán modificar, actuando.





## **Capítulo 4.**

De la integración social a la integración laboral



Iniciemos nuestra reflexión planteando qué entendemos por Integración para concretar, posteriormente, el concepto de integración laboral.

La integración entendemos como la participación activa en entornos ordinarios, en los entornos donde la mayoría de las personas desarrollan sus roles habituales. Además es necesario una serie de condiciones como que la persona sea respetada en estos entornos y que ella los haya podido elegir libremente.

La integración social de la persona con deficiencia pasa porque cada persona sea aceptada y comprendida en el contexto social tal como es, con sus diferencias, teniendo la oportunidad de participar en cualquier ámbito. La educación y el trabajo, son los campos básicos en los que se está desarrollando la integración de las personas con discapacidad.

La integración es un proceso social, hay que tener en cuenta al individuo y la sociedad, tanto a las personas con discapacidades como a su entorno, los efectos discapacitantes de la deficiencia y las desventajas sociales que lleva asociadas. Una parte importante del proceso de rehabilitación está fuera de los programas al depender sobre todo de la actitud de la sociedad para ofrecer la igualdad de oportunidades y de participación a las personas con discapacidad. Por todo ello es importante, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad del entorno, la disponibilidad en materia de ayudas técnicas.

La independencia económica es, hoy por hoy, en nuestra sociedad, el factor fundamental para la construcción de una identidad social autónoma. Para la mayoría de las personas la forma económica más frecuente de obtener ingresos, es a través del trabajo. La actividad laboral permite a las personas con o sin discapacidad, además de su independencia económica entrar en un proceso de normalización que es la forma más importante de integración social real, además, el trabajo aumenta la autoestima de las personas al sentirse útiles y activas.

La actividad laboral constituye para cualquier individuo un pilar básico en su vida personal y social. Por ello aunque sea muy brevemente, vamos a referirnos a la significación del trabajo en la sociedad actual y a las dificultades que encuentran los minusválidos para acceder a él.

La marginación es producto de la estructura social; por tanto, si hemos de emplear parte de nuestros presupuestos en superarla no hacemos más que recoger aquello que hemos sembrado.

Integrar para José M<sup>a</sup> Pérez (1980), no es dar a cada uno lo suyo; supone que la sociedad ha establecido listones, que si el individuo no los traspasa, es etiquetado negativamente . Y esto es válido para la escuela, para el trabajo y para la sociedad.

Entendemos que la incorporación de los minusválidos al trabajo, es sin duda, hoy por hoy, una asignatura pendiente constituye, sin duda, un importante objetivo en la política social de nuestro país.

Al hecho de colocar a los deficientes entre los restantes personas se le denomina integración, y ésta es una de las formas de conseguir su normalización. Puede decirse que la integración tiene tres niveles: físico, funcional y social (Villares, 1980).

La integración física es fácil y sencilla de realizar y podría afirmarse que la mayoría de los deficientes viven en su entorno sin mayor dificultad.

La integración funcional se produce cuando el sujeto utiliza los servicios de la comunidad tales como instalaciones de recreo, deportivos, compras, etc. Una planificación cuidadosa del método de entrenamiento y adaptación, puede hacerlo posible.

La integración social es el nivel más difícil de alcanzar, aun para los que no se les reconoce tarea alguna. La persona ha de convertirse en parte aceptada del contexto social tal y como ella es. Para nuestro colectivo de deficientes es particularmente difícil, pues la normalización social falta frecuentemente en el seno de la propia familia. Como, por otra parte, la vivencia del bajo valor social del sujeto no es fácil de cambiar, incide de forma desfavorable en el deseo de integración, haciendo que no se sienta especial interés por abandonar su subgrupo, sentimiento que se va acrecentando por la escasa motivación ambiental para ello.

Como con muchas de las palabras de modo, de gran uso pero de escaso contenido para la mayoría, se habla de integración a falta de saber qué y cómo hacer con el deficiente, aduciendo muchas veces su no rentabilidad, como escudo protector para justificar el no hacer nada, sin tener claro si los resultados negativos dependen

únicamente del minusválido psíquico o algo tiene que ver en ello la estructura organizativo-industrial.

#### **4.1. Integración laboral.**

Juan Pérez (1980), hablando de la rentabilidad económica de la integración laboral del disminuido, se pregunta si los puestos de trabajo que se asignan al deficiente tienen una dotación adecuada al rendimiento del trabajador, o si por el contrario se trata de actividades ocupacionales con utilaje lamentable. Una Asociación, ¿asegura con la buena voluntad de sus asociados la capacidad para generar empleo rentable y para contar con dirigentes adecuados que obtengan el éxito en la gestión? Mucho nos tememos que no es así.

¿Es el trabajo algo deseable?. Parece que la respuesta es obvia aunque el trabajo fue presentado como castigo en la Biblia (junto con los dolores de parto) al punible hecho de la desobediencia de Adán y Eva en el episodio de la manzana. Bertrand Rusell en su conocido libro "The conquest of happines" (la conquista de la felicidad), dedica el siguiente párrafo al trabajo:

*“Tal vez sea difícil precisar si el trabajo puede considerarse entre los motivos de felicidad o desgracia. Hay ciertamente muchas clases de trabajo muy desagradables, y el exceso de trabajo es perjudicial. Creo, sin embargo, que siempre que no sea o, el trabajo más desagradable es menos penoso para la parte de la gente que la ociosidad. En el trabajo hay una amplia gradación, desde la mera liberación del aburrimiento hasta profundos goces, según la índole del trabajo y las aptitudes del trabajador. La mayor parte del trabajo que tienen que realizar casi todo el mundo no es interesante por sí mismo, pero aún en este caso son muchas sus ventajas. La primera es que llena horas del día sin que tengamos que preocuparnos de lo que hemos de hacer”*

Parece pues que trabajar es algo deseable, independientemente de la recompensa pecuniaria que acarrea.

Si se consulta cualquier estadística sobre el paro, incidiendo en el colectivo de personas con minusvalías, siempre se encuentra que el número de Personas discapacitadas en paro es abrumadoramente mayor que el resto de la población. Algunos hechos, no por esperados son menos importantes: la minusvalía física causa más problema a los trabajadores manuales que a los no manuales. Las personas

físicas con una profesión no cualificada o poco cualificada tienen muchas más dificultades de seguir trabajando.

El rol de "parado" implica una dejación del rol habitual de adulto que implica su colaboración en el colectivo de personas productoras, Pero también hay muchas excepciones. En ocasiones el trabajo que efectuaban era tan desagradable que la posibilidad de dejarlo constituye una liberación. El parado si no quiere trabajar, no puede considerarse como problema laboral. El encuadre de estas personas en el grupo de los minusválidos implica una etiqueta que "legaliza" la situación de parado y puede producirle una cierta tranquilidad, al convertirse -en cierto modo- en la "norma". Es "normal" que las personas minusválidas, enfermas o ancianas no trabajen.

Las personas que tienen minusvalías congénitas o desde la infancia, sufren el hándicap asociado de la incidencia de esta minusvalía sobre su formación. Sus padres no se han planteado su cualificación como objetivo, al menos lo han considerado un objeto secundario frente a su deseo de "suprimir" la minusvalía.

En consecuencia su formación ha sido descuidada porque el niño ha sido medicalizado en exceso. La planificación de las intervenciones de los médicos y los fisioterapeutas se han hecho sin tener en cuenta el calendario escolar. Las múltiples interrupciones, convalecencias, prioridad de los ejercicios físicos sobre la escuela (con lo que el chico podría acceder a ésta cansado o incluso agotado), han incidido sobre su formación de tal modo, que a la minusvalía se ha sumado una formación tan deficiente que incluso a personas no minusválidas hubiese dificultado en alto grado la posibilidad de conseguir algún puesto de trabajo. Esto contrasta con lo que parece racional, que es el que el minusválido físico hiperrecompense la discapacidad con una mejor formación.

Un problema adicional se plantea a las personas que adquieren la minusvalía como consecuencia de una enfermedad crónica o progresivamente discapacitante. Si la enfermedad se ha presentado en la madurez avanzada se les incluye en el capítulo de los pensionistas y pasan a formar parte del grupo de las jubilaciones precoces. Esto es vivenciado de diversa forma por los afectados dependiendo de que les gustase o no el trabajo que estuviesen realizando. Se ha demostrado que la actitud de los compañeros resulta clave en la normalización e integración sociolaboral.

La adaptación del empleo al trabajador -salvo en el caso de graves minusvalías o de trabajos de gran esfuerzo físico o peligrosos- suele ser una solución más sencilla. En particular en el trabajo industrial que utiliza máquinas que suplen a la fuerza física, es posible conseguir muchos supuestos de adaptaciones posiciones con modificaciones a las máquinas (que sólo afectan a los mandos de éstas) que suelen ser relativamente pequeñas y de poco coste. Estas adaptaciones se planifican tras un estudio ergonómico que estudie paso a paso las actuaciones del trabajador en el puesto concreto de trabajo.

**El fomento de los estudios ergonómicos** interesa al mundo del trabajo en general porque de ellos se deriva una mejoría de las condiciones para todos al disponer el ambiente laboral en forma que reduzca el esfuerzo.

## **4.2. Alternativas a la integración laboral.**

El dónde, cuándo y cómo de la integración laboral de las personas con discapacidad en la práctica se ha reducido al sistema de trabajo protegido, los Centros Especiales de Empleo. Insistentemente cualquier lugar y puesto de trabajo debiera estar al alcance de la mayoría de las personas con minusvalía si se les facilitan medios técnicos equiparables a los que disponen los trabajadores con los que va a compartir -ya que con excesiva frecuencia se parte del supuesto falso que la tecnología y los medios productivos sofisticados no encajan con las características de estas personas- y la adecuada formación y adaptación laboral, quedando así su discapacidad laboral contrarrestada o anulada.

Los C.E.E. son hoy una alternativa laboral integradora, que, además, se han convertido en los agentes más eficaces de promoción de empleo para Minusválido psíquico, por cuanto las empresas ordinarias les están vedadas, entre otros motivos, por el incumplimiento de la normativa vigente de la reserva del 2% de los puestos de trabajo para minusválidos, que afecta a las empresas con más de 50 trabajadores y porque los organismos competentes no la hacen cumplir.

Según las conclusiones del Seminario Internacional sobre Integración Sociolaboral de las personas con Minusvalía, celebrado en Salamanca, organizado por la European Association for Special Education (EASE) y la Asociación Española para la Educación Especial (AEDES) en colaboración con las Comunidades Europeas y la Universidad de Salamanca, con el apoyo de la Fundación ONCE:

- Sólo el empleo ordinario supone integración laboral, y los talleres especiales tienen connotaciones segregadoras.
- Una tarea de integración en el trabajo normal debe ser hecha por la administración pública y la organización privada.
- Cuestión primordial es que todas estas metas han de ser alcanzadas desde el derecho y nunca, y de ninguna manera, desde la imposición, sea del tipo que fuere.

Las alternativas sociales ante el problema de forma clásica, según Andersen, son:

- Que se olvide el problema.
- Que se proporcionen beneficios sociales.
- Que se tomen medidas para crear oportunidades de trabajo que compensen la incapacidad para competir en oportunidades normales de empleo.

Se opta por soluciones "combinadas": no total olvido, insuficientes beneficios sociales, insuficientes medidas facilitadoras de empleo.

Ejemplo evidente lo encontramos en la reserva obligada de un mínimo número de puestos de trabajo cuya inaplicación, y la naturalidad con que se acepta, solo se entiende asumiendo que la medida juega un papel puramente formal o que tácitamente pretende apoyar a categorías concretas de minusválidos (los que no están muy afectados) ante la imposibilidad de excluir explícitamente a otras categorías (deficientes mentales) sin incurrir en agravios comparativos

Según el Seminario Internacional sobre la Problemática Laboral de Minusválidos, Toronto 1980, Expertos OIT; tanta contradicción, obliga a plantearse si verdaderamente las medidas legales sirven para algo en materia de promoción de empleo de minusválidos. La postura más generalizada fue que si bien la legislación no puede ser la respuesta al problema de los minusválidos, sí constituye el apuntalamiento de los esfuerzos que se realizan a todos los demás niveles.

En general se distinguen dos tipos de medidas legales:



- Aquellas que implican algún tipo de coacción.
- Las que favorecen el empleo. En este caso:
  - O bien a través de la satisfacción de las necesidades del sujeto minusválido.
  - O bien mediante el establecimiento de incentivos a los empleadores.

En grupos de trabajo internacionales se considera que las medidas incentivadoras son más eficaces y deseables, sobre todo en el plano psicológico, aunque de ordinario se reconoce la necesidad de las medidas coactivas.

En nuestro país existe temor en los actuales movimientos de presión en favor de los minusválidos a que, en razón de la crisis general, las medidas en apoyo de éstos, no sean asumidas o adecuadamente interpretadas por los trabajadores "normales". Pensamos que esto puede ser así, efectivamente, si el tema se intenta resolver al margen de los sindicatos y no se hace que éstos sean los defensores "naturales" de los derechos de los trabajadores minusválidos.

En España las empresas públicas y privadas que empleen a un número de trabajadores fijos, que exceda de 50, se verán obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 3 y 2%, respectivamente, de la plantilla.

El art. 38.3 de la Ley 13/82 indica "...en las pruebas selectivas para el ingreso en los cuerpos de la Administración del Estado, Comunidades Autónomas, Administración local, Institucional y de la Seguridad Social, serán admitidos los minusválidos en igualdad de condiciones con los demás aspirantes".

En algunos países se producen sanciones por incumplimiento, pero esto no está previsto en nuestro ordenamiento. Algunos sindicatos obreros franceses consideran la reserva la fórmula más adecuada para fomentar la integración laboral de minusválidos, al tiempo que se pronuncian en contra de las medidas incentivadoras.

Otra fórmula, consiste en reservar ciertos empleos para personas minusválidas. Juzgamos que esta fórmula no tiene excesivo interés dado que, en principio, la asignación de una función social específica implica un importante grado de

marginación. Tampoco conviene pasar por alto que alguno de los empleos habitualmente reservados tienen en sí mismos un carácter marginal, quizá en parte porque tradicionalmente los han ejercido personas incapaces de integrarse en el proceso productivo.

Las medidas que pretenden incentivar a las empresas, tienden a cubrir dos objetivos fundamentales que pueden ser complementarios: incentivar a las empresas con el fin de animarlas a contratar a personas minusválidas y hacer posible la superación de ciertos prejuicios mal fundados que impiden su contratación por vía ordinaria y, a otro nivel, compensarlas de la menor productividad del trabajador minusválido.

En general, las leyes que regulan este tipo de acciones son ambiguas respecto a la finalidad última que persiguen, pero al considerar muchas de ellas un período de aplicación en un tiempo limitado es posible deducir que tienden a animar a los empresarios a correr el riesgo de la prueba más que a compensarles de la hipotética pérdida de rentabilidad.

Las fórmulas de empleo especial, son esencialmente marginantes y por lo mismo no constituyen alternativas deseables a medio y largo plazo, aunque a corto plazo puedan significar paliativos útiles para hacer frente a problemas de marginación más graves.

En el aspecto psicosocial es al menos dudoso que la colocación en medios para facilitar el desarrollo personal y profesional del minusválido.

Con el fin de conseguir que las personas con discapacidad se incorporen al mundo del trabajo, están surgiendo, en los países occidentales y lógicamente también en el nuestro, iniciativas que tienden a conseguir que estas personas puedan trabajar en empresas a las que se ha dado en llamar ordinarias o mercado abierto.

Existen diversas alternativas laborales para una persona con discapacidad. Las más importantes son:

- **Empleo competitivo:** Esta modalidad constituye la opción preferente para personas con discapacidades.

- **Empleo de transición** Implica el emplazamiento laboral, seguido por semanas o incluso meses de formación intensiva en la empresa. Una vez que el sujeto trabaja se le entrena en habilidades sociales y de ajuste laboral.
- **Empleo con apoyo:** Muchas personas con discapacidades no podrán percibir nunca un salario en un entorno laboral ordinario sin la existencia de un apoyo continuado.
- **Centros Especiales de Empleo:** En nuestro país constituye la principal alternativa laboral para personas con distintas minusvalías.

De estas alternativas nos parece importante hacer mención del empleo con apoyo, como experiencia innovadora en nuestro país, así como sobre la nueva visión de los C.E.E.

A partir de estas experiencias sobre el trabajo de este colectivo, se viene produciendo cierto debate en torno a si es más o menos integrador el trabajo realizado en el medio ordinario en relación con el que se desarrolla en los C.E.E. A ello contribuye no sólo la apología que se pueda hacer por parte de quienes preconizan el sistema de trabajo con apoyo, sino algunas posturas que justifican los C.E.E. como el mal menor.

El empleo con apoyo puede definirse como: *“Un empleo competitivo en entornos integrados, para aquellos individuos que tradicionalmente no han tenido esta oportunidad, utilizando entrenadores laborales preparados adecuadamente y fomentando la formación sistemática, el desarrollo laboral y los servicios de seguimiento, entre otros”*.(Wehman 1.987).

Para ello, desde las propias organizaciones de personas con discapacidad o desde otras agencias se prestan determinados apoyos al trabajador y se asesora a la empresa que lo recibe, sobre las particulares circunstancias que concurren en cada caso, así como sobre la forma de orientar la resolución de los problemas que puedan producirse. Son iniciativas importantes, no sólo por lo que suponen de esfuerzo para conseguir un puesto de trabajo, sino por el valor ejemplarizante que puede tener, el

que una mayoría de trabajadores sin discapacidad sean testigos directos de la eficacia en el trabajo de alguien que sí la tiene.

El nivel de integración es una medida del éxito de los servicios de empleo con apoyo. La integración debe tener lugar a todos los niveles del trabajo, tanto durante las horas productivas como durante las horas de descanso y de la comida; en la utilización de los servicios y del transporte, y en las actividades posteriores al trabajo.

La integración no supone la mera presencia física sino que implica la plena participación en todas aquellas actividades disponibles para el resto de los trabajadores.

En lo que hace referencia a los Centros Especiales de Empleo, como realidad económica y empresarial, han crecido al amparo que experimenta nuestro país en los años 80, tanto en sus aspectos económicos como de política social. Probablemente la década de los 90 sea la del ajuste y reflexión.

Salvo excepciones, hoy en día un alto porcentaje de C.E.E. subsisten no por su actividad como empresa, sino gracias a las actividades ligadas al propio Centro y su entorno: movimiento asociativo, subvenciones extraordinarias de Instituciones públicas o privadas, red de servicios que sirven de apoyo económico-financiero de las empresas. Así entendidos, los C.E.E. no pueden considerarse Empresas en sí mismos ya que su umbral de subsistencia, que no de rentabilidad económica, se alcanza por vías que no son las puramente productivas o mercantiles derivadas de su actividad y su viabilidad depende de su inclusión en redes de Servicios de los que pasan a ser un eslabón más.

Un argumento que se contrapone a esta opinión es el de que la rentabilidad de un C.E.E. no puede valorarse únicamente desde parámetros económicos y deben incluirse parámetros de rentabilidad social.

La realidad nos dice, sin embargo, que al final de cada mes hay que responder a unas nóminas, atender a gastos corrientes o pagar proveedores y ninguno de estos argumentos se satisface con "dinero/rentabilidad social".

Pueden encontrarse otras razones de mucho peso y con mayor perspectiva para dar la razón al proyecto de cada C.E.E., por ejemplo que disminuyen la carga económica sobre el conjunto fiscal al conseguir que sujetos teóricamente

improductivos incorporen riqueza (PIB) al sistema. Algunos estudios de reconocida solvencia establecen una proporción de que por cada peseta invertida en integración laboral el sistema recuperaría entre 25 y 28 pts. Este parece un argumento válido y suficiente por sí mismo pero no debe, bajo ningún concepto, hacernos perder la perspectiva del carácter que debe tener un C.E.E. como empresa que participa en actividades mercantiles y por tanto debe buscar su autonomía económica y financiera por sí mismo.

Frecuentemente en situaciones de crisis financieras, las subvenciones se orientan indefinidamente a soportar los déficits de la estructura empresarial y por ello no desarrollan con la frecuencia deseada los programas y objetivos a los inicialmente debieran destinarse (formación, apoyos social, programas de habilidades sociales, etc.).

Lógicamente, la alternativa no es que desaparezcan las subvenciones, sino que se empleen adecuadamente, que no contribuyan únicamente a la consolidación de los Centros de Empleo como estación de término para la normalización laboral y a cubrir los déficits económicos y financieros de la empresa. Los C.E.E. deben ser una estación intermedia para la integración de sus empleados en el sistema ordinario de trabajo. A ello deben destinarse las subvenciones de forma que, compatibilizando la formación y la producción rentable dentro del C.E.E., se busquen alternativas adecuadas que desarrollen el objetivo de la integración plena.

Otra iniciativa valorable, con sus detractores y defensores es la de proyectos de actividades productivas basadas únicamente en el subarriendo de tareas o trabajos. Estas propuestas suelen presentar inicialmente buenas perspectivas de viabilidad, pero su dependencia de Empresas matrices, la carencia de redes propias de producción y comercialización y su inflexibilidad estructural -al vincularse fundamentalmente con actividades manipulativas- pueden determinar negativamente su futuro a medio/largo plazo.

### **4.3. Algunos conceptos sobre integración laboral.**

Las medidas económicas y sociales en favor de la promoción del empleo de los minusválidos, aparece en la Primera guerra mundial; surgen con la necesidad de ofrecer un empleo, y un nivel de vida digno a los mutilados de guerra. Los otros minusválidos son asimilados paulatinamente y las medidas favorecen a los deficientes

mentales, pero la inclusión de este último grupo es puramente formal, más de derecho que de hecho.

La integración laboral en nuestro país tiene una historia muy reciente. Socialmente es un logro del movimiento Asociativo que abandona los criterios de atención caritativa y paternalista de los años 60. Con la emergencia del Estado de Derecho de los años 70 se inicia la formulación de los conceptos de normalización e integración, encontrando en el trabajo un instrumento adecuado para alcanzar estos fines.

“La integración es el hecho de estar entre los otros, con los otros, de tener un rol y un lugar un grupo o una sociedad, en definitiva, de aportar una contribución”. (Trannoy-1978).

Bissonnier-1980 se refiere a la integración como a la acción de incluir a la persona con deficiencia en la sociedad, completándola y enriqueciéndola con valores cualitativamente distintos y disfrutando de los mismos derechos y obligaciones que el resto de los miembros integrantes del cuerpo social.

En el área nórdica y anglosajona se acepta el concepto de integración como el más adecuado para denominar el emplazamiento óptimo del sujeto con deficiencia en la sociedad, considerándose la integración o simple introducción física en el medio, un paso previo a la integración que únicamente supone una presencia pasiva y no una interrelación activa como la primera.

Más importante que la palabra con que designemos el proceso, es descubrir las posibilidades que puede brindar: oportunidad de acceder a múltiples y variadas experiencias de aprendizaje, facilidad para actuar como un ciudadano libre e independiente, oportunidad para establecer relaciones personales y cambiar las percepciones y expectativas de la gente, facilidad para emitir una conducta adaptada que reciba un reforzamiento natural del entorno, posibilidad de mejorar la propia autoimagen y finalmente de contribuir, en alguna medida al desarrollo de la comunidad.

#### **4.4. Crisis económica e integración.**

Hoy por hoy la situación de paro alcanza una dimensión mundial emanada de las estructuras económicas actuales. Se podría suponer que la defensa de los derechos

laborales de los minusválidos ha perdido cierta firmeza, ante las crecientes tasas de desempleo de los válidos, apareciendo actitudes más resignadas ante la incapacidad del sistema de dar empleo a los minusválidos.

Con los imperativos de un sistema de producción capitalista, el trabajo de los Minusválido psíquico se convierte en subsidiario. Las necesidades del grupo entran en conflicto con las necesidades del sistema.

Según Alfredo Fierro Bardají: *"Los marginados quedan fuera, en primer lugar del circuito económico básico, es decir, del proceso de producción. En efecto, los marginados son improductivos o por lo menos la sociedad los considera así (...como esta sociedad lo basa todo en la capacidad de producción, para estar integrado en ella es preciso producir). Ahí está la clave, el nudo y núcleo esencial de toda marginación: en la menor capacidad o en la incapacidad de producir; o, más bien, en el juicio que la sociedad tiene acerca de la capacidad o incapacidad de producir"*.

Las personas discapacitadas que buscan empleo, están, en muchos aspectos, en situación de desventaja, sobre todo desde la difícil coyuntura que atraviesa hoy el mercado de trabajo. Además de encontrarse en situación de desempleo, con frecuencia les está vedado acceder a muchas de las oportunidades de formación y empleo de que disponen otros aspirantes a un puesto de trabajo, y pueden además verse discriminados, explícita o implícitamente por los empresarios o por otros trabajadores .

A nivel comunitario el art. 26 de la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores, aprobada por 11 Estados Miembros en 1989, establece que: *"todo minusválido, cualquiera que sea el origen y la naturaleza de su minusvalía, debe poder beneficiarse de medidas adicionales concretas encaminadas a favorecer la integración profesional y social. Estas medidas de mejora deben referirse, en particular, según las capacidades de los interesados, a la formación profesional, la ergonomía, la accesibilidad, la movilidad, los medios de transporte, y la vivienda"*.

El informe de evaluación de la OCDE sobre las políticas de Empleo para personas con discapacidad, publicado en 1.992, puso de manifiesto la amplia variedad de estrategias y medidas desarrolladas por los Estados Miembros. En el informe se confirma que el potencial de trabajo de las personas discapacitadas está, por lo general, infrautilizado, y se preconizaba una ofensiva múltiple sobre las numerosas

barreras al empleo, así como una mayor coordinación de la política social, del mercado de trabajo, de educación y formación.

No es posible ser sujeto de derechos plenos al margen del proceso productivo.

Socialmente se nos considera según el puesto de trabajo que desempeñamos. En relación con ello parece razonable que los minusválidos psíquicos consideren fundamental la obtención de un empleo dignamente remunerado que los libere de su estigma.

A. Fierro, enjuicia la marginación de los D.M. desde tres ángulos interrelacionados: económico, político y cultural. Desde esta perspectiva, los marginados adquieren su condición improductivos, y consiguientemente carecer de una influencia en la esfera de las decisiones de poder, por no responder a los criterios de una normalidad culturalmente establecida y aceptada.

En el Seminario de Dublín (1990), organizado dentro de las actividades surgidas en la aplicación del programa Helios, se puso de manifiesto que las dificultades encontradas por los minusválidos al incorporarse al mercado de empleo abierto estaban relacionadas directamente con el número de desempleados en un país, la falta de enseñanza profesional cualificada y la desinformación existente entre el mundo empresarial. Se piensa al respecto, que en tiempo de crisis económica, así como en los países poco desarrollados, el paro es mayor entre las poblaciones más desprotegidas, debido fundamentalmente a los recortes presupuestarios y a la carencia de fondos destinados a mantener las prestaciones sociales (protección y ayudas para el empleo de minorías).

Las dificultades se agravan al no haber una visión de conjunto sobre el cómo afrontar los problemas derivados de las crisis económicas y sociales. Cuando esto ocurre, la cuerda siempre rompe por la parte más débil: las personas con menores recursos. Esta es una de las contradicciones que rodea el desarrollo de las sociedades avanzadas por una parte nos dirigimos hacia formas de convivencia más compatibles y más perfectas, en las que el respeto de la diversidad sea una constante asumida y defendida por todos y por otra, cada vez las formas de vida se hacen más convencionales y más desprovistas de valores duraderos, lo que puede hacer peligrar la construcción de sociedades más equitativas.



De todo ello podemos inferir que las dificultades de la persona minusválida para acceder a un empleo en el mercado libre de trabajo no son exclusivamente inherentes a la persona misma, sino también al sistema productivo, basado en la rentabilidad que prejuzga, generalizando, que la persona con minusvalía no es rentable, generalización, por otra parte, inadmisibles.

Ante este panorama y ante la necesidad de adaptar el trabajo al mercado laboral, cada día con mayores dificultades, plantear en términos comparativos la malicia o bondad del empleo en empresas ordinarias frente a los C.E.E., además de un planteamiento maniqueo, resulta, cuando menos, estéril. La realidad laboral ha tenido que acomodarse a la existencia de personas con incapacidad y no parece que tenga excesivo sentido el determinar y valorar si es mejor una u otra fórmula. Parece, como criterio generalmente admitido, que lo que verdaderamente importa es que exista una relación laboral, un contrato de trabajo y, en consecuencia, una remuneración acorde con el trabajo dignamente realizado.

No hay que diferenciar en la valoración de trabajar de una u otra forma, sino trabajar bien, realizar bien la tarea que cada uno tiene encomendada.

Según D. Vicente Boceta Alvarez, Secretario General del Círculo de Empresarios: *"Hace falta más labor de mentalización para que no solo en las empresas sino en la sociedad en general cale la idea de que las personas aquejadas de algún tipo de minusvalía pueden realizar, exactamente igual que los demás, la tarea encomendada con eficacia y dedicación"*.

D. Federico Durán López, Presidente del Consejo Económico y Social, afirma que: "Conseguir que el conjunto de la sociedad y el mundo empresarial, en particular, lleguen al convencimiento de que el rendimiento laboral de un trabajador no se tiene que ver condicionado negativamente por el hecho de estar afectado por algún tipo de discapacidad es uno de nuestros retos. En la cultura del trabajo debe aceptarse la diferencia sin ningún tipo de discriminación.

La integración laboral de personas con minusvalía es un eslabón importante en el proceso hacia su incorporación en la sociedad. Y es importante porque si no se produce la integración laboral no se facilita la normalización.

Una dimensión que es preciso revalorizar, es la integración socio-laboral, a través de una mayor divulgación y estudio de experiencias piloto que se están desarrollando desde el Programa Helios, el empleo apoyado, el teletrabajo, junto con la nueva dimensión que introducen las nuevas tecnologías informáticas y mecánicas; el empleo es el generador de la autonomía personal que determina el concepto mismo de rehabilitación al sentirse capaz de desempeñar un rol en la sociedad.

Han transcurrido casi veinte años de la promulgación de la LISMI y el art 37 sigue clamando que *“será finalidad primordial de la política de empleo de los trabajadores minusválidos su integración en el sistema ordinario de trabajo”*.

#### **4.5. El papel de las asociaciones en la integración.**

La misión de la asociación es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad así como ayudar a sus familias y realizar actividades en el marco de la integración social, intentando cumplir los principios de normalización e igualdad de oportunidades.

Los familiares de las personas con deficiencia tienden a asociarse aunque su grado de participación en la misma, es muy variable.

La asociación constituye un importante recurso a tener en cuenta dentro del proceso de atención e integración laboral. De hecho, ni el pasado ni el futuro de la atención a las personas con deficiencia mental en España ni en Extremadura se entendería sin contar con el movimiento asociativo.

Unos de los cometidos específicos de las asociaciones es la acogida de la familia con un hijo deficiente, que en un determinado momento precisa de atención, orientación e información. Este momento es antes o después, según sea el tipo de deficiencia, la deficiencia más característica por sus rasgos, el síndrome de Down, es una de las deficiencias que se caracteriza por acceder a los servicios en los primeros días de vida del niño, otros casos y deficiencias se pueden retrasar incluso hasta llegar a la etapa escolar, que es el caso de las deficiencias más leves.

En todos los casos, antes o después, la asociación se perfila como un servicio donde los padres comienzan a ver posibilidades para sus hijos, ven que no están solos, que su mundo no es único, que hay muchas personas que se encuentran en circunstancias similares. Esta terapia indirecta que se ejerce, se ha demostrado que es

de gran utilidad y beneficio para los padres. Es el sitio donde acuden los padres que se sienten, desprotegidos, desinformados, angustiados, en la asociación, les escuchan, les acompañan, encuentran a gente que comparten sus problemas.

La áreas de atención donde las asociaciones se centran y llevan a cabo programas específicos<sup>68</sup> son: la familia, atención temprana, educación, trabajo, servicios de asistencia especializada. En este sentido son las asociaciones de “Parálisis Cerebral” y de “Retraso Mental/ S.Down”, las que podemos afirmar que han ido desarrollando programas y servicios para integración sociolaboral de sus miembros entre los que destacan:.

**La familia.**- En los primeros momentos para hacer frente al hecho de tener un hijo con discapacidad, deficiencia mental, se organizan diferentes fórmulas de apoyo: “Grupos de ayuda mutua” y “Grupos de formación”, estos grupos funcionan desde dentro de la asociación, como los servicios de Atención temprana, servicios necesarios para apoyar a los padres. Con estos servicios, los padres, tienen contacto con los profesionales que atienden a su hijo, coordina el trabajo en el centro con la actuación de los profesionales y la familia, todo ello, son factores que ayudan a relajar el ambiente y a vivir la experiencia con mayor serenidad.

“Grupos de ayuda mutua”: Son servicios orientados a facilitar el intercambio familiar de las personas con deficiencia mental, con el fin de aliviar a las familias y potenciar la relaciones entre personas con discapacidad psíquica.

“Grupos de formación”: son grupos de padres y hermanos de personas con discapacidad psíquica que se reúnen para intercambiar experiencias y comprender mejor ciertas situaciones.

“Programas de Ayuda a Domicilio y Programas de respiro familiar”: estos programas intentan proporcionar a la familia un descanso en el cuidado de sus hijos ante situaciones especiales.

Todos estos programas tiene los objetivos de:

---

<sup>68</sup> Tomamos como referencia los servicios y programas que desarrolla FEAPS, y la Guía para padres editada por FEAPS, 1998. (Confederación española de Organizaciones a favor de las personas con retraso mental).

- Favorecer la dinámica familiar, interrumpida por la necesidad de atención y dedicación que un hijo con discapacidad psíquica supone.
- Reducir el estrés familiar.
- Ofrecer la posibilidad de disfrutar de tiempo libre para dedicarse a los otros hijos y a la familia.
- Favorecer la permanencia en el entorno familiar, evitando su inclusión en programas menos favorecedores.
- Evitar el deterioro de las familias que tienen hijos con retraso mental y situaciones de crisis.

Otros de los servicios específicos que prestan las asociaciones, son preparar el futuro de sus hijos con retraso mental, en este contexto podemos decir que independientemente de las Políticas Sociales y acciones que se desarrollan en materia de normalización, desestitucionalización, integración laboral, vida independiente, etc... para las personas con discapacidad, podemos constatar, que el hecho que más preocupa a los padres es el del futuro de sus hijos cuando ellos falten. Para ellos es mucho más tranquilizante la “seguridad” que les da el que cobren una pensión por muy pequeña que esta sea, antes de que puedan ser contratados y tengan un trabajo, lo que viene a decir, que una de las que primeramente nos encontramos a la hora de integrar laboralmente a las personas con discapacidad psíquica, es la barrera de la propia familia, familia sobreprotectora.

Los servicios a nivel legal que prestan las asociaciones son:

“Fundaciones Tutelares”: Entidades jurídicas que se constituyen con el objeto de ejercer la tutela de las personas incapacitadas en el caso de que no existan personas físicas que puedan hacerlo.

Mutualidad de Previsión Social Pro Minusválidos Psíquicos: Es un servicio creado por los padres asociados en FEAPS cuyo objetivo es proporcionar una pensión vitalicia a los hijos cuando falten los padres.

Seguros de previsión Social: Sistema de ahorro suscrito por la familia que pretende garantizar una asignación económica a favor de la persona con discapacidad. Puede tener la forma de seguro de vida, plan de pensiones etc...

#### **4.5.1. Atención Temprana.**

Es toda acción globalizada que aplicada en la primera infancia desde una actitud preventiva promueve, facilita y potencia la evolución máxima de todas las posibilidades de desarrollo de aquellos sujetos que presentan o padezcan cualquier tipo de afectación de minusvalía en situación de riesgo, ya sean orgánicas o ambientales, que puedan producirla en el futuro.

Etapa infantil.-

En los centros de Atención Temprana, se siguen programas para estimular el desarrollo psicomotor y corregir las anomalías que se van manifestando en la marcha, lenguaje, etc...

#### **4.5.2. Educación.**

Los alumnos con necesidades educativas especiales, como norma general, cursarán los enseñanzas en centros de integración escolar, los cuales están dotados de profesores especializados y apoyos técnicos, humanos y materiales necesarios. La escolarización en centros de Educación Especial sólo se llevará a cabo en los alumnos que requieran, de acuerdo con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, adaptaciones muy significativas del programa oficial que les corresponda por su edad y que, por lo tanto, su integración en un centro escolar ordinario sería mínima.

##### **4.5.2.1. Etapa de enseñanza Secundaria Obligatoria.**

La Educación secundaria obligatoria abarca cuatro cursos académicos entre 12 y 16 años y con ello se concluye la educación básica. Al igual que en la etapa anterior los alumnos con necesidades educativas especiales pueden seguir escolarizados en régimen de integración siempre que los centros cuenten con los medios adecuados. En la actualidad no todos los centros se encuentran en condiciones de acoger a este alumnado. En todo momento se ha de respetar la edad de permanencia en cada una de las etapas educativas ya que debe corresponder a la de cualquier otro alumno.

Puede quedar a criterio del profesorado la necesidad de prorrogar algún año más la escolarización.

#### **4.5.3. Formación y trabajo.**

Los programas de Garantía social, van dirigidos a los alumnos que no superen los objetivos educativos de la etapa de escolarización secundaria obligatoria. El objetivo principal de estos programas es preparar al alumno para su posterior incorporación al mundo laboral. Estos programas se encuentran fuera del sistema educativo obligatorio por los que pueden desarrollarse en centros de educación secundaria, centros de educación especial y en entidades como las propias asociaciones.

En los programas de dos fases, la primera se considera más importante y consiste en la formación profesional de carácter general y polivalente. En una segunda etapa, vendría la formación y módulos específicos que intentan ajustar el perfil de los alumnos a las demandas de un mercado laboral.

Existen otros programas de formación a los que pueden acceder las personas con discapacidad psíquica, son los programas de formación de adultos, formación ocupacional, etc..Estos programas facilitan la integración social y la autoestima de las personas con discapacidad, lo que al mismo tiempo favorece su independencia. Es necesario que para que estos programas sean accesibles, se promuevan las adaptaciones curriculares necesarias para su fácil acceso.

El objetivo final de la educación y formación ocupacional es la incorporación laboral. Generalmente las iniciativas de integración laboral han partido de las asociaciones dedicadas específicamente a la deficiencia mental, estas asociaciones han ido creando sus propios centros. Estas asociaciones tiene sus propios Centros Ocupacionales, Centros Especiales de Empleo, en muchos casos y avanzando el mundo de las integración, estas asociaciones han desarrollado fórmulas intermedias, es decir, empleos semiprotegidos diseñando programas de “empleo con apoyo” dirigido a la incorporación en el mercado ordinario.

#### **4.5.4. Servicios Asistenciales.**

El objetivo de estos servicios es reducir en lo posible las discapacidades derivadas de las deficiencias, dotando de las habilidades necesarias para adquirir el mayor grado de autonomía posible en cada caso.

Los servicios más comunes son: Centros de Día; Centros Residenciales; Pisos Tutelados.

Todos estos servicios prestados por las propias asociaciones en muchos casos, son servicios que no están cubiertos por otros sectores de protección social. Son servicios de gestión privada con financiación pública. La modalidad de financiación de estos servicios puede ser: "Subvención", "Convenios" y "Acción Concertada".

#### **4.6. El movimiento asociativo extremeño.**

Breves reseñas históricas del movimiento asociativo extremeño en favor de las personas con deficiencia mental

Surgen los primeros pasos de un movimiento asociativo en la provincia de Badajoz en el año 1.964, coincidiendo con la aparición Ley de Asociaciones.

Estos primeros pasos los dan un grupo de padres con la constitución de una Asociación cuyo nombre era APRODEBA.

Toda la ilusión y esfuerzo que pusieron este grupo de padres en la idea de una figura asociativa en pro de las personas con discapacidad psíquica, se fue truncando debido a la absoluta falta de apoyo que la misma recibió por parte de las instituciones públicas, y la recién nacida Asociación Provincial poco a poco se va apagando hasta que en 1.969 queda congelada.

Este comienzo tan poco fructífero, lejos de desanimar a aquellos padres y madres, les impulsó a seguir luchando y fruto de este trabajo infatigable fue el renacimiento en 1.972 de la idea de una Asociación Provincial pro minusválidos psíquicos, esta vez con el nombre de APROSUBA, que perdura hasta nuestros días este movimiento asociativo en Badajoz.

De la Asociación Provincial APROSUBA surgieron delegaciones comarcales, inicialmente fueron 8; todas adoptaron el mismo nombre seguido de un número que en

un principio se otorgó por orden alfabético, con la única excepción de Zafra a quien se le otorgó el 1 ya que llevaba funcionando desde 1.964. Las asociaciones que nacieron posteriormente en Badajoz adoptaron el mismo nombre y el número siguiente al más alto existente.

En la provincia de Cáceres nace en el año 1.965 la Asociación Provincial PROA. fruto también de la iniciativa de un grupo de padres de la ciudad de Cáceres. Esta asociación cuenta en el año 2000 con una unidad de educación escolar. Este servicio estaba financiado en sus primeros momentos por la Caja de Ahorros de Cáceres.

Se establecieron una serie de delegaciones individuales y colectivas en muchas localidades de la provincia. De estas delegaciones colectivas nacieron con posterioridad dos nuevas asociaciones: la Asociación PLACEAT de Plasencia que nació como aula de educación especial en 1.973, y la Asociación VERA de Jaraíz de la Vera.

Estas instituciones se nutrían de la beneficencia y muy fundamentalmente del trabajo de los fundadores, que organizaban todo tipo de eventos para seguir adelante, tales como rifas, sorteos, subastas de obras de arte, desfiles de modelos.

En la provincia de Badajoz nacen nuevas Asociaciones con el nombre de APROSUBA hasta la N° 12. Lo mismo sucede en Cáceres donde surge ASPYAM en Trujillo y ASINDI en Alcántara.

El trabajo continúa cada vez con más intensidad y se produce la integración en la Confederación Nacional de Asociaciones, FEAPS.

Con la Constitución Española de 1.978 se produce el reconocimiento de los Derechos del Ciudadano Deficiente.

Se celebran muchas reuniones de trabajo a las que asiste la Junta de Extremadura, abandonándose la beneficencia y consiguiendo el apoyo de las instituciones públicas, Diputación de Badajoz, Dirección General de Asistencia Social, Instituto Nacional de Servicios Sociales y Junta de Extremadura, hasta que en 1.990 se logra, fruto del intenso trabajo realizado, la firma de distintos convenios y conciertos.



En el año 1.978 nace la Federación de Asociaciones pro minusválidos psíquicos de Extremadura (FASEX) constituida por 8 asociaciones. En 1.992 recibe la medalla de Extremadura en reconocimiento a su importante labor de potenciación e integración social y laboral de las personas con deficiencia mental.

En la actualidad las Asociaciones federadas en FASEX son 18, 13 están en la provincia de Badajoz y 5 en la provincia de Cáceres.

#### **4.7. Sistemas de inserción laboral de las personas con discapacidad.**

Vamos a esbozar una clasificación de los sistemas de integración social y laboral que presentan en España las personas con discapacidades en edad laboral (16-64 años). Se parte del supuesto de que tales trayectorias configuran estilos de vida diferenciados, con vivencias y problemáticas específicas, que serán objeto de profundización en posteriores apartados. Antes de presentar los sistemas de integración, definiremos los principales conceptos manejados en este capítulo.

##### **4.7.1. La integración como proceso de inclusión/exclusión social.**

La noción de "integración social" es manejada frecuentemente en un sentido exclusivamente positivo, como el paso a un estatus de normalidad social a partir de diversas situaciones de segregación o excepcionalidad. En el caso de las personas con discapacidad, la inserción social trataría de romper con los modelos tradicionales de confinamiento e institucionalización para dar paso a su socialización en "espacios ordinarios" (escuela, trabajo, etc.). Desde este planteamiento, la "normalidad", objeto de la integración, remite a unos parámetros de derechos y deberes sociales que serían capaces de asegurar la integración social satisfactoria de quienes se encuadren en ella; y entre ellos destacaría por encima de todos el "derecho a la integración" en el sentido de asegurar a todas las personas, por el simple hecho de serlo, unos mínimos de sobrevivencia<sup>69</sup> orientados precisamente a evitar las situaciones extremas de

---

<sup>69</sup>

Entre estos mínimos se incluye un salario mínimo de integración, categoría que ha sido ya aplicada con criterios restrictivos en varios países (entre ellos España) y que algunos autores tratan de recuperar como "salario universal lo más alto posible" creyendo que así se puede conseguir la "libertad real para todos". Ver VAN PARIJS, Ph., Libertad real para todos. Qué puede justificar al capitalismo (si hay algo que pueda hacerlo), Paidós, Barcelona, 1996.

exclusión social. Por esta vía encuentran algunos autores una salida a la actual crisis del Estado de bienestar<sup>70</sup>.

Otros autores, sin embargo, descubren en el concepto de "integración" -puesto de moda a partir de los años 70- una explicación histórica de mayor alcance que tendría que ver con la paulatina quiebra de la relación salarial como base de integración social. Esta quiebra estaría dando lugar en nuestra época a una metamorfosis de la cuestión social que, entre otras consecuencias, implicaría transformar las políticas de integración en política. Las políticas de integración estaban animadas por la búsqueda de los grandes equilibrios, homogeneización de la sociedad a partir del centro. Proceden mediante directivas generales a nivel nacional para promover el acceso de todos a la educación y a los servicios públicos, reducir desigualdades sociales y desarrollar y consolidar la condición salarial. En cambio, las actuales políticas de integración aparecen como contrapunto a las características anteriores. Obedecen a la lógica de discriminación positiva: se fijan en poblaciones particulares de zonas singulares despliegan con ellas estrategias específicas. Esto lo hacen a partir de la constatación de que en esas poblaciones y zonas tienen menos y son menos: barrios marginales, familias mal socializadas, jóvenes subempleados o inempleables, parados de larga duración... poblaciones que en coyuntura actual ya no son integrables"<sup>71</sup>. Según esto, la integración es un paño caliente que aplica a las partes más dañadas del cuerpo social para mitigar su dolor; no se pretende erradicar la enfermedad en su raíz (la desigualdad estructural) sino acotarla y evitar que contagie a las partes sanas. Las políticas de integración serían el reverso de las prestaciones del Estado de bienestar, que perseguían el pleno empleo y la mejora de las condiciones de vida de toda la población.

Por nuestra parte, vamos a utilizar el concepto de integración en un sentido diferente. Entenderemos por procesos de integración diversas formas -positivas o negativas, entre la inclusión y la exclusión- que las personas encuentran para establecerse en la vida.

En nuestra opinión, las diversas formas de integración son el resultado de trayectorias complejas que se mueven en un doble plano, individual y social y que

---

<sup>70</sup> ROSANVALLON, P., "Une troisième crise de l'Etat Providence", en *Le Banquet*, N° 3, 1993; y IDEM, "La revolución del derecho a la integración", en *Debats*, N° 54, Valencia, 1995.

<sup>71</sup> CASTEL, R, *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, Paris, 1995, págs. 418-419.

tienen diferentes efectos que sitúan a los individuos entre los polos de la mayor inclusión y la mayor exclusión. En el polo de la inclusión se acentúa una mayor calidad de vida y el sentimiento de realización personal profesional; en el polo de la exclusión se acentúa la precariedad socioeconómica y los sentimientos de fracaso y anomía social. Algunos autores distinguen los conceptos de precariedad y exclusión dándoles un estatuto diferente con el resultado práctico de justificar aquella<sup>72</sup>. En nuestra opinión, la precariedad social presenta una gradación que conduce en su punto más alto, la máxima exclusión, pero no hay un cambio cualitativo entre ambos conceptos. Por ejemplo, en el ámbito laboral la mayor exclusión -el paro- constituye en la práctica un eslabón cada vez asociado a las formas precarias de contratación temporal.

#### **4.7.2. Eje individual: la integración como itinerario biográfico.**

En el plano individual, la integración se produce diferencialmente en las sucesivas etapas de la vida y dependiendo de las circunstancias específicas que presenta cada caso particular. Este encadenamiento temporal de los acontecimientos y experiencias del sujeto plantea, por una parte, una línea de continuidad/discontinuidad en la identidad personal y, por otra, una transformación de las posiciones que el individuo adopta simultáneamente en relación a las múltiples personas e instancias de su contexto social. El concepto de trayectoria sirve para referirnos a esos dos componentes de las historias de vida: "los individuos, en cada momento de su existencia, simultanean diversas posiciones normalmente relacionadas con el espacio que ocupan en el campo profesional y en el campo familiar. Estas posiciones se desplazan en el transcurso del tiempo, se redefinen en uno o múltiples campos, trazando así una trayectoria social constituida por un haz de itinerarios"<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> La exclusión vendría definida, no por el acceso precario a los derechos básicos (trabajo, prestaciones sociales, etc.) sino por el no acceso (paro de larga duración y empleos sumergidos, personas sin techo o que cubren sus necesidades mínimas, etc.). La exclusión, en tal caso, afectaría a los ciudadanos "no incorporados a la corriente de modernización de la sociedad española de los últimos 30 años" o bien a las víctimas del neoliberalismo económico (underclass) y sería políticamente inaceptable ya que quebraría las bases del "contrato social" en una sociedad democrática; sin embargo, la precariedad quedaría ideológicamente legitimada como resultado de diferencias legítimas que pueden tener lugar entre ciudadanos libres que tienen acceso a los mismos derechos básicos. Ver GAVIRIA, M., LAPARRA, M. y AGUILAR, M., "Aproximación teórica al concepto de exclusión", en ALVAREZ URÍA, F. y otros, *Desigualdad y pobreza hoy*, Talasa, Madrid, 1995, pág. 133-200.

<sup>73</sup> BATTAGLIOLA, F., BERTAUX-WIAME, I., FERRAND, M. E IMBERT, F., "Dire sa vie: entre travail et famille", en BOUCHAYER, F. (Coord.), *Trajectoires sociales et inégalités*, o.c., pág. 327.

### 4.7.3. Etapas en las biografías de los individuos.

- **Socialización infantil y juvenil:** es el tiempo en que se construye la identidad social de la persona, es decir, sus actitudes y aptitudes básicas que luego marcarán sus posibilidades de realización a lo largo de la vida<sup>74</sup>. En este momento tiene una especial influencia la familia de origen (su posición socioeconómica y cultural, la cohesión y estabilidad entre sus miembros, expectativas respecto de los hijos e hijas, etc.). También influyen de manera importante la escuela, los medios de comunicación y consumo de masas, así como el hábitat (urbano o rural), etc. Para los niños que plantean problemas de socialización o que presentan dificultades especiales, como es el caso de quienes padecen alguna discapacidad, existen también diversos mecanismos (en el ámbito de la sanidad, la rehabilitación, la educación especial, el tratamiento psicológico, la tutela judicial, etc.) que tratan de salir al paso de esos problemas específicos. Todos estos dispositivos, aún cuando operan desde un modelo normalizado de infancia y juventud, terminan configurando trayectorias de realización diferentes, de inclusión o exclusión social, que dependen sobre todo de la procedencia social de los individuos: las mismas normas que facilitan la inclusión social de los sectores acomodados (alto nivel de estudios, autoestima, relaciones sociales que facilitan la integración laboral, etc.) contribuyen a reforzar la marginalidad y dependencia de los sectores prevaricados<sup>75</sup>.

- **Edad laboral:** este período, se caracteriza porque el individuo despliega estrategias orientadas a conseguir independencia y reconocimiento social como sujeto activo y capaz de desarrollar un proyecto de vida propio. Esto lo consigue habitualmente instaurando una nueva familia y aportando trabajo doméstico y/o extradoméstico para realizarse a sí mismo y sacar adelante a los hijos y demás parientes que dependen de él. Lo más propio de esta etapa es el trabajo, pero entendido en su sentido más amplio, como esfuerzo productor de bienes de cualquier

---

<sup>74</sup> Nadie cuestiona que en esta etapa se configure la personalidad pero son muchas las teorías que de explicar los mecanismos y procesos concretos (psico-sociales) a través de los cuales se produce la socialización. Una síntesis de estas teorías y una propuesta para una "teoría sociológica de la identidad", que compartimos sus líneas básicas, puede encontrarse en DUBAR, C., *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, París, 1996.

<sup>75</sup> Colectivo loé ha estudiado la génesis histórica de las formas de socialización infantil en España en Infancia moderna y desigualdad social, monográfico de la rev. Documentación Social, N° 74, Madrid

tipo, para uno mismo y/o para los demás<sup>76</sup>. En el contexto de una sociedad altamente mercantilizada, como la nuestra, el tipo de trabajo más valorado es el remunerado, del que dependen los ingresos y el nivel de vida de la familia. De ahí la importancia que tiene para la unidad familiar no sólo acceder al empleo sino conseguir para sus miembros unas condiciones de trabajo satisfactorias (contrato estable, salario suficiente, posibilidades de promoción, etc.). El modelo de realización, en este caso, es también compartido por la generalidad de la población, pero los resultados son muy desiguales: aunque la mayoría de las personas se casan y fundan una nueva familia, aproximadamente la mitad se excluye o es excluida del mercado de trabajo remunerado en la edad adulta<sup>77</sup>; de quienes buscan empleo, uno de cada cinco está en el paro y aquellos que lo consiguen se encuentran con un mercado altamente fragmentado en el que las condiciones de trabajo y los salarios están cada vez más polarizados<sup>78</sup>; por último, algunos colectivos, entre ellos las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad, padecen un plus de discriminación en relación al resto de la población. En particular, las personas con deficiencias de tipo psíquico acceden al matrimonio en una proporción mucho menor que la población general y el acceso al mercado de trabajo remunerado es muy restringido para todos los tipos de discapacidad. En consecuencia, las principales vías para obtener una relativa autonomía y reconocimiento de las personas del entorno son encargarse del trabajo doméstico, salida mayoritaria para las mujeres con discapacidad, y/o percibir pensiones, salida que "marca" a la persona como "inválida" o jubilada anticipadamente debido a su deficiencia (si bien contribuye a aliviar su situación en los casos más extremos).

---

<sup>76</sup> Incluimos aquí los trabajos remunerados (regulares o irregulares) y los no remunerados (el trabajo doméstico y el trabajo social de carácter voluntario) Para una clasificación de los diversos tipos de trabajo, ver CAPECCHI v. y PESCE, A., "Si la diversidad es un valor", en la rev. Debats, N° 10, 1984, págs. 29-49.

<sup>77</sup> La tasa de población activa en España apenas ha variado en los últimos años oscilando entre c 48% y el 50% en función de la coyuntura económica.

<sup>78</sup> Un estudio del Instituto de Estudios Fiscales, basado en la declaración de todas las rentas salariales durante 1992, constataba que el 1,3% de los asalariados que tenían mayores ingresos percibían una masa salarial que casi duplicaba la renta total del 27% de los asalariados menos retribuidos, cuyos ingresos estaban por debajo del Salario Mínimo Interprofesional de aquel año. Según los autores de este estudio, entre los trabajadores menos retribuidos se encontraba la mayoría de los empleados con contrato temporal, que representan en España en torno al 35% de la fuerza de trabajo asalariada ver ANIDO, C., DIAZ, C y MELIS, F, "Nueva estadística de 'Empleo, Salarios y Pensiones en las fuentes tributarias, 1992' y los estudios de desigualdad", en Igualdad, boletín de la Fundación Argentaria, N° 11, Madrid, 1994.

- **Ancianidad:** esta etapa se inicia con la llegada de la edad de jubilación, momento que se identifica socialmente con una posición de fragilidad y dependencia. Una reciente encuesta de ámbito estatal confirmaba que "la imagen social de la vejez se sigue asumiendo principalmente como deterioro: el 61% de la población española cree que el principal signo de la vejez es la incapacidad para valerse por sí mismo"<sup>79</sup>. El Sistema de pensiones de la Seguridad Social beneficia actualmente a más de 1.078.300 personas, de las cuales el 25% corresponden a personas con alguna invalidez reconocida de naturaleza no contributiva. Las personas mayores que declaran necesitar ayuda de una tercera persona para su desenvolvimiento personal (1,3 millones, 25% del colectivo), la propia familia era la que le proporcionaba los cuidados necesarios en más del 80% de los casos<sup>80</sup>.

En las tres fases de integración descritas aparece la familia como punto de referencia de integración social: La familia de origen donde se produce la "socialización primaria"<sup>81</sup>, la nueva familia, en la etapa adulta donde se da la "socialización secundaria", y la familia de los hijos, que se constituye en el principal sistema de apoyo junto con las pensiones al llegar la ancianidad. Por todo ello podemos decir que tanto para la población en general y con mucho más motivo para las personas con discapacidad y/o dependencia, la integración social suele ser más una cuestión de la familia que un asunto individual.

En este campo tenemos que destacar la evolución de las pautas familiares y de los roles de género, las características de la política laboral y del mercado trabajo o la forma de abordar y entender la exclusión social. Este ámbito constituye lo que Erikson, denomina "espacio-tiempo-generacional"<sup>82</sup>, es decir, contexto donde se construyen las vías y posibilidades de integración o exclusión social de las personas y las familias.

---

<sup>79</sup> RODRIGUEZ, P. "Las personas mayores en España. Un grupo social en transformación", IMSERSO/CIS. Las personas mayores en España. Perfiles, reciprocidad familiar, Instituto de Servicios Sociales, Madrid, 1996, pág.14.

<sup>80</sup> IMSERSO/COLECT. IOÉ/I. DE LA MUJER, Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Madrid 1995, pág. 55-56. No se ha tenido en cuenta a las persona mayores de 65 años que están atendidas en residencias públicas o privadas (165.000 plazas en 1995, lo que representa una ratio del 2,8% de la población mayor y el 12% del segmento que reconoce tener necesidad del apoyo de otras personas).

<sup>81</sup> BERGER, P.L LUCKMANN, T., La construcción social de la realidad. Amorrortu, Buenos aires, 1972, págs. 164-185. La socialización secundaria tendría lugar en la edad adulta, sobre todo a través de la integración en el mercado de trabajo.

<sup>82</sup> ERIKSON, Aolescence et crise. La quête de l'identité, París, Flammarion, 1972.

Dentro del mercado de trabajo tenemos diversas escuelas del pensamiento económico<sup>83</sup>:

- Escuela neoclásica, insiste en la primacía de los agentes económicos individuales y en la potencialidad del libre mercado.
- Escuela institucionalista, ponen el acento en el peso de las instituciones colectivas, los comportamientos reglados y las ideologías.
- Los teóricos de la regulación, consideran que la evolución de la relación salarial sólo se comprende tomando en consideración las transformaciones del proceso de acumulación de capital en los sucesivos periodos históricos.

En España, el mercado de trabajo podemos clasificarlo en dos grandes grupos: sector primario y sector secundario<sup>84</sup>. Entendemos por sector primario el que se caracteriza por los altos salarios, seguridad en el empleo, estatus social elevado etc., en el sector secundario la característica es el empleo temporal, la baja cualificación en el trabajo y condiciones de trabajo precarias. La rigidez de esta segmentación es una característica del mercado dual, por ello entendemos que es mucho más flexible y coherente hacer una fragmentación de la población trabajadora en tres segmentos, como lo hacía un estudio elaborado para el Ministerio de Economía y Hacienda en 1988<sup>85</sup>. Desde un punto de vista descriptivo observaremos las diferencias establecidas en este estudio entre los tres segmentos.

"Cabe afirmar que la población trabajadora en sentido amplio está formada por tres grandes segmentos: un segmento que podríamos denominar primario, formado por los asalariados regulares fijos a tiempo completo y los empleadores; un segmento intermedio, formado por los demás asalariados regulares y por los autónomos

---

<sup>83</sup> MARSDEN, D., Mercados de trabajo, Ministerio de Trabajo y Seguridad social, Madrid, 1994.

<sup>84</sup> BERGER, S. y PIORE, Michel J., Dualism and Discontinuity in Industrial Societies, Cambridge University Press, New York, 1980, págs. 23-54.

<sup>85</sup> MURO, J., RAUMOND, J.L., TOHARIA, L. Y URIEL, E., Análisis de las condiciones de vida y trabajo en España, Secretaría de Estado de Economía del Ministerio de Economía y Hacienda, Madrid, 1988, pág.98.

regulares; y un segmento secundario o marginal, formado por los asalariados ocasionales, los ayudas familiares y los autónomos ocasionales".

Desde un punto de vista descriptivo resulta interesante observar las diferencias que establecía este estudio entre los tres segmentos aludidos:

- Los dos grupos que forman el segmento primario (empleadores y asalariados fijos) comparten casi todas sus características: tienen unos ingresos elevados, trabajan entre en la industria y en los servicios, su antigüedad en el empleo es relativamente grande, tienen posibilidades de promoción personal, su nivel de estudios y las exigencias de cualificación son elevados y se consideran una clase social subjetiva relativamente elevada. Además, su índice de irregularidad en relación con la Seguridad Social es muy pequeño, siendo menor entre los asalariados fijos que entre los empleadores. En el año de aplicación de la encuesta (1986) se encontraban en el segmento primario del mercado de trabajo 6 millones de trabajadores, de ellos medio millón como empleadores y 5,5 millones como asalariados fijos a tiempo completo (entre ambos representaban el 50% de la población ocupada y el 42% de los activos).
- En lo que se refiere al segmento intermedio, existe una mayor diversidad entre los dos grupos que lo componen. Los autónomos regulares tienen mayor presencia en la agricultura y los asalariados eventuales en la construcción y los servicios. En relación a los ingresos, sus niveles son inferiores a los del sector primario, aunque superiores a los del secundario.

Las cualificaciones requeridas son claramente inferiores a las del sector primario (siendo especialmente bajas en el colectivo de autónomos regulares). En lo que se refiere a la antigüedad en el empleo, la de los autónomos regulares es semejante a la del sector primario mientras es claramente inferior entre los asalariados no fijos. Por último, en lo que se refiere a la irregularidad con respecto a la Seguridad Social, presentan unos índices superiores a los del sector primario e inferiores a los del secundario. En esta situación intermedia se encontraban 3,2 millones de trabajadores (27% de la fuerza de trabajo ocupada y 23% de la población activa).



En el segmento secundario se encuentran los grupos de trabajadores con características opuestas a los del segmento primario: bajos ingresos, poca estabilidad en el empleo y, en correspondencia, gran movilidad, bajo nivel de estudios y de cualificación profesional, y altísimos promedios de economía sumergida. Este segmento laboral estaba formado según el estudio citado 2,7 millones de trabajadores (23% de la fuerza del trabajo ocupada).



## **Capítulo 5.**

Principales modelos de integración de las personas  
con discapacidad en edad laboral



La integración social de las personas con discapacidad en edad activa, (16-64) se logra a través de su participación en tres sistemas interrelacionados: las pensiones, el trabajo doméstico y el trabajo remunerado.

Las pensiones cubren actualmente algo más de un millón de personas con discapacidad en edad laboral. Son el sistema más frecuente y característico entre el colectivo que estudiamos, con dos tipos netamente diferenciados desde el punto de vista de inserción social: las pensiones contributivas, que se otorgan como un derecho de los trabajadores que han cotizado, y las no contributivas que se conceden como ayuda social y que, debido a su baja cuantía, sólo permiten subsistir en la precariedad a cerca de 300.000 personas.

El trabajo doméstico, recurren a este sistema de integración unas 800.000 personas con discapacidad en edad laboral, en su mayoría mujeres. De ellas, tres cuartas partes lo hacen en el hogar propio, una vez emancipadas de sus familias de origen, mientras la otra cuarta parte permanece en el hogar paterno, manteniendo la dependencia propia de la etapa de socialización primaria.

El trabajo remunerado es el principal sistema de integración para unas 600.000 personas con discapacidad en edad laboral (23% del colectivo, lo que representa una tasa de ocupación muy inferior a la media de la población española, que ronda el 45%). Por tipos de ocupación, cabe distinguir a los ocupados en el sector primario y en el sector secundario del mercado ordinario de trabajo. Los ubicados en el sector secundario representan aproximadamente la mitad, sin incluir a los parados en cuyo caso superan el 65%; por sus características de poca cualificación, bajos salarios, eventualidad, etc. se pueden considerar en general como una forma de integración en la precariedad (más o menos próximos al polo de la exclusión). En cuanto a las diversas formas de empleo protegido, se trata de un segmento laboral que ha experimentado un incremento considerable en los últimos años (hasta 76.000 plazas entre Centros Ocupacionales, Especiales de Empleo y venta del cupón) y cuyas características específicas aconsejan un tratamiento; diferenciado de los dos sectores antes aludidos.

Como valoración más general de los tres principales sistemas de integración del colectivo, hay que destacar que la mayoría dispone de alguna vía para conseguir autonomía y reconocimiento como personas adultas en el marco de su unidad familiar, ya sea a través del trabajo (doméstico y extradoméstico) o mediante algún sistema de

cobertura de riesgos (pensiones contributivas y no contributivas). Sin embargo, el peso que tienen estos tres sistemas ofrece un cuadro muy diferente al de la población general. Mientras para ésta el trabajo remunerado era el sistema más frecuente y valorado, sólo accede a él un 20% de las personas que son objeto de nuestro estudio y, además, con una fuerte discriminación en base al género (10% las mujeres y 30% los varones); por el contrario, el sistema de pensiones de invalidez es utilizado por el 43% del colectivo afectado mientras para la población general apenas estaba presente. Por último, el trabajo doméstico tiene también un gran peso como vía de integración para las personas con discapacidad y afecta casi exclusivamente a las mujeres (el 61% se reconocían como "amas de casa" en 1986).

Aparte de los tres sistemas de integración anteriores, están las personas con discapacidad en situación de paro estricto y de paro encubierto (tras el trabajo doméstico y el sistema de pensiones). Aunque no podemos precisar su número, todas las estimaciones apuntan que su proporción es superior a la de la población general, si bien son relativamente pocos los que se inscriben en el INEM. Evidentemente en tales casos se trata de una forma de exclusión social de una parte del colectivo, al menos desde el punto de vista de su derecho a realizarse como trabajadores. El análisis de las personas con discapacidad en paro lo realizaremos como un componente del sector secundario del mercado de trabajo, una de cuyas características es precisamente la de atravesar fases sucesivas de empleo temporal y de desempleo. De hecho, el temor/amenaza del paro actúa como freno de las reivindicaciones laborales y contribuye como motivación negativa a disciplinar la fuerza de trabajo: el parado, para dejar de serlo, acepta un empleo precario pero, una vez conseguido éste, la amenaza de volver al paro le impide adoptar posiciones de fuerza para reclamar sus derechos y organizarse sindicalmente, etc.

### **5.1. Sistemas basados en el trabajo remunerado: Empleo en el sector primario del mercado ordinario de trabajo.**

El empleo estable y cualificado de personas con discapacidad está más presente en enclaves urbanos y metropolitanos y en aquellos casos que proceden de familias con estatus socioeconómico y cultural elevado. Entre ellos nos encontramos:

Personas asalariadas con contrato fijo, directivos o cuadros superiores de empresas, trabajadores autónomos, empresarios asalariados y profesiones liberales,

etc... todos ellos con o sin minusvalía. En el caso de tener alguna minusvalía, es de tipo físico y/o sensorial mínima.

La LISMI dedica el título VII a la integración laboral de las personas con discapacidad determinando tres grados o niveles de integración:

- de la integración normal en la empresa.
- la integración protegida en “Centros Especiales de Empleo”.
- la integración protegida en “Centros Ocupacionales” de conformidad con las posibilidades efectivas de los minusválidos de cuyo trabajo se trate.

Estas distintas alternativas laborales responden a diferentes estrategias de integración en un proceso continuo en el que las diversas fórmulas de empleo actúan en calidad de módulos y eslabones de una misma cadena orientada a la consecución de empleos lo más normalizados posible.

**El Plan de Acción para personas con discapacidad**, propone la regulación de empleo semiprotegido y retoma la figura de los C.E.E. en calidad de empleo en transición y como agencia mediadora de esa transición al mercado laboral ordinario. También propone actuar a lo largo de todo el proceso de integración, en especial en los momentos más críticos, (colocación, crisis, promoción, etc..) y no solo en las primeras etapas de orientación y formación profesional.

En concreto para el fomento de empleo propone medidas de equiparación de oportunidades consistentes en apoyos, adaptaciones y obligaciones-compensaciones empresariales. Los apoyos pueden ser personales (preparador laboral) o técnicos (servicios de intermediación). Las adaptaciones se refieren al entorno laboral (barreras), al puesto de trabajo (ergonómicas) y a las condiciones laborales (contratos). Las obligaciones laborales se asocian con los incentivos y compensaciones, son fundamentalmente cuotas de reserva , readmisiones e igualdad de trato. Las principales compensaciones a los empresarios son incentivos financieros a las bonificaciones a la Seguridad Social; también pueden recibir compensaciones por gastos o servicios extras (eliminación de barreras o formación en la empresa) o por menor rendimiento del trabajador con discapacidad. El plan también propone sanciones u obligaciones compensatorias.

Dentro del empleo protegido nos vamos a referir a las fórmulas apoyadas por el sector público y, de entre ellas, a las tres más conocidas: los Centros Ocupacionales, los Especiales de Empleo y la venta del cupón de la ONCE. Entre las tres modalidades suman algo más de 75.000 plazas ocupadas lo que, si bien representa una porción muy pequeña del mercado de trabajo español (0,65%), supone una salida laboral para un sector importante de personas con discapacidad (cerca del 15% de los ocupados), sobre todo para los segmentos con deficiencias psíquicas y visuales.

A diferencia de otras medidas de protección laboral (como el empleo con apoyo, la exención de impuestos o las ayudas a fondo perdido a los empresarios que contraten a personas con minusvalía), las tres fórmulas escogidas arrastran un efecto segregador insoslayable, al recluir en "nichos laborales" a las personas con minusvalía del resto de los trabajadores lo que, en principio, ¿merma? sus posibilidades de promoción laboral. Por otra parte, cada una de esas fórmulas tiene características diferenciales desde el punto de vista de la inclusión o exclusión social, tal como exponemos a continuación.

### **5.1.1. Empleo Protegido.**

Cuando las personas con discapacidad en razón a su minusvalía no puedan realizar una actividad laboral en la empresa ordinaria, deberán ser empleadas en Centros Especiales de Empleo. (LISMI, art., 4.1)

Se entiende por empleo protegido el trabajo productivo que, participando regularmente en operaciones del mercado ordinario, asegura al trabajador un salario competitivo y le facilita los servicios de desarrollo personal y social que permitan la adecuada integración en el mercado ordinario.

Según este concepto las notas básicas del empleo protegido son: competitividad y provisionalidad. La segunda se concreta en el proceso de ajuste personal y social que debe orientarse hacia la mayor integración dentro del sistema ordinario. Ello no debe restar rentabilidad en el mercado del puesto de trabajo, ni competitividad en el mercado.

Esta orientación del empleo protegido se desprende de la propia LISMI y de los diversos organismos internacionales implicados en el tema de la integración laboral. A este respecto el Consejo de Europa dentro del Comité para la readaptación e integración de las personas con discapacidad ha creado un Comité de expertos para



los temas relativos al paso del empleo protegido al ordinario, la búsqueda de medidas adecuadas que lo hagan realidad en el objetivo prioritario del citado Comité.

### **5.1.2. Los Centros Ocupacionales.**

Tomando como base la Ley de Integración Social de los Minusválidos (artículo 41), y el Real Decreto 2274/85 los Centros Ocupacionales se definen como un servicio social cuya finalidad consiste en la habilitación profesional, el desarrollo personal y la integración social de la personas cuya minusvalía les impide, de forma provisional o definitiva, integrarse laboral y/o socialmente.

De esta definición, podemos sacar la conclusión que un C.O. siempre ha de ser productivo aunque no siempre sea rentable.

Un C.O. no será tal si faltasen en su dinámica las actividades de carácter social y personal. Dichos elementos añadidos al factor trabajo, determinan los componentes del centro y permiten diferenciarlo de un centro de empleo propiamente dicho.

Usuarios: Según el Real Decreto 2274/85 art. 10. podrán integrarse en los Centros ocupacionales los minusválidos que reúnan los siguientes requisitos:

- Estar en edad laboral, tener más de 16 años. Es aconsejable que el minusválido, permanezca en los centros educativos hasta terminar la etapa de Formación Profesional adaptada y/o cualquier otra modalidad educativa regulada.
- Haber sido valorados y calificados como minusválidos, por los equipos de Valoración y Orientación (E.V.O.).

Objetivos:

- El objetivo general de un C.O. consiste en facilitar a sus usuarios una atención de tipo rehabilitador integral, articulada a través de los servicios sociales de integración, ajuste personal y social y de los servicios laborales de dedicación ocupacional.
- La dinámica de ambos servicios tendrá como fin conseguir, dentro de las posibilidades de cada persona, la plena integración laboral y social de cada usuario.

- Facilitar la integración social y laboral de las personas adultas con deficiencia mental, intentando la integración laboral cuando sea posible, bien en CEE, o bien en empresas ordinarias.
- Facilitar el desarrollo personal para la superación, dentro de las posibilidades de cada uno, de los obstáculos que la minusvalía les supone para la integración socio laboral.
- Orientar hacia el uso de los recursos comunitarios beneficiosos para su desarrollo personal (Educación, deportes, actos culturales, etc..)
- Facilitar el acceso y uso de los recursos comunitarios especializados en el caso que sea necesario.(Serv. Sanitarios Hospitalarios etc..)
- Facilitar la colaboración de empresarios, asociaciones o instituciones en la tarea de aumentar las oportunidades de integración laboral o social de los usuarios.

Presentan una heterogeneidad interna considerable por lo que es difícil hacer generalizaciones. No obstante, a partir de los datos disponibles, se puede afirmar que el paso por estos centros sólo facilita la integración laboral y familiar normalizada a un sector menor de los usuarios, que logran pasar a Centros Especiales de Empleo o al mercado ordinario y a veces consiguen formar una familia independiente. Sin embargo, la mayoría se estabiliza en los Centros Ocupacionales o los abandonan para volver con sus parientes. En estos casos, los Centros pueden representar un mal menor para ellos y para sus familias (un lugar de espera o entretenimiento), pero desde luego quedan muy lejos del ideal de realización para lo que fueron creados.

### 5.1.3. Los Centros Especiales de Empleo<sup>86</sup>.

La mayoría de los usuarios de los C.E.E. podemos afirmar que son varones con deficiencias psíquicas de origen congénito o infantil, bajo nivel de cualificación escolar y laboral.

Están dentro del mercado de trabajo, su característica especial es el carácter de protegido: subvención del coste salarial de los trabajadores con minusvalía, bonificación de las cuotas empresariales a la seguridad social o subvenciones por puesto de trabajo estable creado.

Está concebido como puente hacía la integración en una empresa ordinaria. En la realidad, hay una tendencia al estancamiento en el empleo protegido, esta prolongación a la larga entendemos que puede resultar marginadora.

Estos centros podemos considerarlos como un híbrido entre el sector primario de trabajo y el sector secundario, por ser unos centros que dependen de las subvenciones de la Administración. Gozan de ventajas como la inclusión en la Seguridad Social, la contratación estable (a los 3 años), apoyos profesionales, etc, pero por otro lado, como semejanza al sector secundario tienen la baja cualificación profesional, bajos salarios (salario mínimo). En muchos casos, la estrategia de los dirigentes de estos centros y del movimiento asociativo familiar, es la de protegerles del mercado laboral competitivo, no cumpliendo la función en muchos casos, de ser un puente para el acceso al empleo ordinario de trabajo.

Otro de los empleos protegidos que nos encontramos es la venta del cupón de la ONCE. Aproximadamente 21.000 personas encuentran empleo mediante este sistema a nivel nacional.

El planteamiento de la LISMI, que todavía permanece sobre el papel en la mayoría de los Centros Especiales de Empleo, era que la inclusión en estos centros debía tener un carácter provisional como preparación para acceder al mercado ordinario de trabajo. Sin embargo, esto sólo ocurre en casos excepcionales y lo más

---

<sup>86</sup> La empresa con un número de trabajadores fijos en su plantilla superior a cincuenta, está obligada a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2% de su plantilla. (Pág. 26). "Derecho al trabajo de las personas con minusvalía" De la Villa Gil, L.E. y Sagardoy Bengoechea, J.A., actualizado por Eusebio Niño Raez. "Derecho al trabajo de las personas con minusvalía. Documentos 10/91, Real Patronato de Prevención de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid. 1991.

habitual es que los empleados permanezcan indefinidamente en dichos Centros Especiales. Al plantearse la rentabilidad laboral como una meta importante, los gestores de los Centros evitan transferir a sus mejores trabajadores hacia el mercado ordinario con lo que se corta el camino a la pretendida "normalización" laboral.

#### **5.1.4. Empleo semiprotegido / Empleo con apoyo.**

Modalidad de empleo que surge en Estados Unidos cuyo objetivo es lograr la integración laboral de las personas con discapacidad moderada y severa, ante la imposibilidad de que encuentren un empleo en un entorno laboral ordinario sin la existencia de un apoyo continuado. Supone la puesta en marcha de un trabajo protegido en el medio ordinario de empleo.

Surge basándose en los principios de normalización y equiparación de oportunidades, apoyan la inclusión directa de las personas con discapacidad en la empresa abierta mediante un sistema de apoyo debidamente estructurado.

En España se utiliza esta fórmula con personas con deficiencia mental límite, ligera y con enfermedad mental o con deficiencia física severa; permite la integración laboral de las personas con discapacidad y que tengan un salario en relación directa con la categoría profesional y el trabajo efectuado.

En España, el empleo con apoyo se ha empezado a desarrollar con gran esperanza desde finales de la década de los ochenta y, sobre todo, en los noventa (Bellver, 1993): Barcelona, Projecte AURA, 1989; Mallorca, Programa "Treball amb Suport", 1990; Mallorca, I Simposio Internacional sobre "Supported Employment", 1991; Asturias, Proyecto "Trabajo Apoyado" 1992; San Pedro de Alcántara (Málaga). Programa "Empleo con Soporte", 1992; Vic. Servei de Treball amb Suport. 1992; Pamplona, Empleo con Apoyo AGEDNA, 1992; y, posteriormente, los proyectos de Tenerife, SIMPROMI y FUNCASOR; Bilbao, Eragintza; Alicante, Mancomunidad Bajo-Segura; Sevilla, Paz y Bien; etc. También, y desde otra vertiente, las universidades españolas y, principalmente, la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, están contribuyendo a la implantación y difusión de esta metodología en nuestro país. Se puede decir que junto con Irlanda, Gran Bretaña, Portugal, Noruega y los Países Bajos, España está siendo uno de los motores del desarrollo pujante de esta alternativa de integración laboral en Europa.

El empleo con apoyo es un modelo metodológico de integración laboral que facilita la incorporación al empleo ordinario de colectivos de personas con limitaciones significativas de carácter físico, psíquico o sensorial, a través de un conjunto de estrategias y procedimientos técnicos de apoyo, ajustados a las necesidades de los trabajadores con discapacidad. El modelo cuenta con suficiente evidencia empírica y estudios experimentales que avalan su consistencia y eficacia, desde hace más de quince años en los EE.UU., Australia, Canadá, Japón y Europa (Wehman y Kregel, 1992).

Los principios en que se fundamenta el empleo con apoyo hacen referencia a los derechos civiles de todos los ciudadanos, reconocidos en las Constituciones de la gran mayoría de países (Constitución española, 1978: arts. 35, 40 y 49): derecho al trabajo.

Nuestra pretensión inicial, cuando decidimos aproximarnos al empleo protegido y cómo desarrollarlo, debe definir muy bien su concepto, sus objetivos y sus estrategias y, en todo caso, deberá instalarse en la normalidad más absoluta de obligaciones y derechos que utiliza el mundo del trabajo competitivo.

Pero además desde el punto de vista personal de todo ser humano, trabajar no debe ser sólo ganar dinero, no es sólo conquistar la autonomía económica, el rol de consumidor, generar beneficios empresariales. Trabajar antes que todo eso es sobre todo conquistar la autoestima personal, el equilibrio adecuado de la personalidad que le permita al que trabaja considerarse como ser humano útil en la sociedad en la que vive.

Durante demasiado tiempo hemos enfocado la discapacidad humana desde la descalificación, para la conquista de la pensión, para la ayuda permanente y se nos olvidó la orientación adecuada del limitado para la promoción, para el esfuerzo propio, para la formación adecuada y rigurosa que determinase su empleo y sus posibilidades reales de llevarlo a cabo.

#### **5.1.5. Principios del Empleo con Apoyo.**

La filosofía del empleo con apoyo es que todos tenemos derecho al trabajo independientemente de nuestra discapacidad, sólo hay que encontrar la fórmula más adecuada. Las discapacidades o minusvalías no tiene porqué ser un impedimento para trabajar; su dificultad en determinadas tareas, no impide la realización de otras. Las dificultades de las personas con discapacidades para su incorporación al trabajo

no son totalmente achacables a sus propias discapacidades y se inician con la actitud estereotipada de la sociedad.

#### **5.1.5.1. Características:**

- Formación previa de habilidades sociales y autonomía personal (desplazamientos, autoconciencia y autoestima, cálculo básico (tiempo y dinero), relaciones interpersonales, habilidades comunitarias.
- Búsqueda de empleo; una vez localizado el empleo, el trabajador se incorpora y comienza el proceso de instrucción. Se realiza un ajuste entre el trabajo deseado, las preferencias personales y las habilidades que se tienen.
- Formación ad hoc: es realizada en el marco de un convenio de prácticas entre el centro que ofrece el apoyo y la empresa, el trabajador en este periodo no tiene una relación contractual con la empresa. La formación es impartida por el preparador laboral y engloba hábitos de trabajo, destrezas propias del puesto concreto y adaptación a la empresa.
- Seguimiento: personalizado según las necesidades del trabajador y de la empresa. El servicio de apoyo es garantizado mientras dure la contratación.

#### **5.1.5.2. Tipos de empleo con apoyo:**

- Individual: cuando un trabajador es contratado en una empresa ordinaria.
- Grupos móviles: varios trabajadores (cuatro, seis) con discapacidad son contratados por una agencia promotora que presta sus servicios a empresas, organismos públicos, etc.
- Enclaves: grupo de trabajadores con discapacidad que son contratados por una empresa.

### 5.1.5.3. Los resultados que se persiguen son:

- Elevar la autoestima
- Fomentar las relaciones con otros, con o sin discapacidad
- Fomentar y desarrollar habilidades
- Mejorar la calidad de vida
- Integrar social y económicamente.

### 5.1.6. Empleo ordinario.

La integración en el medio ordinario significa haber logrado el máximo grado de competencia y capacitación profesional, entendida ésta como la adquisición de una cualificación adecuada más la normalización personal y social de la persona. “Será finalidad prioritaria de la política de empleo de trabajadores minusválidos, su integración en el mercado ordinario de trabajo”. (LISMI, art. 37).

Esta opción más integradora y normalizadora es la que priorizan también organismos internacionales , como OIT (Convenio 111, art, 5,2), la Comisión de las Comunidades Europeas (programas HELIOS, HORIZON...) y el Consejo de Europa (Recomendación nº R(92)6, una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía VII, 1.1).

Dentro del mercado ordinario las fórmulas serían: empleo abierto (sector empresarial), autónomo, teletrabajo, empleo público, cooperativas sociales , etc...

Haremos referencia a los sistemas de empleo más utilizados y que cuentan con un apoyo de un centro de integración laboral, cuenten o no las empresas con las ayudas a la contratación de trabajadores con minusvalía.

**Trabajo por cuenta ajena**<sup>87</sup>: Esta modalidad de trabajo, es posiblemente la más utilizada por las personas con enfermedad mental y con discapacidades físicas o

---

<sup>87</sup> “Ley 23/1988, de 28 de Julio de Modificación de la Ley para la Reforma de la Función Pública, cuya disposición adicional decimonovena prevé la reserva de un cupo no inferior al 3% de las vacantes existentes, hasta alcanzar el 2% de los efectivos totales de la administración del Estado, para su cobertura por personas con discapacidad, precepto que ha sido recogido en las sucesivas ofertas de empleo público que anualmente aprueba el Gobierno”. (Pág.27). “Derecho al trabajo de las personas con minusvalía” De la Villa Gil,

sensoriales. Estas personas, aún recibiendo asistencia en centros de integración laboral, escogen esta modalidad para alejarse de la etiqueta de enfermo mental o minusválido: buscan empleo como cualquier otro trabajador.

**La administración pública**<sup>88</sup>: no existe ni se contempla la posibilidad de una prueba superable, adecuada para las personas con retraso mental. Las personas con dificultades físicas o sensoriales, han de solicitar una prueba adaptada a sus minusvalías. Las personas con enfermedad mental pueden presentarse a las pruebas, pero dada la medicación tienen dificultades de memoria y concentración.

### **5.1.7. El autoempleo.**

Sistema difícil, casi imposible para que las personas con retraso mental puedan obtener empleo, siendo, sin embargo, una buena vía para los discapacitados físicos y sensoriales.

#### **5.1.7.1. Sistemas basados en el trabajo doméstico.**

El trabajo doméstico en el seno de la unidad familiar es una de las vías que más utilizan los adultos de la población general, sobre todo las mujeres, para sentirse productivos y obtener reconocimiento de las personas de su entorno<sup>89</sup>. Se puede considerar incluso que, pese a no percibir una contrapartida monetaria, el trabajo doméstico puede ser fuente de autonomía y desarrollo personal cuando responde a un proyecto compartido de pareja o de familia donde otra u otras personas aportan el trabajo extradoméstico remunerado. No obstante, a pesar de que el trabajo doméstico se considera necesario para la reproducción de la sociedad, su ejercicio goza de poco prestigio y la imagen de las "amas de casa" está muy extendida, desvalorizando las tareas que se realizan en el seno del hogar. Esto explica la tendencia de las últimas generaciones de mujeres a trabajar fuera de casa, aún cuando ello les suponga con

---

L.E. y Sagardoy Bengoechea, J.A., actualizado por Eusebio Niño Ruez. "Derecho al trabajo de las personas con minusvalía. Documentos 10/91, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid. 1991.

<sup>88</sup> Según una encuesta sobre usos del tiempo aplicada en 1991, las mujeres ocupaban en tareas domésticas un promedio de 7,5 horas diarias y los varones 1,5 horas (casi cinco veces menos). CIRES, La realidad social de España, 1990-91, coedición de Fundación BBV, Bilbao Bizcaia Kutxa y Caja de Madrid, Bilbao, 1992.

<sup>89</sup> CRUZ, P. Y COBO, R, Las mujeres españolas: lo privado y lo público, CIS, Madrid, 1991, págs. 67-69. Según una encuesta del CIS de 1990, el 14% de las mujeres que se dedicaban con exclusividad al trabajo doméstico estaba buscando empleo, pero las que lo echaban de menos eran el 53%. Si ambos grupos de mujeres se incorporaran a las estadísticas de parados, éstos aumentarían en casi tres millones.



frecuencia un exceso de trabajo y el consiguiente estrés (la llamada "doble jornada") debido a la escasa implicación del marido y de los hijos. Así mismo, la poca valoración de las tareas domésticas se manifiesta en el deseo que tienen muchas "amas de casa" de llegar a tener un empleo remunerado, aunque la mayoría busca actividades por diversas circunstancias<sup>90</sup>.

Según la Encuesta de Población Activa del año pasado, las mujeres españolas casadas entre 25 y 44 años han duplicado con creces su tasa de actividad en los últimos 20 años, pasando de 22% a algo más del 50%.

En este contexto, resulta significativo que la mayoría de las mujeres con discapacidad encuentre como vía de realización principal el trabajo doméstico (seis de cada diez aproximadamente, según la EDDM-1986) mientras tan sólo un 10% tiene acceso a un empleo remunerado. Resulta evidente que si la población con discapacidades en general tiene difícil la incorporación al mercado de trabajo, las mujeres en particular lo tienen mucho más; del mismo modo, parece claro que la mayoría de las mujeres con discapacidad se ven abocadas a realizarse como personas adultas en el tipo de actividad menos gratificante y valorado socialmente.

Trabajadoras domésticas en el hogar de sus padres o de otros familiares sabemos que son otros colectivo numeroso de mujeres, prevaleciendo entre ellas las que tienen deficiencias psíquicas o mixtas y las que tienen afecciones sensoriales más graves.

A la escasa cualificación académica se une la falta de expectativas laborales extradomésticas lo que, a su vez, es producto de tres condiciones que se refuerzan mutuamente: su condición de mujeres en el marco de la vida familiar (que las induce a realizar el rol de "amas de casa"); tener una discapacidad que limita sus posibilidades de autonomía y relación social, en especial con personas del otro sexo; y sufrir los efectos de una tasa de paro femenina muy elevada en la población general que les vuelve más difícil competir con garantías de éxito en el mercado abierto.

---

<sup>90</sup> Cifra estimada por nosotros a partir de los datos de la Seguridad Social y del IMSERSO correspondiente al 1996. Si se añaden a esta cifra las pensiones de invalidez de las personas mayores de 65 la cifra resultante llegaría a 1,6 billones de pesetas.

### **5.1.7.2. Trabajadoras/es domésticas/os en hogar propio.**

En ambos casos, el tipo de deficiencias que prevalece es de naturaleza física y, en segundo lugar, sensorial. Desde el punto de vista del origen de la discapacidad, predominan las sobrevenidas, con una edad relativamente avanzada, si bien hay también una proporción notable de procedencia congénita o infantil pero con grados leves de deficiencia.

### **5.1.7.3. Sistemas basados en la pensión.**

Las pensiones proporcionan a sus perceptores unos ingresos que, sumados a veces a otras rentas laborales, contribuyen a hacerles acreedores del reconocimiento y la atención de las personas de su entorno (normalmente la propia familia). Para la población general la percepción de una pensión se asocia con la edad de jubilación, momento que se identifica, como ya hemos visto, con el deterioro de la salud y la necesidad de cuidados por parte de otras personas. En el caso de los sujetos con discapacidad en edad laboral perceptores de pensiones, éstas contribuyen indudablemente a mejorar sus condiciones de vida pero, al remitir directamente a la fragilidad e invalidez del sujeto, tienden a reforzar en ellos el estatus de dependencia con el consiguiente peligro de cronificación. Esta situación no tendría mayores repercusiones si afectan sólo a las personas con discapacidades muy graves, impedidas para desarrollar cualquier tipo de trabajo; sin embargo, se trata de la vía de integración social más utilizada, que afecta a más de un millón de personas con discapacidad en edad activa y que probablemente representa en algunos casos (cuando se tiene o se puede tener un trabajo remunerado) una utilización abusiva de los recursos del Estado (que dedica a pensiones de invalidez de personas en edad laboral unos 850.000 millones de pesetas anuales)<sup>91</sup>.

Dentro del colectivo de pensionistas con discapacidad menores de 65 años, tal como hemos expuesto en el capítulo 3, se distinguen dos segmentos principales: los perceptores de pensiones contributivas (861.242 en 1999, de ellos el 75% varones) y los que reciben alguna de pensión no contributiva (238.352 en el mismo año, el 65% mujeres). Estos últimos por definición no pueden realizar trabajos remunerados, salvo en la economía sumergida, ya que entonces dejarían de ser acreedores a la pensión.

---

<sup>91</sup>

La renta familiar no puede superar unos topes que dependen del número de miembros del hogar y que son fijados anualmente por el gobierno. En el caso excepcional del subsidio de garantía de ingresos mínimos de la LISMI, ya señalamos que su concesión no estaba condicionada al nivel de renta familiar.

En cuanto a los pensionistas contributivos, podemos distinguir entre aquellos que se han rehabilitado laboralmente y los que han optado por no volver a trabajar de forma remunerada o consideran que no pueden hacerlo.

#### **5.1.8. Pensiones contributivas con posterior rehabilitación laboral.**

No se dispone de información suficiente para estimar cuántos pensionistas menores de 65 años han logrado rehabilitarse laboralmente una vez obtenida la pensión de invalidez. En principio hay que suponer que ello será más frecuente en las situaciones de invalidez permanente total y parcial (406.993 y 4.048 personas respectivamente en 1999) pues en tales casos los afectados pueden volver a trabajar, incluso en la misma empresa donde antes estaban, y seguir cobrando la pensión. Incluso entre los pensionistas con invalidez-absoluta y total, hay personas que ejercen un trabajo remunerado (como es el conocido caso de muchos vendedores del cupón de la ONCE).

Probablemente el deseo de trabajar varía en función de la edad (los más jóvenes buscarán más) y del grado de cualificación laboral (a más cualificación, mayores expectativas de mejorar su situación al conseguir un empleo), pero también del grado de necesidad económica de la unidad familiar, por ejemplo los casos de viudas con hijos a su cargo o las familias con muy bajos ingresos o gastos elevados, etc.

#### **5.1.9. Pensiones contributivas sin rehabilitación laboral.**

Incluimos aquí a los perceptores de pensiones que han renunciado a rehabilitarse para su antigua profesión o para otra nueva, en unos casos por la dificultad objetiva que presenta la discapacidad y en otros, probablemente, como efecto indirecto de haber obtenido la pensión y considerar suficientes los ingresos económicos que ella reporta.

En el primer caso (personas con dificultad objetiva para trabajar) se encuentra con toda seguridad una parte importante -que no podemos precisar por falta de información al respecto de las 400.000 personas menores de 65 años con pensión de gran invalidez y de invalidez absoluta. Este colectivo queda fuera del ámbito de la presente investigación, en principio, ya que su perfil desde el punto de vista de la integración laboral está claramente delimitado, si bien es preciso tenerlo en cuenta a efectos de contextualización.

En el segundo caso (personas que han optado por no trabajar, aunque pudieran hacerlo) está probablemente relacionado con la creciente competitividad del mercado de trabajo y podemos suponer que se da más frecuentemente entre los trabajadores del sector secundario, debido a las precarias condiciones laborales que se dan en ese sector. En este sentido, la renuncia a trabajar se daría menos en las ocupaciones cualificadas y mejor remuneradas del sector primario.

El empleo del tiempo libre por parte de los pensionistas sin empleo remunerado pueden ocuparlo de diversas maneras, entre ellas el trabajo doméstico (más frecuente con toda probabilidad entre las mujeres), el trabajo social voluntario (por ejemplo, personas implicadas en asociaciones del propio colectivo de discapacitados), el ocio, etc.

#### **5.1.10. Pensiones no contributivas.**

Las pensiones no contributivas de invalidez (con un perfil mayoritariamente femenino en una proporción casi de dos a uno sobre todo en el tramo de 55 a 64 años, llegan en sus diversas formas al 150.902 mujeres y 87.329 hombres) están condicionadas a tener un certificado de al menos el 65% y demostrar que ni el solicitante ni su familia disponen de recursos suficientes para vivir<sup>92</sup>.

Estamos de acuerdo cuando (Varela Ramos, A. 1998)<sup>93</sup> indica que todos los recursos, proyectos y planes globales de actuación se dirigen y se centran en el individuo, persona a la que se le aplican los “Re” (rehabilitación, readaptación, recuperación) y normalmente se olvida en la práctica que la integración es un fenómeno que se producirá cuando dos partes quieran y estén preparadas para que sea así. Por tanto para que la parte socialmente “no integrada” se integre deberá moverse en un medio posibilitador, donde la empresa, empresario, ciudadanos, educadores, ... participen plenamente de estas experiencias y también ellos se Rehabiliten, Recuperen y Readapten. Mientras esto no ocurra así lo que se generará son unas expectativas irreales, es decir que no dejan de moverse en el plano de la teoría y que sirven de argumento a legisladores y profesionales para seguir creando y manteniendo servicios que difícilmente serán integradores sino salen al exterior. Esto

---

<sup>92</sup> VARELA RAMOS, A. 1998 “Integración social de las personas con deficiencia mental: Política social, recursos y proyectos. Rev. Servicios Sociales y Política Social nº 42. C. G. de C.O. D.T.S. (pág. 75)

<sup>93</sup> TAMAMES R. Introducción a la Constitución Española. Alianza Editorial, Madrid, 1.988.

implica que el área de actuación y atención profesional no debe estar restringido al centro o institución, sino desarrollarse en los diferentes ámbitos de la comunidad.



## **PARTE II**

Legislación para la incorporación de las personas  
con discapacidad al mundo laboral





## **Justificación: legislación para la incorporación de las personas con discapacidad al mundo laboral.**

Pretendemos en esta parte, fundamentalmente, realizar una recogida de información sobre la legislación básica vigente, a tener en cuenta, para valorar o analizar objetivamente las bases del ordenamiento jurídico en que se enmarcan las posibilidades reales o expectativas laborales de minusválidos, principalmente psíquicos en el estudio empírico que abordamos.

Por ello entendemos necesario realizar un recorrido histórico por la legislación que presenta interés en este campo, sin pretensión de hacerlo extensivo a todos los textos legales, sino resaltando aquellos que nos parecen más relevantes en este contexto -, iniciando dicha tarea con la exposición del marco constitucional del que resulta imposible prescindir, por ser la base que sustenta el desarrollo legislativo posterior que vamos a examinar.

El marco legislativo en España donde se encuadra la integración laboral de las personas con discapacidad refleja la ponderación que dicho colectivo ha representado en el conjunto de la sociedad. Desde una concepción meramente “benéfica”, asistencial, a principios del siglo XX, hasta la consideración del derecho subjetivo al trabajo de toda persona en la actualidad concurren toda una gama de normas jurídicas que peculiarizan las concepciones políticas y sociales acerca de la minusvalía.

La misma denominación de esta realidad humana denota la dinámica de dichas que concepciones han representado (“inválidos”, “deficientes”, “subnormales”, minusválidos). Las personas con discapacidad parten actualmente, a pesar de la ingente productividad jurídica que existe en torno al tema, con una situación de desventaja inicial que determina la necesidad objetiva de remover obstáculos que impidan o dificultan el acceso al mercado de trabajo de dicho colectivo.

La eficacia del principio de integración requiere que las políticas legislativas de inserción laboral cumplan los objetivos previstos.

A nivel internacional la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Sociales y Civiles, la Carta Social Europea, entre otras normas, reconocen con carácter general el principio de igualdad de todas las personas

sin que pueda prevalecer ninguna distinción por ninguna condición personal o social. Con carácter específico el Convenio 111 y la Recomendación nº 111 sobre discriminación en materia de empleo y ocupación prohíbe toda discriminación en el empleo por razones de discapacidad.

## **Capítulo 1.**

Legislación básica sobre la integración laboral de los minusválidos: evolución histórica.



## **1.1. Legislación preconstitucional.**

A nivel de legislación española, siguiendo las orientaciones legislativas y filosóficas españolas también se han promulgado normas específicas, incluso generales, variadas que determinan el objeto de este estudio.

Sin embargo, se puede avanzar a modo de conclusión que el problema humano y social de la inserción laboral de las personas con discapacidad no puede desligarse de otras circunstancias de contexto (culturales, económicas y sobretodo, educativas) que inciden en la falta de eficacia y efectividad del derecho al trabajo y a un empleo remunerado de estas personas "diferentes".

El derecho de toda persona a ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado y la consiguiente obligación de los poderes públicos de realizar las acciones políticas que garanticen la efectividad de tal derecho, vienen recogidos en las más solemnes normas internacionales como las citadas.

Como dice el Profesor Rivero Lamas, en su ponencia sobre "Técnicas modernas de garantía del empleo" en las V Jornadas Luso-Hispano-Brasileñas de Derecho del Trabajo, celebradas en marzo de 1988, la política de empleo es la que "en cada país" tiene a su cargo traducir en medidas concretas el derecho al trabajo, estableciendo las normas e instituciones que permitan el aprovechamiento más adecuado de los recursos humanos e instituciones que permitan el aprovechamiento más adecuado de los recursos humanos y conseguir, simultáneamente, el desarrollo económico y la mejora del nivel de vida, en función de los fines y objetivos perseguidos por cada país.

La Carta Social Europea establece como garantía del "ejercicio efectivo del derecho al trabajo", el compromiso de los Estados signatarios a reconocer como uno de sus principales objetivos la obtención y el mantenimiento de un nivel lo más elevado y estable posible de empleo, con el fin de lograr "el pleno empleo", así como a tomar las medidas adecuadas para facilitar la formación profesional y la readaptación profesional y social a las personas físicas o mentalmente disminuidas, proporcionándoles un puesto de trabajo "particularmente por medio de servicios especiales de colocación, posibilidades de empleo protegido y medidas destinadas a estimular a los empleadores".

La consideración del trabajo como factor fundamental de la integración en la sociedad de las personas con discapacidad fue recogida en el Derecho Español ya en la Ley 193/1963, de 21 de abril, de Bases de la Seguridad Social (BOE del 23 de abril), cuyo preámbulo al exponer la justificación y directrices de la misma y después de proclamar: "la preocupación preferente sobre los servicios de recuperación y rehabilitación" establecía que éstos "tratarán a toda costa de que el inválido vuelva a su antiguo trabajo o que adquiera la aptitud necesaria para prestar otro distinto en consonancia con su capacidad reducida".

La propia Ley de Bases preveía el establecimiento de una serie de medidas para el cumplimiento de dicho objetivo al disponer que "sin perjuicio de las normas que se establezcan sobre los cupos de readaptados y rehabilitados a que habrán de dar ocupación las empresas, en proporción a sus plantillas respectivas, y de las que se dicten sobre readmisión por las mismas de sus propios trabajadores una vez terminados los correspondientes procesos de readaptación y rehabilitación, se montarán Centros Piloto para el empleo de quienes se hayan beneficiado de tales procesos" (Base 8a. El artículo 34).

En efecto, el artículo 151 del Texto Refundido de la Ley de la Seguridad Social, de 21 de abril de 1.966 (Decreto 907/1966, BOE del 22 de abril de 1966) y de la Ley 24/1972, de 21 de junio, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo (BOE del 20 de julio de 1974) disponía que " El Ministerio de Trabajo regulará el empleo selectivo de quienes figuren inscritos en el Registro a que se refiere el número 4 del artículo anterior, pudiendo a tal fin, entre otras medidas, establecer la reserva con preferencia absoluta de determinados puestos de trabajo.... y fijar los cupos de trabajadores con derecho a empleo selectivo a que habrán de dar ocupación (las empresas) en proporción, a sus plantillas respectivas, obligación que podrá sustituirse, previa autorización del indicado Departamento, por el pago de la cantidad que reglamentariamente se determine, cuando se trate de empresas que, en atención a su técnica especial o a la peligrosidad del empleo, no puedan ocupar trabajadores de capacidad disminuida...".

Por su parte, el artículo 152 del Texto Refundido preveía como medidas complementarias del empleo selectivo, entre otras, las siguientes: "adaptación de puestos de trabajo maquinaria y utillaje, eliminación de barreras arquitectónicas, que

dificulten el acceso y la movilidad en los centros de producción y el pago de cuotas de la Seguridad Social”.

Estas disposiciones se desarrollaban parcialmente por los artículos 10 y 11 del Decreto 2531/1970, de 22 de agosto (BOE núm. 274, de 15 de septiembre de 1970), que extendían la aplicación de la reserva todos los inscritos en el Registro de Trabajadores Minusválidos y se fijaba en un doscientos el cupo de minusválidos que debían emplear las empresas en plantillas superior a cincuenta trabajadores.

El propio Decreto preveía la posibilidad de reducir hasta en un veinticinco por ciento el salario del minusválido en proporción a la disminución de su capacidad (artículo 14) e incluía otra serie de medidas como la concesión de ayudas para fomentar el trabajo autónomo cooperativo o asociativo de minusválidos, que, al igual que las previstas en el artículo del Texto Refundido antes citado, eran financiadas en los Planes anuales de Inversiones Fondo Nacional de Protección al Trabajo.

Otras normas dictadas en la época lo fueron la Orden de 12 de enero de 1972 del Ministerio de Trabajo, que otorgaba beneficios a empresas en aportaciones a la Seguridad Social, por empleo de trabajadores minusválidos (BOE núm. 26, de 31 de enero de 1972); la Orden de 26 de abril de 1973, del Ministerio de Trabajo, por el que se establecían ayudas a Centros de empleo protegido para trabajadores minusválidos, BOE núm. 112, de 10 de mayo de 1973; la Orden de 11 de enero de 1974, del Ministerio de Trabajo, que regulaba el empleo de trabajadores minusválidos y mayores de 40 años por Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social y Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, BOE núm. 14, de 16 de enero de 1974); etc.

El establecimiento de todas las medidas parciales de fomento del empleo de trabajadores minusválidos hasta aquí mencionadas parecía demandar una regulación laboral específica, y esa necesidad fue atendida por el legislador, al incluir en la Ley de Relaciones Laborales, de 8 de abril de 1.976, BOE del 21 de abril, dentro de las de carácter especial, "el trabajo de personas con capacidad física o psíquica disminuida" (ex artículo 3.c), sin que las normas de desarrollo de tal relación laboral especial se llegaran a dictar no obstante tener fijado para ello un plazo máximo de dos años (Disp. Adic. 4a.).

En cuanto al trabajo protegido, la situación anterior a la Ley 13/1982, se caracteriza por la fragmentación, desconexión y falta de desarrollo de la sucesiva normativa aplicable en la materia, que lleva a configurar una situación de absoluta confusión, cuyo reflejo expresivo fue la abundancia de términos acuñados para la denominación de los centros trabajo protegido, de similar naturaleza que llegaron a coexistir en el tiempo: Centros Piloto de carácter especial, Talleres Protegidos, Centros de Empleo para Trabajadores Minusválidos, Centros de Empleo Protegido, Empresas Protegidas, Centros Ocupacionales, Centros Ocupacionales de carácter especial, Talleres Ocupacionales, etc.

Dicha confusión tuvo su origen en la vaguedad tanto de la Ley General de la Seguridad Social, como del citado Decreto 2531/1970, al establecer los citados Centros sin adelantar ninguna definición de los mismos, y en el posterior desarrollo de dichos textos legales efectuado desacertadamente, por las Normas de aplicación de los sucesivos Planes de Inversiones Fondo Nacional de Protección al Trabajo, que llevaron finalmente a su desnaturalización al operarse en los mismos un proceso de selección competitiva similar al de cualquier empresa, en virtud del cual únicamente eran contratados aquellos minusválidos capaces de un rendimiento laboral normal.

Nos interesa destacar una referencia preconstitucional, en relación con el empleo de minusválidos, recogida en el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social; que en su artículo 151, establece el contenido del empleo selectivo indicando:

1. "El Ministerio de Trabajo... regulará el empleo selectivo ... pudiendo, entre otras medida, establecer la reserva, con preferencia absoluta, de ciertos puestos de trabajo; señalar las condiciones de readmisión por las empresas de sus propios trabajadores, una vez terminados los correspondientes procesos de recuperación; fijar los cupos de trabajadores con derecho a empleo selectivo a que habrán de dar ocupación las mismas en proporción a sus plantillas respectivas, obligación que podrá sustituirse, previa autorización del indicado Departamento, por el pago de la cantidad que reglamentariamente se determine, cuando se trate de Empresas que, en atención a su técnica especial o a la peligrosidad del empleo, no puedan ocupar trabajadores de capacidad disminuida".

2. "Se establecerán centros pilotos para el empleo de los inválidos a que se refiere el artículo anterior".



Estimamos conveniente resaltar en el apartado 1 de este artículo, que el establecimiento de la reserva, con preferencia absoluta, de ciertos puestos de trabajo, destinados a minusválidos; tiene connotaciones marginales.

## **1.2. Constitución española.**

La Constitución española de 27 de diciembre de 1978, (BOE núm.. 31229, de 29 de diciembre de 1978) ha incorporado a su texto un amplio elenco de derechos laborales con diverso grado de protección, según su propia sistemática y que se recoge en el artículo 53. Sin este sistema de garantías la simple declaración de derechos quedaría inoperante. Estas garantías aborda la garantía de los derechos "al trabajo" y al "pleno empleo" mediante una doble vía; en primer lugar incorporando, como preceptividad propia, el derecho internacional (El artículo 10.2), y en segundo lugar mediante la incorporación de principios específicos sobre la materia. Se gradúan desde el recurso de inconstitucionalidad, recurso de amparo, procedimiento preferente y sumario ante tribunales ordinarios, reserva de ley...etc, hasta la rigidez constitucional regulada en el artículo 168.

Así establece, de un lado, que "todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión y oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia..." y, a continuación, impone a los poderes públicos la realización de "una política orientada al pleno empleo" (Artículo 40.1) para, finalmente, introducir como garantía adicional para los minusválidos otro artículo, el 49, por el que se les otorga un amparo especial para el disfrute de todos sus derechos entre ellos, y por lo que aquí concierne, el derecho a un trabajo libre, digno y remunerado.

A continuación, pasaremos a reseñar los derechos laborales recogidos en la Norma Fundamental:

### 1. Título preliminar:

El artículo 7.- Institución básica de los sindicatos y asociaciones empresariales.

### 2. Título I; Capítulo 2, Sección 1,

El artículo 28.- "Derechos fundamentales y Libertades Públicas":

- Libertad sindical.

- Derecho de huelga.

### 3. Título I; Capítulo 2, Sección 2a. "Derechos y deberes ciudadanos:

El artículo 35: Derecho y deber de trabajar, derecho a la libre profesión, derecho de remuneración, derecho de promoción....

El artículo 37: Derecho a la negociación colectiva, reconocimiento de fuerza vinculante al convenio colectivo, derecho de trabajadores y empresarios de adoptar medidas de conflicto colectivo.

### 4. Título I; Capítulo 3º."Principios rectores de la política social":

- El artículo 40: Distribución de la renta, pleno empleo y condiciones de trabajo por los poderes públicos, fomento de la formación y readaptación profesional, garantía de descanso semanal.
- El artículo 41: Mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social y desempleo.
- El artículo 42: Protección de trabajadores en el extranjero y política de retorno.
- El artículo 49: Provisión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos psíquicos, físicos y sensoriales.
- El artículo 50: Suficiencia económica y bienestar mediante un sistema de Servicios Sociales a los ciudadanos durante la tercera edad.

### 5. Título VII. "Economía y Hacienda":

- El artículo 128. 1 y 2: Los poderes públicos promoverán la participación de los trabajadores en la Seguridad Social y en la empresa, y establecerán los medios que faciliten el acceso de los trabajadores a la propiedad de los medios de producción.

De todos los artículos mencionados, destacaríamos en el tema el artículo 35, como declaración del derecho al trabajo con carácter genérico:

1. "Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo".

2.- La ley regulará un estatuto de los trabajadores".

La garantía del ejercicio de este derecho viene regulada en el artículo 53.1, con reserva de ley que deberá respetar el contenido esencial de la declaración constitucional y la tutela prevista en el artículo 161.1.a (recurso de inconstitucionalidad). Además, los derechos y deberes reconocidos en el capítulo 2º (Título 1) vinculan a todos los poderes públicos.

Especialmente interesa al objeto de nuestro estudio el artículo 49 del texto constitucional, porque se centra especialmente en la atención a personas con discapacidad, al expresar: "Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos 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".

La protección constitucional de este derecho, aparece limitada en el artículo 53.3 al declarar que: "El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo tercero (Título 1) informará la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Solo podrán ser alegados ante la jurisprudencia ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que lo desarrollen."

Según Tamames<sup>94</sup>, ambos derechos reconocidos en los artículos seleccionados, "son derechos de carácter genérico y no reivindicables individualmente. La única forma de hacer que el Gobierno garantice estos derechos no es otra que la fuerza del sindicalismo o de las otras asociaciones. Como también la crítica de los medios de información y la permanente presión en el Parlamento tienen gran importancia, pudiendo llegarse al máximo con la presentación de la moción de censura...".

---

<sup>94</sup> De la Villa Sagardoy. FALTA CITA COMPLETA OBRA.

Según De la Villa y Sagardoy<sup>95</sup> “La trascendencia de la declaración referida a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales y su inclusión en lo que el texto constitucional denomina “principios rectores de la política social y económica”, es el reconocer el compromiso de los poderes públicos para que lleven a cabo las acciones precisas para situar este colectivo en pie de igualdad con los demás ciudadanos y trabajadores y en orden a su integración laboral y social, de modo que puedan desarrollarse sin restricciones en una sociedad competitiva y en un medio adverso que se rige por las inexorables leyes del mercado”.

### **1.3. Legislación posconstitucional: estudio de la LISMI.**

En la evolución cronológica, sería preciso en este momento hacer mención del Estatuto de los Trabajadores: Ley 8/1980, de 10 de marzo (en adelante, E.T.), y posteriormente, en relación con el Real Decreto 1368/85, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los centros Especiales de Empleo (B.O.E. 8 de agosto), cuyo estudio y análisis de hace en otro apartado de este trabajo.

El Estatuto de los Trabajadores de 1980 realiza una construcción paralela a la de la Constitución (en adelante, C.E.), al establecer en su artículo 4-2 c) el derecho de los trabajadores a no ser discriminados en la relación de trabajo, entre otras causas, "... por razón de disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales, siempre que se hallaren en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo o empleo de que se trate".

---

<sup>95</sup> Norma afectada por:

- Aplicado por Ley 29-12-1999, núm. 54/1999, disp. adic. 3ª.
- Modificado, art. 38.1, párr. 2º, por Ley 30-12-1998, núm. 50/1998, disp. adic. 11.
- Aplicado, Fija subsidio económico, por Ley 30-12-1998, núm. 49/1998, disp. adic. 3ª.Uno.
- Modificado, art. 42.2, por Ley 30-12-1997, núm. 66/1997, disp. adic. 39.2.
- Modificado, art. 38.1, por Ley 30-12-1997, núm. 66/1997, disp. adic. 39.1.
- Desarrollado por Ley 30-12-1997, núm. 65/1997, disp. adic. 4ª.
- Desarrollado, arts. 54 y 55, por Ley 30-5-1995, núm. 15/1995 .
- Derogado parcialmente, disps. finales 4ª y 5ª, por Real Decreto Legislativo 20-6-1994, núm. 1/1994, disp. derog. única g) 2..
- Derogado parcialmente, art. 44, por Real Decreto Legislativo 20-6-1994, núm. 1/1994, disp. derog. única g) 1..
- Afectado por Ley 20-12-1990, núm. 26/1990, disp. adic. 9ª.

Lógicamente, esta prohibición de discriminaciones no será obstáculo para la existencia de reglas especiales para la contratación de minusválidos, como las previstas en el artículo 17-3º, "discriminaciones positivas" que no son sino la concreción de ese "amparo especial" del artículo 49 de la Constitución, para situar en condiciones de igualdad a trabajadores que parten en situación de desventajas.

### **1.3.1. Ley Básica de Empleo.**

En la Ley Básica de Empleo. Ley 51/1980, de 8 de octubre (BOE de 17 de octubre de 1980) destacamos especialmente el artículo 10 y el artículo 13; teniendo en cuenta que la Ley 31/84, de 2 de agosto, de Protección por desempleo, deroga expresamente el Título II de la citada Ley, por lo que hemos centrado nuestro análisis básicamente en los Títulos I y III.

En el Título I, Capítulo II se regula el "Programa de fomento de empleo" en los siguientes términos:

El artículo 10: Programas para grupos específicos de trabajadores.

1. " El Gobierno adoptará programas destinados a fomentar el empleo de los trabajadores con dificultades de inserción en el mercado de trabajo, especialmente los jóvenes demandantes de primer empleo, trabajadores perceptores de las prestaciones de desempleo, mujeres con responsabilidades familiares, trabajadores mayores de 45 años y minusválidos."

2. "A estos fines, el Gobierno ofrecerá, conjunta o alternativamente, a las empresas que contraten a los trabajadores anteriormente indicados, y a los propios trabajadores directamente, según los casos, los siguientes beneficios:

a) Formación profesional gratuita y preferente.

b) Acciones de asistencia técnica, reconversión y orientación profesional.

c) Subvenciones directas a las Empresas, por incremento neto de plantilla, a través de contrataciones indefinidas y en jornadas completas.

d) Ayudas a los trabajadores en caso de movilidad geográfica, funcional o profesional de los mismos.

e) Becas y ayudas para la formación y perfeccionamiento profesional en el extranjero.

f) Bonificación en las cuotas de la Seguridad Social.

En su artículo 5. 3º se prevé que. "Las medidas de fomento al empleo, integradas por subvenciones, desgravaciones y otras ayudas se establecerán por el Gobierno, previa consulta a las Organizaciones sindicales y Asociaciones empresariales más representativas. El Instituto Nacional de Empleo realizará sobre las citadas medidas el necesario control y vigilancia."

En el artículo 13 se hace especial mención al "Fomento de empleo de minusválidos" en los siguientes términos: "Con objeto de facilitar la colocación y empleo efectivo de los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, el Gobierno dictará normas relativas al fomento en la contratación y beneficios especiales a las Empresas, todo ello referido a cualquier tipo de centro de trabajo, así como para la creación y ampliación de las Empresas de empleo protegido y Centros Ocupacionales. Se entenderá Empresa de empleo protegido aquella en que la mayoría de los trabajadores sean minusválidos".

De esta ley igualmente, nos interesa resaltar, con carácter complementario, determinados conceptos recogidos en los arts. 1, 38, 4, 5, 8 y 9.

Así, el artículo 1 ofrece un concepto de política de empleo que transcribimos por su extraordinario rigor técnico: 1. "La política de empleo es el conjunto de decisiones que tienen como finalidad esencial la consecución del equilibrio a corto, medio y largo plazo, entre la oferta y la demanda de trabajo, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, así como la protección de las situaciones de desempleo".

2. "Las medidas de política de empleo previstas en la presente Ley se adoptarán en el marco de la política económica del Gobierno, de forma que permitan conseguir y mantener el nivel de pleno empleo, mejorar la estructura ocupacional y fomentar la mejora de las condiciones de vida y de trabajo".

Este artículo es preciso correlacionarlo con el artículo 40.1 de la Constitución, cuya filosofía desarrolla y ratifica.

El artículo 38 determina que la política de colocación comprende las acciones tendentes a proporcionar a los trabajadores un empleo adecuado y facilitar a los empleadores la mano de obra necesaria para el normal desenvolvimiento de sus actividades productivas, sobre la base de igualdad de oportunidades y de trato en el empleo, recogidos como derechos básicos en el artículo 14 de la C.E. y en los arts. 4 y 17 del E.T.

De los artículos 4 y 5 de la presente, Ley pueden extraerse conceptos claves de lo que se entiende por fomento de empleo y empleo selectivo, cuando expone que:

Artículo 4: "El Gobierno prestará especial atención a las formulaciones y desarrollo de una política de fomento del empleo, buscando la máxima utilización de los recursos humanos y económicos disponibles".

Artículo 5.1: "El Gobierno establecerá periódicamente programas de fomento del empleo, con las acciones específicas a desarrollar en los campos económico, social y educativo".

Artículo 5.3: "Las medidas de fomento del empleo podrán establecerse con carácter selectivo, para zonas geográficas en las que el paro tenga mayor incidencia, para sectores económicos en crisis y para colectivos determinados de trabajadores con dificultades de colocación".

Entre las medidas previstas, además de las determinadas en el artículo 10 como programas específicos para grupos de trabajadores, se prevén también en los arts. 8 y 9, créditos preferentes para el establecimiento de trabajadores (desempleados ... minusválidos ...) como autónomos y medidas fiscales adecuadas para elevar el nivel de empleo. Con todos estos antecedentes era evidente las dificultades de unir los principios y los derechos, que por otra parte nadie discute, el derecho a un trabajo digno de toda persona, incluidas las personas con discapacidad) con el de la realidad de una baja tasa de ocupación de los trabajadores discapacitados, muy inferior a la de la población general en edad laboral.

Finalmente, y como antecedentes más inmediatos a la LISMI, cabe citar:

Real Decreto 1327/1981, de 19 de junio (BOE de 8 de julio de 1981) sobre programas de empleo para trabajadores minusválidos.

Real Decreto 620/1981, de 5 de febrero (BOE de 6 de abril de 1981) sobre régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos.

### **1.3.2. Ley Básica de Empleo. Especial estudio de la Ley de Integración Social de los Minusválidos.**

No cabe duda que la norma más importante en el ordenamiento jurídico español en materia de integración social de personas con discapacidad a partir de su inserción laboral la constituye, al margen del propio texto constitucional lógicamente, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, (BOE núm. 103, de 30 de abril de 1982, en adelante LISMI<sup>96</sup>).

Esta Ley contiene normas sobre definición, prevención, diagnóstico y valoración de minusválidos y se establece un complejo sistema de prestaciones de distinto tipo. Sin embargo, para nosotros su importancia radica en que, según se expresa en el propio texto, es desarrollo del artículo 49 de la Constitución. y hace una declaración de principios de gran interés cuando establece que la Ley se fundamenta en los derechos que el propio artículo 49 reconoce a los disminuidos, para su completa realización personal y su total integración social.

Así mismo, establece que estarán obligados a participar, para su efectiva realización, la Administración Central, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, los Sindicatos, las Entidades y Organismos públicos y las Asociaciones y personas privadas.

Destacamos de los principios generales, en relación con nuestro trabajo los siguientes preceptos:

El artículo 5 indica que: “ Los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, especialmente en los ámbitos escolar y profesional, al objeto de que ésta en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos, para su total integración”.

---

<sup>96</sup> DEMETRIO CASADO, El sentido de las políticas públicas de inserción laboral de personas con discapacidad, página 10.



Dentro de las disposiciones sobre empleo ordinario de especial relevancia resulta el Título VII, "INTEGRACIÓN LABORAL", que resaltaremos los siguientes aspectos:

El artículo 37 adelanta el principio de prioridad de la incorporación al sistema productivo de empleo ordinario de trabajo o, en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido.

En sus artículos 38,39 y 40 proclama la prioridad del empleo ordinario con diversas medidas como la reserva de puestos de trabajo.

El artículo 38.1 establece que: "Las empresas públicas y privadas que empleen un número de trabajadores que exceda de 50 vendrán obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2% de la plantilla".

En su apartado 3 se dice que: "En las pruebas selectivas para ingreso en la Administración central, Autónoma, Local, Institucional y Seguridad Social, serán admitidos en las mismas condiciones que los de más aspirantes".

En el apartado 4 se especifican las medidas activas de fomento en los siguientes términos: "Se fomentará el empleo de los trabajadores minusválidos mediante el establecimiento de ayudas que faciliten su integración laboral, podrán consistir en:

- Subvenciones o préstamos para la adaptación de los puestos de trabajo.
- Subvenciones o préstamos para la eliminación de barreras arquitectónicas que dificulten su acceso en los centros de producción.
- Subvenciones o préstamos para establecerse como trabajadores autónomos.
- Pago de las cuotas de la Seguridad Social.
- Cuantas otras se consideren adecuadas para promover la colocación de los minusválidos, especialmente la promoción de cooperativas".

El artículo 39 y ss. sobre el control de dichas contrataciones se concreta mediante el establecimiento de un registro de minusválidos demandantes de empleo.

El artículo 40 establece la exigencia del desarrollo de las normas sobre el empleo selectivo previstas en la Ley General de la Seguridad Social, especialmente las condiciones de readmisión por las empresas de sus propios trabajadores una vez terminados los correspondientes procesos de recuperación.

Las disposiciones sobre el empleo protegido contenidas en la LISMI son las siguientes:

El artículo 41.- La LISMI en este artículo, viene a reafirmar la existencia de un sector de trabajo protegido como medio de integración laboral de aquellos minusválidos que siendo capaces de una cierta actividad profesional no llegan a cubrir las exigencias mínimas de la economía de una sociedad industrial.

El artículo 41.1 indica que: "Los minusválidos que por razón de la naturaleza o de las consecuencias de su minusvalía no puedan, provisional o definitivamente ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales, deberán ser empleados en centros especiales de empleo, cuando su capacidad de trabajo sea igual o superior a un porcentaje de la capacidad habitual que se fijará por la correspondiente norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de los trabajadores minusválidos que presten sus servicios en centros Especiales de Empleo".

2. "Cuando la capacidad residual de los minusválidos no alcanzara el porcentaje establecido en el apartado anterior, accederán en su caso a los centros ocupacionales previstos en el Título VIII de esta Ley".

El artículo 42:

1. "Los centros Especiales de Empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos; a la vez que sea un medio de integración del mayor número de minusválidos al régimen de trabajo normal".

2. "La totalidad de la plantilla de los centros Especiales de Empleo estará constituida por trabajadores minusválidos, sin perjuicio de las plazas en plantilla del personal no minusválido imprescindible para el desarrollo de la actividad".

El artículo 43 :

1. Las Administraciones Públicas podrán, de la forma que reglamentariamente se determine, establecer compensaciones económicas, destinadas a los centros Especiales de Empleo, para que puedan cumplir su función social y ayudar a la viabilidad de los mismos; estableciendo las medidas de control pertinentes.

2. Los criterios para dichas compensaciones económicas serán que estos centros Especiales de Empleo:

- Reúnan las condiciones de utilidad pública y de imprescindibilidad.
- Carezcan de ánimo de lucro.

En lo que hace relación a "carecer de ánimo de lucro" la O.M. (Ministerio de Asuntos Sociales) de 28 de enero de 1.993, sobre ayudas y subvenciones con cargo al I.R.P.F. determina que: "Se considerarán también Entidades sin fines de lucro aquellas que desarrollen actividades de carácter comercial, siempre que los beneficios resultantes de las mismas se inviertan en su totalidad en los fines sociales previstos en el artículo 3 del R.D. 195/1.989".

El concepto de empresa en el ámbito de la ciencia económica es la: "Organización de los factores de la producción con finalidad o propósito de lucro" y en sentido jurídico-mercantil: "el ejercicio profesional de una actividad económica planificada, con la finalidad de intermediar en el mercado de bienes o servicios, con propósito de lucro permanente".

El artículo 44 trata del régimen de protección social de los trabajadores de los citados centros en los siguientes términos: "los trabajadores minusválidos empleados en los CEE quedarán incluidos en el régimen correspondiente de la Seguridad Social, dictándose por el Gobierno las normas específicas de sus condiciones de trabajo y Seguridad Social, en atención a las peculiares características de su actividad laboral".

El artículo 45.

1. "Los CEE podrán ser creados tanto por Organismos públicos y privados como por las empresas con sujeción a las normas legales, reglamentarias y convencionales que regulen las condiciones de trabajo."

2. "Las Administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias y a través del estudio de necesidades sectoriales, promoverán la creación y puesta en marcha de C.E.E., directamente o en colaboración con otros organismos o Entidades,..."

La integración laboral se cierra con la institución de los llamados Centros Ocupacionales (C.O.) , previstos para la integración de los minusválidos cuya capacidad queda por debajo de los límites que dan lugar a la integración de los C.E.E.

La finalidad de los C.O. según el artículo 50.1. de la LISMI es la de: "asegurar los servicios de Terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impida su integración en una empresa o en un centro Especial de Empleo.

La denominación utilizada por la Ley, entendemos que se refiere más a un género de centro, pudiendo considerarse como C.O. que al margen de su denominación ofrezca a los minusválidos la realización de un trabajo no rentable, debido al bajo nivel de sus capacidades y que trata de desarrollar sus capacidades sociales y profesionales, e intentando en la medida de lo posible, la adaptación integral, en el puesto de trabajo que más se adapte a su situación.

Consideraciones a las disposiciones de la LISMI.

- La opción del trabajo en empresa ordinaria como forma primordial y preferente de integración laboral.
- Como consecuencia, hace patente el carácter subsidiario de los C.E.E. e incluso se puede deducir del texto (art 42.1 in fine) su carácter de vía de acceso a la inserción laboral "normalizada"
- Manifiesta la necesidad de apoyo económico por parte de la Administración Pública a los C.E.E. que cumplan su función social.

- Resalta el carácter eminentemente productivo que se asigna a los C.E E.; en contraposición a la exigencia que se hace a los mismos, para obtener ayuda económica de la Administración, de carecer de fin de lucro. Lo que parece una contradicción en si, y según la definición de empresa extraída de Uria.

¿Deberá entenderse que los C.E E. han de perder su naturaleza de empresa para cumplir la función social que se asigna y apoya por la Administración?.

Entendemos, que tal no ha de ser la voluntad del legislador, pero estimamos al menos discutible la redacción del texto del artículo 43.2.

Y finalmente, y dentro del campo del empleo protegido, se puede mencionar la indefinición respecto de los puestos de las plantillas de los CEEs que puedan ser ocupados por trabajadores no minusválidos.

Aparte de lo dicho, el artículo 38.3 antes mencionado contiene un segundo párrafo que pudiera suponer una contradicción con el principio de igualdad que se proclama en el párrafo anterior toda vez que, en contra del sistema seguido con carácter general de exigir la acreditación de los requisitos de admisibilidad con posterioridad a la celebración de las pruebas selectivas, de tal manera que únicamente deban hacerlo aquellos que las superen, en el caso de aspirantes minusválidos se exige la acreditación de "las condiciones personales de aptitud para el ejercicio de las funciones correspondientes" mediante el preceptivo dictamen técnico "que deberá ser emitido con anterioridad a la iniciación de las pruebas selectivas.

#### **1.4. Normativa posterior a la LISMI: medidas que desarrollan dicha ley.**

Fundamentalmente se tiene que destacar la siguiente norma: R. D. 1.451/1983, de 11 de mayo de 1983, por el que en cumplimiento de lo previsto en la ley 13/1982, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos, BOE núm. 133, de 4 de junio de 1983.

Manteniendo el orden cronológico seguido hasta el momento en el análisis legislativo, pasamos a destacar los aspectos más significativos del citado Real Decreto 1.451/1983, de 11 de mayo, que regula el empleo Selectivo (cap. I, artículos 1º al 6º inclusive) y la medidas de Fomento de Empleo (cap. II, artículo 7º al 14. inclusive).

El R.D. se dicta para dar cumplimiento al mandato legislativo que se contiene el art<sup>a</sup>. 40 de la LISMI respecto a Empleo Selectivo y para introducir determinadas modificaciones en las medidas de Fomento de Empleo de los Minusválidos y, al mismo tiempo, proceder a la unificación de ambas medidas en una sola disposición.

En el R.D. aparecen claramente diferenciadas los tipos de medidas:

**Capítulo I<sup>o</sup>: EMPLEO SELECTIVO (Concepto desarrollado por la Ley Básica de Empleo, en el artículo 5.3).**

Reincorporación y readmisión de los trabajadores declarados en situación de incapacidad permanente:

Estableciendo las condiciones en que se ha de producir la reincorporación o readmisión de trabajadores afectados de una incapacidad permanente parcial, reconocida originariamente o que como consecuencia de un expediente de revisión, por parte de las empresas en las que se venían prestando sus servicios con anterioridad a reconocimiento de la invalidez permanente. Asimismo incluye determinados aspectos relativos al cupo de reserva de plantilla que la LISMI impone a las empresas públicas o privadas con más de 50 trabajadores fijos (no inferior al 2% de su plantilla), teniendo la posibilidad de que a través de la negociación colectiva, pueda llegarse a establecer la reserva de ciertos puestos de trabajo para los minusválidos.

El artículo 4<sup>o</sup>. trata la "Reserva de puestos de trabajo". " Conforme a lo dispuesto en el artículo 38.1 de la Ley 13/82, de 7 de Abril, las Empresas públicas y privadas que ocupen trabajadores fijos que excedan de 50, vendrán obligadas a emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2% de la plantilla entre los que se encuentren inscritos como tales en el correspondiente registro de trabajadores minusválidos de la Oficina de Empleo.

El artículo 5<sup>o</sup>. Especifica que: " Dentro del primer trimestre de cada año, con conocimiento de los representantes de personal, las Empresas que empleen un número de trabajadores fijos que excedan de 50 deberán enviar a las Oficinas de Empleo del INEM de la provincia en que tengan su sede social, así como a las de las provincias donde tengan centros de trabajo, relación detallada de los puestos de

trabajo ocupados por trabajadores minusválidos y aquellos que por sus características queden reservados a los mismos.

Las Oficinas de Empleo darán traslado de estas relaciones a los equipos multiprofesionales.

El incumplimiento de las medidas de reserva, duración o preferencia en el empleo en el empleo establecidas en favor de los minusválidos se tipificaba como infracción grave en el artículo 27.4 de la ley 8/1988 de 7 de abril.

El artículo 6.1 : " En los Convenios Colectivos las partes podrán establecer los puestos de trabajo reservados a minusválidos."

El artículo 6.2: Los modelos de la hoja estadística sobre Registro y Depósito de Convenio Colectivos, deben incorporar los siguientes datos:

a) "Relación de puestos de trabajo que puedan destinarse preferentemente a minusválidos."

b) "Acuerdos recogidos en Convenio por los que se establezca, como medida de empleo selectivo, la reserva, con preferencia absoluta, de determinados puestos de trabajo a los minusválidos."

## **Capítulo II: MEDIDAS DE FOMENTO DEL EMPLEO ORDINARIO (Concepto desarrollado en la Ley Básica de Empleo L. 51/80. Artículo 4).**

Se incorporan estas medidas que estaban reguladas anteriormente en el R.D. 1445/1982, de 25 de junio: Las modificaciones más importantes respecto a esas medidas son:

Se eleva la cuantía de las subvenciones que se conceden por la contratación de trabajadores minusválidos, para diferenciarlas de las que se conceden por las contrataciones por tiempo indefinido de trabajadores que no tienen disminuida su capacidad funcional.

La posibilidad de, sin límite de edad poder concertar contratos de formación con los minusválidos que servirán para conseguir una mejor adaptación o readaptación profesional de aquellos puestos de trabajo que, con carácter estable, vayan a ocupar.

Las medidas de fomento del empleo de los minusválidos aparecen en nuestra legislación con anterioridad a la aprobación de la LISMI, pero su impulso se debe a ella, y aprovechando el desarrollo reglamentario de la Ley en una sola disposición se procede a la unificación, tanto de las medidas que venían rigiendo con anterioridad, como las que la propia Ley prevé:

En síntesis el presente Real Decreto (R. D. 1.451/1983) en cumplimiento de lo previsto en la ley 13/182, regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.

- Como medida de empleo ordinario selectivo una reserva no inferior al 2% de la plantilla para trabajadores minusválidos en empresas públicas o privadas con más de 50 trabajadores fijos.

- Como medidas de fomento de empleo.

- Subvención a las empresas o sociedades cooperativas que contraten por tiempo indefinido y en jornada completa, o incorporen como socio, respectivamente, a una persona minusválida.

- Subvención para adaptación de puesto de trabajo o dotación de medios de protección personal.

- Bonificaciones en la cuota empresarial de la S.S.

Posteriormente se estudiarán dichas medidas.

Multitud de normas han desarrollado lo establecido en la LISMI sobre integración laboral que posteriormente se desarrollarán, baste citar entre ellas: Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por ciento a favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores, así como la Orden 24 de julio de 2000 , del Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales (BOE núm. 190, de 9 de agosto de 2000); la Orden de 29 de diciembre de 1998, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE núm. 12, de 4 de enero de 1999, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones públicas con cargo al programa «Desarrollo de la Economía Social», que deroga, en disp. derog. única, Orden 18-3-1993, la Orden 29-7-1992, la Orden 18-5-1988, la 6-4-



1987, y el Programa I de la Orden 21-2-1986, etc. A ellas, entre otras, nos vamos a referir a continuación.



## **Capítulo 2.**

### Inserción laboral de los minusválidos



## **2.1. Programas actualmente vigentes de inserción laboral de los minusválidos.**

El conjunto de medidas que existen reconocidas en el panorama legislativo español son muchas y de distinta naturaleza, en algunos casos depende de criterios coyunturales (medidas contempladas en el Plan de Fomento del Empleo de España) o de estructurales (Servicios Integrales de Promoción del Empleo, Talleres de Empleo, la Formación e Inserción Profesional, etc.); en otros dependen del objeto del fomento (bien las personas, como el caso de autoempleo; bien las Empresas, como el caso de las contrataciones laborales o en el caso de las distintas formas de la Economía Social; bien las Entidades sin fin de lucro, como pudieran ser el desarrollo de ciertos Programas, o las referidas a las Administraciones Públicas).

Todas las medidas de empleo fomentado consisten en estímulos económicos a los empresarios ... (pero) las cifras de operaciones de empleo fomentado son bajas, de modo que el estímulo económico no resulta tan motivador como seguramente imaginó el poder reglamentador<sup>97</sup>.

### A) Programas de Empleo Ordinario:

- 1.- Autoempleo.
- 2.- Reserva de plazas.
- 3.- Función Pública.
- 4.- Medidas de apoyo a la Contratación laboral.
- 5.- Medidas de apoyo a la Economía Social.

### B) Programas de Empleo Protegido:

- 1.- Centros Ocupacionales.
- 2.- Centros Especiales de Empleo.

---

<sup>97</sup> "EMPLEO Y DISCAPACIDAD", IMSERSO. Página 61.

### **2.1.1. Autoempleo.**

En los últimos años se ha venido fomentando no sólo la contratación de trabajadores discapacitados sino además su constitución de los mismos como trabajadores autónomos, para ello se han adoptado diversas medidas consistentes tanto en subvenciones y ayudas para su constitución, como en la posibilidad de percibir en un solo pago la prestación por desempleo a la que tuvieran derecho, posibilidad introducida por la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, que modifica el Real Decreto 1044/1985, de 19 de junio, por el que se regula el abono de la prestación por desempleo en su modalidad de pago único por el valor actual de su importe, como medida de fomento al empleo, introduciendo esta posibilidad para las personas con discapacidad.

El perfil de los demandantes de empleo que se plantean establecerse como autónomos es el siguiente: varón o mujer, mayor de 25 años y menor de 44, con nivel de formación académica aceptable, conocimiento de las ayudas existentes, con discapacidad física<sup>98</sup>.

Además, “el número de trabajadores con discapacidad que se han acogido en 1996 a las ayudas para constituirse como autónomos es ciertamente poco relevante (2323). A lo largo de los últimos cinco años no ha existido una evolución constante al alza de tales ayudas<sup>99</sup>”.

#### **2.1.1.1. Pago único de la prestación por desempleo.**

Los desempleados minusválidos que tengan la intención de convertirse en trabajadores autónomos podrán percibir en un pago único la prestación por desempleo a la que tuviera derecho.

Igualmente les corresponde una bonificación en las cotizaciones a la Seguridad Social.

Requisitos: ser titulares del derecho a la prestación por desempleo del nivel contributivo, por haber cesado en su actividad con carácter definitivo.

---

<sup>98</sup> “EMPLEO Y DISCAPACIDAD”, IMSERSO. Página 59.

<sup>99</sup> CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación, CES, Madrid, 1995, Anexo 5, págs. 66-69.

No haber hecho uso de la capitalización en los cuatro años inmediatamente anteriores.

Tener pendientes de percibir un número de meses de prestación igual o superior a tres.

Debe iniciar la actividad, o encontrarse en fase de iniciación, en el plazo de un mes desde la percepción de dicha capitalización y darse de alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social.

Cuantía: la capitalización supone el abono por una sola vez del valor actual del importe de las prestaciones a que tuviera derecho el trabajador, o de las que restara por percibir en el supuesto de haberse iniciado su percepción descontado el tipo de interés legal del dinero.

Bonificación de las cotizaciones a la Seguridad Social.

Bonificación del 50% de su cuota a la Seguridad Social.

El número de días a pagar es el mismo que el de días de derechos capitalizados.

**Incentivos fiscales:** la prestación por desempleo percibida en la modalidad de pago único está exenta del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas, con el límite de 1.000.000 pesetas, siempre que se destine a las cantidades percibidas a las finalidades señaladas y se mantenga durante 5 años la actividad a desarrollar por el trabajador autónomo.

Compatibilidad: estas ayudas son compatibles con cualquier otra que perciba el trabajador en apoyo a la constitución como trabajador autónomo.

#### **2.1.1.2. Ayudas a trabajadores minusválidos desempleados.**

El objeto de dichas ayudas es financiar proyectos empresariales a trabajadores minusválidos desempleados que desean constituirse como trabajadores autónomos.

Los **tipos de ayudas** a las que pueden acceder son:

a') Subvención parcial de intereses.

b') Subvención para inversión de capital fijo.

1) Subvención parcial de los intereses de los préstamos que obtengan de aquellas entidades de crédito públicas o privadas, que tengan suscrito un convenio a tal objeto con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Esta subvención será, como máximo, de tres puntos del tipo de interés dado por la entidad que concede el crédito al solicitante, pagadera de una sola vez, en cuantía calculada como si la subvención se devengase cada año de la duración del mismo, incluido el posible período de carencia. Esta subvención no podrá superar la cuantía de 750.000 pesetas, salvo casos excepcionales expresamente autorizados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Las resoluciones sobre las solicitudes de subvención se adoptarán, según la Orden de 29 de marzo de 2000, del Ministerio de Presidencia, que determina los tipos de ayudas a conceder a personas con minusvalía para el ejercicio de 2000 y cuantías de las mismas (BOE núm. 83, de 6 de abril de 2000), teniendo en cuenta, además, los siguientes criterios:

- La trascendencia social y sobre el empleo en el entorno geográfico en que se desarrolle la actividad, especialmente si ésta incide en el ámbito de los nuevos yacimientos de empleo.
- La aportación económica del trabajador, especialmente cuando haya recibido indemnizaciones de las empresas a las que hubiera pertenecido o percibido la prestación por desempleo de una sola vez.
- La situación de los débitos que pudieran existir por parte del solicitante con la Seguridad Social y la Hacienda Pública, de forma que se facilite el cumplimiento de las obligaciones que tenga contraídas.

2) Subvenciones de 650.000 pesetas para inversión en capital fijo.

Los **requisitos de los beneficiarios** son los siguientes:

- Hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- Acompañar a la solicitud la correspondiente memoria del proyecto.



- Presentar certificación de la entidad prestamista donde se especifique, nombre del prestatario, cuantía interés y plazo de amortización.

El importe de las ayudas no podrá superar, aisladamente o en concurrencia con otras subvenciones o ayudas, el coste total de la actividad a desarrollar.

### **2.1.2. Reserva de plazas.**

Una de las medidas adoptadas para la inserción de las personas con discapacidad es la obligación por parte de las empresas, tanto privadas como públicas, de reservar un porcentaje de puestos de trabajo para personas con discapacidad. Se trata de la denominada cuota de reserva y sus medidas alternativas.

**Cuota de reserva:** La cuota de reserva está dirigida a Empresas públicas y privadas que empleen a un número de 50 o más trabajadores.

Consiste en la obligación, impuesta por el artículo 38.1. LISMI, a empresas públicas y privadas que empleen a un número de 50 o más trabajadores, a que de entre ellos, al menos el 2 por ciento sean trabajadores minusválidos.

Cuantificación de la obligación de reserva. Continúa diciendo el referido artículo (Artículo 38.1 de la LISMI), que el cómputo mencionado anteriormente (de 50 trabajadores) se realizará sobre la plantilla total de la empresa correspondiente, cualquiera que sea el número de centros de trabajo de aquella y cualquiera que sea la forma de contratación laboral que vincule a los trabajadores de la empresa.

El requisito de contar con más de 50 trabajadores se proyecta sobre la totalidad de la empresa en su conjunto, sin importar cuál sea la distribución entre los distintos centros de trabajo en que se organice.

La obligación nace a partir del momento en que la empresa ocupe a más de 50 trabajadores.

El período de referencia para dicho cálculo serán los doce meses inmediatamente anteriores, durante los cuales se obtendrá el promedio de trabajadores empleados, incluidos los contratos a tiempo parcial, en la totalidad de los centros de trabajo de la empresa.

Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superiores a un año se computarán como trabajadores fijos de plantilla.

Los contratados por término de hasta un año se computarán según el número de días trabajados en el período de referencia. Cada 200 días de trabajo o fracción se computarán como un trabajador más. Cuando el cociente que resulte de dividir por doscientos el número de días trabajados en el citado período de referencia sea superior al número de trabajadores que se computan, se tendrá en cuenta, como máximo, el total de dichos trabajadores. A efectos del cómputo de los 200 días trabajados como los de descanso semanal, días festivos y las vacaciones anuales.

Reserva por Convenio Colectivo: el Real Decreto 1541/1983 permite que los convenios colectivos puedan establecer los puestos de trabajo reservados a minusválidos, reflejándose en los modelos de hojas estadísticas que deban remitirse al Registro y Depósito de Convenios Colectivos, una relación de aquellos que puedan destinarse preferentemente a minusválidos, así como los acuerdos recogidos en convenio por los que se establezca, como medida de empleo selectivo, la reserva con preferencia absoluta, de determinados puestos de trabajo a minusválidos.

En tales supuestos las empresas afectadas deberán ocupar a los trabajadores minusválidos en los puestos de trabajo designados en el convenio de aplicación.

Criterios de preferencia en la contratación con las Administraciones Públicas: Una medida que guarda relación con la reserva de cuota y que podría contribuir al cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la misma sería la aplicación de la previsión contenida en la disposición adicional octava del citado Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Se trata de una medida calificable, cuando menos, de cierta hipocresía legislativa, por cuanto se da prioridad en la adjudicación de contratos públicos simplemente por cumplir lo dispuesto en el artículo 38, 1 de la LISMI. De alguna manera se está reconociendo implícitamente el incumplimiento de dicha obligación. Dice lo siguiente: "Contratación con empresas que tengan en su plantilla minusválidos y con entidades sin ánimo de lucro.

**1)** Los órganos de contratación podrán señalar en los pliegos de cláusulas administrativas particulares la preferencia en la adjudicación de los contratos para las

proposiciones presentadas por aquellas empresas públicas o privadas que, en el momento de acreditar su solvencia técnica, tengan en su plantilla un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por 100, siempre que dichas proposiciones igualen en sus términos a las más ventajosas desde el punto de vista de los criterios objetivos que sirvan de base para la adjudicación.

**2)** En la misma forma y condiciones podrá establecerse tal preferencia en la adjudicación de los contratos relativos a prestaciones de carácter social o asistencial para las proposiciones presentadas por entidades sin ánimo de lucro, con personalidad jurídica, siempre que su finalidad o actividad tenga relación directa con el objeto del contrato, según resulte de sus respectivos estatutos o reglas fundacionales y figuren inscritas en el correspondiente registro oficial. En este supuesto, el órgano de contratación podrá requerir de estas entidades la presentación del detalle relativo a la descomposición del precio ofertado en función de sus costes”.

Por otro lado, la exigencia como requisito de solvencia técnica para participar en toda licitación pública el cumplimiento de la reserva del dos por ciento de discapacitados en la plantilla de empresas de más de 50 trabajadores. El incumplimiento debe determinar la declaración de inadmisión de la oferta presentada a la licitación. Así se deriva de la prohibición de contratar establecida en el artículo 20 de la Ley 13/1995, de Contratos de las Administraciones Públicas “Haber ... sancionadas con carácter firme por ... infracción grave ... en materia de integración laboral de minusválidos o muy grave en materia social, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones en el orden social”

La contratación pública, aunque de forma limitada, se puede utilizar, pues, como instrumento de política social. Deben establecerse medidas de discriminación positiva en el ámbito de la contratación pública.

**2) Medidas alternativas.** El segundo párrafo del artículo 38.1 de la LISMI dispone que de manera excepcional las empresas públicas y privadas podrán quedar exentas de la obligación de la referida cuota de reserva, de forma parcial o total, bien a través de acuerdos recogidos en la negociación colectiva sectorial de ámbito estatal y, en su defecto, de ámbito inferior, bien por opción voluntaria del empresario, debidamente comunicada a la autoridad laboral, siempre y cuando se apliquen las medidas alterativas que se determinen reglamentariamente.

El desarrollo reglamentario ha sido articulado a través del Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por ciento a favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores, así como la Orden 24 de julio de 2000, del Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales (BOE núm. 190, de 9 de agosto de 2000).

**Características:** se trata de un sistema excepcional para determinar la no aplicación de la cuota de reserva ante la dificultad o la imposibilidad de alguna empresa de cumplir la mencionada exigencia de reserva, sin menoscabar por ello los derechos de los minusválidos susceptibles de ser contratados.

Se contempla la posible exención total o parcial.

Esta exención puede instrumentarse tanto a través de la negociación colectiva sectorial de ámbito estatal y, en su defecto, de ámbito inferior, bien por opción voluntaria del empresario, debidamente comunicada a la autoridad laboral. Dicha exención exige la adopción de medidas alternativas.

#### **2.1.2.1. Causas de excepcionalidad.**

Cuando la no incorporación de un trabajador minusválido a la empresa obligada se deba a la imposibilidad de que los servicios de empleo públicos o agencias de colocación, puedan atender la oferta de empleo por la no existencia de demandantes de empleo discapacitados inscritos en la ocupación indicada en la oferta de empleo, o aun existiendo cuando acrediten no estar interesado en las condiciones de trabajo ofrecidas.

Las empresas que en virtud de convenio colectivo o por aplicación voluntaria del empresario aleguen como excepcionalidad causas diferentes a las mencionadas anteriormente, deberán solicitar con carácter previo la declaración de excepcionalidad al servicio público competente.

#### **2.1.2.2. Certificación de la excepcionalidad.**

Cuando la excepcionalidad tenga en la imposibilidad de atender la oferta de empleo, por parte de los servicios de empleo público o agencias de colocación, por la no existencia de demandantes de empleo discapacitados inscritos en la ocupación

indicada en la oferta de empleo, o aun existiendo cuando acrediten no estar interesado en las condiciones ofrecidas.

En estos supuestos, el servicio de empleo público competente, emitirá, en el plazo de dos meses siguientes a la recepción de la oferta, certificación sobre la inexistencia de demandantes de empleo, con mención expresa de las ocupaciones solicitadas. Si se tramitara a través de una agencia de colocación el resultado negativo se remitirá al servicio de empleo público, que emitirá el certificado final dentro del plazo de dos meses.

La certificación tendrá una validez de dos años desde su expedición, hasta un máximo de tres.

Transcurrido el plazo de vigencia las empresas deberán solicitar nueva certificación, caso de persistir la obligación y la excepcionalidad.

Cuando las empresas aleguen la excepcionalidad por causas diferentes a las anteriormente descritas, deberán solicitar con carácter previo la declaración de excepcionalidad al servicio de empleo público competente.

El servicio de empleo público competente, en el plazo de tres meses, resolverá sobre la excepcionalidad solicitada.

Dicha resolución tendrá una validez de dos o tres años.

Transcurrido el plazo de vigencia de la resolución, las empresas deberán solicitar nueva declaración en caso de persistir la obligación y las circunstancias que dieron lugar a la resolución final.

### **2.1.3. Las medidas alternativas que las empresas pueden aplicar son:**

- Realización de un contrato mercantil o civil con un centro especial de empleo, o con un trabajador autónomo discapacitado, para:
- El suministro de materias primas, maquinaria, bienes de equipo, o de cualquier otro tipo de bienes necesarios para el normal desarrollo de la actividad de la empresa que opta por esta medida.

- la prestación de servicios ajenos y accesorios a la actividad normal de la empresa.

El importe anual de estos contratos con los centros especiales de empleo habrá de ser, al menos, 3 veces el salario mínimo interprofesional anual por cada trabajador minusválido dejado de contratar por debajo de la cuota del 2 por ciento. Las empresas que utilicen estas medidas deberán comunicar al servicio público de empleo las contrataciones realizadas en el plazo del mes siguiente al de la formalización de las mismas.

- Realización de donaciones y de acciones de patrocinio, siempre de carácter monetario, para el desarrollo de actividades de inserción laboral y de creación de empleo de personas con discapacidad, cuando la entidad beneficiaria de dichas acciones de colaboración sea una fundación o una asociación de utilidad pública cuyo objeto social sea, entre otros, la formación profesional, la inserción laboral o la creación de empleo a favor de los minusválidos que permita la creación de puestos de trabajo para los mismos, y finalmente, su integración en el mercado de trabajo.

El importe anual de esta medida habrá de ser, al menos, de un importe de 1'5 veces el salario mínimo interprofesional anual por cada trabajador minusválido dejado de contratar por debajo de la cuota del 2 por ciento.

Las empresas que utilicen esta medida deberán comunicarlo al servicio público de empleo con carácter previo a su aplicación, expresando la fundación o asociación de utilidad pública destinataria, número de contratos con trabajadores minusválidos a los que sustituye, e importe de las mismas.

El incumplimiento de la cuota de reserva lleva aparejada las siguientes consecuencias sancionadoras:

- Multa económica por infracción de la legislación social: el artículo 15 del Real Decreto Legislativo núm. 5/2000, de 4 de agosto de 2000, que aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, BOE núm. 189, de 8 de agosto de 2000, tipifica como infracción grave en materia de empleo “3. El incumplimiento en materia de integración laboral de minusválidos de la obligación legal de reserva de puestos de trabajo para

minusválidos, o de la aplicación de sus medidas alternativas de carácter excepcional”, sancionables, en base al 40.1.b) con las siguientes cuantías: “Las graves con multa, en su grado mínimo de 50.001 a 100.000 pesetas; en su grado medio, de 100.001 a 250.000 pesetas; y en su grado máximo, de 250.001 a 500.000 pesetas”.

- La ya mencionada prohibición de contratar con las Administraciones Públicas: el artículo 20, d) del Real Legislativo núm. 2/2000, de 16 de junio de 2000, que aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, BOE núm. 148, de 21 de junio de 2000, establece la prohibición de contratar con la Administración “Haber sido sancionadas con carácter firme por infracción grave en materia de disciplina de mercado, en materia profesional o en materia de integración laboral de minusválidos o muy grave en materia social, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social o en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales”.

Según estimaciones del Consejo Económico y Social, y dado la estructura del mercado de trabajo español, la efectiva aplicación de esta medida sólo garantizaría alrededor de 80.000 empleos en toda España ya que los trabajadores asalariados en establecimientos con más de 50 trabajadores no llegar a 4 millones<sup>100</sup>.

#### **2.1.4. Empleo y Función Pública.**

La Ley 23/1988, de 28 de julio, de Modificación de la Ley para la Reforma de la Función Pública vino a hacer frente a la anomalía que suponía el hecho de que el mayor "empresario" del país, la Administración Pública, quedara al margen de la obligación de reserva de puestos de trabajo para minusválidos como consecuencia de la redacción literal del art. 38 de la LISMI.

El tratamiento dado a la reserva por dicha Ley al ampliar la aplicación de la reserva a las plantillas de funcionarios, se fundamenta en base al principio de igualdad

---

<sup>100</sup> “La Constitución y el empleo de minusválidos”, Siglo Cero, núm. 6, mayo-junio.

de hecho, real y efectiva, proclamado por el art. 9.2. CE, que justifica un tratamiento formalmente desigual -discriminación positiva- para compensar las condiciones específicas adversas de los minusválidos, trato plenamente compatible con los principios de mérito y capacidad del art. 103.3 CE, en tanto dicha discriminación positiva se mantuviere, como tiene señalado el Tribunal Constitucional, en una relación de "razonable proporcionalidad", posición que, a su vez, había servido de fundamento a una sugerencia formulada por el Defensor del Pueblo al Ministerio para las Administraciones Públicas" que, finalmente, tuvo su reflejo en la ya mencionada Ley 23/1988, de 28 de julio de Modificación de la Ley para la Reforma de la Función Pública, cuya disposición adicional decimonovena prevé la reserva de un cupo no inferior al 3 por 100 de las vacantes existentes, hasta alcanzar el 2 por ciento de los efectivos totales de la Administración del Estado, para su cobertura por personas minusválidas, precepto que ha sido recogido en las sucesivas Ofertas de Empleo Público que anualmente aprueba el Gobierno'.

#### **2.1.4.1. Discriminación positiva.**

La sentencia del Tribunal Constitucional de 3-10-1994, núm. 269/1994 sienta la siguiente doctrina sobre la discriminación positiva en el acceso a la función pública, dictada en Recurso de Amparo núm. 3170/1993 (BOE 8-11-1994) "4. ... *En la demanda de amparo subyace una doble imputación frente a las resoluciones impugnadas: de una parte, el criterio seguido ha introducido una diferencia de trato discriminatoria, por favorecerse a unos aspirantes frente a otros por razón de una condición personal concurrente en unos y no en otros. De otra parte, y aun suponiendo que el criterio elegido no fuera discriminatorio, se vulnerarían los principios de mérito y capacidad en el acceso a la función pública de los resultados obtenidos* (art. 23.2 CE).

La primera de las imputaciones no puede ser aceptada. La discriminación, tal como es prohibida por el art. 14 de la Constitución, impide la adopción de tratamientos globalmente entorpecedores de la igualdad de trato o de oportunidades de ciertos grupos de sujetos, teniendo dicho tratamiento su origen en la concurrencia en aquéllos de una serie de factores diferenciadores que expresamente el legislador considera prohibidos, por vulnerar la dignidad humana. No siendo cerrado elenco de factores diferenciales enunciado en el art. 14 CE es claro que la minusvalía física puede constituir una causa real de discriminación. Precisamente porque puede tratarse de un factor de discriminación con sensibles repercusiones para el empleo de los colectivos afectados, tanto el legislador como la normativa internacional (Convenio 159 de la OIT)



han legitimado la adopción de medidas promocionales de la igualdad de oportunidades de las personas afectadas por diversas formas de discapacidad, que, en síntesis, tienden a procurar la igualdad sustancial de sujetos que se encuentran en condiciones desfavorables de partida para muchas facetas de la vida social en las que está comprometido su propio desarrollo como personas. De ahí la estrecha conexión de estas medidas, genéricamente, con el mandato contenido en el art. 9.2 CE, y, específicamente, con su plasmación en el art. 49 CE. Lógicamente, la legitimidad constitucional de medidas de esta naturaleza equiparadora de situaciones sociales de desventaja, sólo puede ser valorada en el mismo sentido global, acorde con las dimensiones del fenómeno que trata de paliarse, en que se han adoptado, adecuándose a su sentido y finalidad. Por ello no resulta admisible un argumento que tiende a ignorar la dimensión social del problema y de sus remedios, tachando a éstos de ilegítimos por su impacto desfavorable, sobre sujetos individualizados en los que no concurren los factores de discriminación cuyas consecuencias se ha tratado de evitar.

Sintetizando lo hasta ahora dicho, es claro que la reserva porcentual de plazas en una oferta de empleo, destinadas a un colectivo con graves problemas de acceso al trabajo, aplicada por la Comunidad Autónoma de Canarias, no vulnera el art. 14 CE, siendo por tanto perfectamente legítimo desde la perspectiva que ahora interesa, y que además constituye un cumplimiento del mandato contenido en el art. 9.2 CE, en consonancia con el carácter social y democrático del Estado (art. 1.1 CE)".

A nivel reglamentario, el Real Decreto 364/ 1995, de 10 de marzo, que regula el Reglamento General de ingreso del personal al servicio de la Administración General del Estado y de Provisión de puestos de trabajo y promoción profesional de los Funcionarios Civiles de la Administración General del Estado establece en su artículo 19, bajo el epígrafe de "Discapacidades" lo siguiente:

1. En los procesos selectivos para ingreso en Cuerpos y Escalas de funcionarios serán admitidas las personas con minusvalía en igualdad de condiciones con los demás aspirantes.

Las convocatorias no establecerán exclusiones por limitaciones psíquicas o físicas sin perjuicio de las incompatibilidades con el desempeño de las tareas o funciones correspondientes.

En las pruebas selectivas, incluyendo los cursos de formación o período de prácticas, se establecerán para las personas con minusvalía que lo soliciten las adaptaciones posibles de tiempo y medios para su realización. En las convocatorias se indicará expresamente esta posibilidad, así como que los interesados deberán formular la correspondiente petición concreta en la solicitud de participación.

A tal efecto, los Tribunales o Comisiones de Selección podrán requerir informe y, en su caso, colaboración de los órganos técnicos de la Administración laboral, sanitaria o de los órganos competentes del Ministerio de Asuntos Sociales.

2. La opción a las plazas reservadas al amparo de la disposición adicional decimonovena de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, para quienes tengan la condición legal de personas con minusvalía habrá de formularse en la solicitud de participación en las convocatorias, con declaración expresa de los interesados de reunir la condición exigida al respecto, que se acreditará, si obtuviesen plaza, mediante certificación de los órganos competentes del Ministerio de Asuntos Sociales o, en su caso, de la Comunidad Autónoma correspondiente.

3. Las pruebas selectivas se realizarán en condiciones de igualdad con los aspirantes de acceso libre, sin perjuicio de las adaptaciones previstas en el apartado 1.

Si en el desarrollo de los procesos selectivos se suscitara dudas al Tribunal o a la Comisión Permanente de Selección respecto de la capacidad del aspirante por el cupo de plazas reservadas a personas con discapacidad para el desempeño de las actividades habitualmente desarrolladas por los funcionarios del Cuerpo o Escala a que se opta, podrá recabar el correspondiente dictamen del órgano competente del Ministerio de Asuntos Sociales o en su caso de la Comunidad Autónoma correspondiente.

En este caso, hasta tanto se emita el dictamen, el aspirante podrá participar condicionalmente en el proceso selectivo, quedando en suspenso la resolución definitiva sobre la admisión o exclusión del proceso hasta la recepción del dictamen.

## **2.2. Medidas de apoyo a la Contratación laboral.**

Al amparo de las tipologías de ayudas a la contratación laboral de los minusválidos inicialmente contempladas en la LISMI y el ET se han establecidos

distintas medidas de discriminación positiva en función de los variados tipos de contratos laborales consagrados en el ordenamiento jurídico laboral español.

Fundamentalmente las medidas de apoyo se incardinan en las siguientes modalidades contractuales:

1) Contrato indefinido acogido al Real Decreto 1455/1983, de 11 de mayo.

2) Contrato indefinido acogido al Programa de Fomento del Empleo Estable para el ejercicio 1997-2001.

3) Contrato de duración determinada. (Contratación temporal).

4) Contratos formativos.

Veamos a continuación esquemáticamente cuales son las medidas incentivadoras peculiares existentes en las distintas modalidades contractuales que existen en la actualidad.

### **2.2.1. Contrato indefinido acogido al Real Decreto 1.455/1983.**

Este tipo de contratación se incentiva en mayor grado para diferenciarla de la contratación de trabajadores que no tienen disminuida su capacidad funcional.

Requisitos de los trabajadores:

- Trabajadores declarados minusválidos.
- Estar inscritos en la oficina de empleo.

Requisitos de las empresas:

- Cualquier empresa.
- Cooperativas de trabajo asociado.

Obligaciones de la empresa:

- Las empresas beneficiarias están obligadas a mantener la estabilidad en el empleo de estos trabajadores por un tiempo

mínimo de 3 años, en caso de despido procedente deberán sustituirlos por otros trabajadores minusválidos.

- El incumplimiento de las obligaciones anteriores supondrá la devolución de las ayudas recibidas. El cese voluntario del trabajador no tiene la consideración de incumplimiento.
- En empresas de nueva creación el número de minusválidos no podrá superar el 51 por ciento de del total de los trabajadores de la plantilla, excepto en el caso de que el trabajador minusválido sea el único componente de la misma.

Duración: indefinida.

Jornada: a tiempo completo o a tiempo parcial.

Los incentivos a las empresas actualmente vigentes son los siguientes:

- Subvención de 650.000 pesetas, por cada contrato celebrado a tiempo completo. Cuando el contrato se concierte a tiempo parcial dicho importe se reducirá proporcionalmente a la jornada pactada.
- Bonificación de las cuotas empresariales de la Seguridad Social, incluidas las de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y las cuotas de recaudación conjunta durante la duración del contrato en las siguientes cuantías:
  - 70 por ciento por cada trabajador contratado menor de 45 años.
  - 90 por ciento por cada trabajador contratado mayor de 45 años.
- Deberán aportar en el momento de la cotización un boletín anexo para reflejar las bonificaciones.
- Subvenciones para adaptación de puestos de trabajo o dotación de medios de protección personal hasta 150.000 pesetas. Si la empresa no solicitase estas ayudas, compatibles con los beneficios establecidos para la contratación indefinida, podrá hacerlo el propio trabajador.

- Acciones formativas o de reconversión profesional de los trabajadores de nuevo ingreso o readmitidos, que se desarrollarán en los términos creados por empresa e INEM.
- Deducción en el impuesto sobre sociedades, en la cuota íntegra, la cantidad de 800.000 pesetas por cada persona/año de incremento del promedio de la plantilla de trabajadores minusválidos contratados por tiempo indefinido, experimentado durante el período impositivo, respecto a la plantilla media de trabajadores minusválidos del ejercicio inmediatamente anterior con dicho tipo de contrato.

Para el cálculo del incremento de promedio de plantilla se computarán exclusivamente los trabajadores minusválidos/año con contrato indefinido que desarrollen jornada completa. Se excluyen, pues, los contratos de trabajo a tiempo parcial.

\* Formalización del contrato:

- Oferta en la oficina de empleo (con proyecto y memoria de la empresa, en las de nueva creación, indicando características de los puestos de trabajo y porcentaje de minusválidos).
- Contrato escrito en modelo oficial.
- Entrega a los representantes legales de los trabajadores de una copia básica del contrato en el plazo de diez días.
- Registro en la Oficina de empleo del contrato en el plazo de diez días hábiles siguientes a su concertación, adjuntándose una copia básica del mismo firmada por los representantes legales de los trabajadores si los hubiere.
- Fotocopia del alta en la Seguridad Social.
- Certificado de minusvalía.

### **2.2.2. Contrato indefinido acogido al Programa de Fomento del Empleo Estable.**

Este tipo de contrato se regula por la Ley 63/1997, de 26 de diciembre, de Medidas Urgentes para la mejora del Mercado de Trabajo y el Fomento a la contratación indefinida. Tiene como objetivo específico potenciar la contratación indefinida de colectivos específicos singularmente afectados por el desempleo y la inestabilidad laboral, entre los que se encuentran los trabajadores con discapacidad.

#### **Trabajadores que pueden ser objeto de este tipo de contrato:**

- Trabajadores con discapacidad contratados inicialmente por tiempo indefinido.
- Trabajadores con discapacidad que, en la fecha de celebración del nuevo contrato, estuvieran empleados en la misma empresa mediante un contrato de duración determinada o temporal, incluidos los de aprendizaje, para la formación o en prácticas, existentes el 17 de mayo de 1997 o que se suscribieron dentro del año siguiente. Transcurrido dicho plazo de un año, la conversión de estos contratos en el contrato para la fomento de la contratación indefinida deberá estar articulado en los convenios colectivos.

Plazo para la celebración de estos contratos: entre el 17 de mayo de 1997 y el 16 de mayo del año 2001.

#### **2.2.2.1. Formalización del contrato.**

- El contrato se concertará por tiempo indefinido y se formalizará por escrito, en el modelo que se establezca.

#### **2.2.2.2. Requisitos de las empresas.**

- No podrán concertar el contrato para el fomento de la contratación indefinida la empresa que, en los doce meses anteriores a la celebración del contrato, hubiera realizado extinciones de contratos de trabajo por causas objetivas declaradas improcedentes por sentencia judicial o hubiera procedido a un despido colectivo. En ambos supuestos, la limitación afectará únicamente a las extinciones y despidos producidos con posterioridad al 17 de mayo de 1997 y para la cobertura de aquellos

puestos de trabajo de la misma categoría o grupo profesional que los afectados por la extinción o despido y para el mismo centro o centros de trabajo.

No se tendrá en cuenta este requisito en los supuestos de despidos colectivos, cuando la realización de estos tipos de contratos de fomento de la contratación indefinida haya sido acordada con los representantes de los trabajadores en el período de consultas previsto en la tramitación del expediente de regulación de empleo.

### **2.2.2.3. Características de estas contrataciones.**

- El régimen jurídico del contrato y los derechos y obligaciones que de él se deriven, se regirá, con carácter general, por lo dispuesto en la Ley y en los convenios colectivos para los contratos por tiempo indefinido.

- Cuando el contrato se extinga por causas objetivas y la extinción sea declarada improcedente por al autoridad judicial, la cuantía de la indemnización será de 33 días de salario por año de servicio, prorrateados por meses los períodos de tiempo inferior a un año y hasta un máximo de 24 mensualidades.

### **2.2.2.4. Incentivos a la contratación indefinida.**

- Será de aplicación el Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, es decir:

- Subvención de 650.000 pesetas, por cada contrato celebrado a tiempo completo. Cuando el contrato se concierte a tiempo parcial dicho importe se reducirá proporcionalmente a la jornada pactada.

- Bonificación de las cuotas empresariales de la Seguridad Social, incluidas las de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y las cuotas de recaudación conjunta durante la duración del contrato en las siguientes cuantías:

- 70 por ciento por cada trabajador contratado menor de 45 años.

- 90 por ciento por cada trabajador contratado mayor de 45 años.

- Deberán aportar en el momento de la cotización un boletín anexo para reflejar las bonificaciones.

- Subvenciones para adaptación de puestos de trabajo o dotación de medios de protección personal hasta 150.000 pesetas. Si la empresa no solicitase estas ayudas,

compatibles con los beneficios establecidos para la contratación indefinida, podrá hacerlo el propio trabajador.

- Acciones formativas o de reconversión profesional de los trabajadores de nuevo ingreso o readmitidos, que se desarrollarán en los términos creados por empresa e INEM.

- Deducción en el impuesto sobre sociedades, en la cuota íntegra, la cantidad de 800.000 pesetas por cada persona/año de incremento del promedio de la plantilla de trabajadores minusválidos contratados por tiempo indefinido, experimentado durante el período impositivo, respecto a la plantilla media de trabajadores minusválidos del ejercicio inmediatamente anterior con dicho tipo de contrato.

Para el cálculo del incremento de promedio de plantilla se computarán exclusivamente los trabajadores minusválidos/año con contrato indefinido que desarrollen jornada completa.

Requisitos que deben cumplir las empresas que quieran acogerse a los incentivos a la contratación o transformación a este tipo de contrato:

- La remisión en bloque al Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, supone la aplicación no tan sólo de las subvenciones y bonificaciones previstas, sino la sujeción al resto de sus preceptos, en especial a la obligación de las empresas beneficiarias de mantener la estabilidad en el empleo de estos trabajadores por tiempo mínimo de 3 años, en caso de despido procedente deberán sustituirlos por otros trabajadores minusválidos.

### **2.2.3. Contrato de duración determinada (Contratación temporal).**

El artículo 28.9 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, al regular el programa de fomento del empleo para el año 2000, mantiene en vigor para los trabajadores minusválidos el programa de fomento del empleo temporal contenido en el artículo 44 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, con la flexibilización de los requisitos exigidos para su utilización por la Ley 13/1996, de 30 de diciembre.



### **Requisitos de las empresas:**

- Cualquier empresa, cualquiera que sea su tamaño, que con posterioridad al 1 de enero de 1999 no hayan amortizado puestos de trabajo por despido declarado improcedente, expediente de regulación de empleo o por amortización de puestos de trabajo fundado en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción.

- Se consideran incluidas las empresas de nueva constitución.

- No podrán celebrar este tipo de contrato las empresas que hayan amortizado puestos de trabajo por despido declarado improcedente, expediente de regulación de empleo o por necesidad objetiva por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción que afecte a menos de: 10 trabajadores en empresas que ocupen a menos de 100 trabajadores; del 10 por ciento del número de trabajadores en aquellas empresas que ocupen entre 100 y 300; de 30 trabajadores en empresas que ocupen 300 o más trabajadores.

#### **2.2.3.1. Duración del contrato: mínimo.**

- 12 meses y máximo 3 años.

- Cuando se concierte por un plazo inferior al máximo establecido, se podrá prorrogar antes de su finalización, por períodos no inferiores a 12 meses, sin que el período inicial más las prórrogas superen los 3 años.

Jornada: a tiempo completo.

Indemnización a los trabajadores: a la Terminación del contrato, si el empresario no lo transforma en indefinido, el trabajador tendrá derecho a percibir una compensación económica equivalente a 12 días de salario por año de servicio o parte proporcional en su caso.

### **Incentivos a las empresas:**

- Las empresas que contraten a jornada completa a trabajadores minusválidos, tendrán derecho a una reducción:
- del 75% de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes.

- Dicha reducción será del 100 por ciento para el primer trabajador contratado, siempre que no hayan tenido trabajador alguno a su servicio desde el 1 de enero de 1999.

No serán de aplicación a las anteriores reducciones de cuotas:

- Por los trabajadores que hayan estado contratados en la empresa con posterioridad al 1 de enero de 1999.
- A las contrataciones que afecten al cónyuge, ascendientes, descendientes y demás parientes por consanguinidad o afinidad, hasta el segundo grado inclusive, del empresario o de quienes ostenten cargos de dirección o sean miembros de los órganos de administración de las empresas, que revistan la forma jurídica de sociedad, y las que se produzcan con estos últimos.
- Si durante la vigencia de las contrataciones realizadas (y por un período máximo de tres años), la empresa amortizara puestos de trabajo por despido improcedente, expediente de regulación de empleo o por necesidad objetiva por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción que afecte a menos de: 10 trabajadores en empresas que ocupen a menos de 100 trabajadores; del 10% del nº de trabajadores en aquellas empresas que ocupen entre 100 y 300; de 30 trabajadores en empresas que ocupen 300 o más trabajadores, perderá automáticamente el derecho a la reducción de cuotas derivadas de estas contrataciones, debiendo ingresar a partir del momento en que se haya producido la amortización, las cuotas empresariales establecidas con carácter general.

### **2.2.3.2. Incentivos a la transformación de estos contratos en indefinidos.**

Por la transformación en contrato indefinido y a jornada completa en el modelo oficial correspondiente al vencimiento de la duración inicial del contrato o de las correspondientes prórrogas, las empresas podrán percibir los siguientes incentivos:

- Subvención de 650.000 pesetas, por cada contrato celebrado a tiempo completo. Cuando el contrato se concierte a tiempo parcial dicho importe se reducirá proporcionalmente a la jornada pactada.
- Bonificación de las cuotas empresariales de la Seguridad Social, incluidas las de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y las cuotas de recaudación conjunta durante la duración del contrato en las siguientes cuantías:
  - 70 por ciento por cada trabajador contratado menor de 45 años.
  - 90 por ciento por cada trabajador contratado mayor de 45 años.
- Deberán aportar en el momento de la cotización un boletín anexo para reflejar las bonificaciones.
- Subvenciones para adaptación de puestos de trabajo o dotación de medios de protección personal hasta 150.000 pesetas. Si la empresa no solicitase estas ayudas, compatibles con los beneficios establecidos para la contratación indefinida, podrá hacerlo el propio trabajador.
- Acciones formativas o de reconversión profesional de los trabajadores de nuevo ingreso o readmitidos, que se desarrollarán en los términos creados por empresa e INEM.
- Dedución en el impuesto sobre sociedades, en la cuota íntegra, la cantidad de 800.000 pesetas por cada persona/año de incremento del promedio de la plantilla de trabajadores minusválidos contratados por tiempo indefinido, experimentado durante el período impositivo, respecto a la plantilla media de trabajadores minusválidos del ejercicio inmediatamente anterior con dicho tipo de contrato.

Para el cálculo del incremento de promedio de plantilla se computarán exclusivamente los trabajadores minusválidos/año con contrato indefinido que desarrollen jornada completa.

### **Formalización del contrato:**

- - El contrato se celebrará por escrito en el modelo oficial que se facilita en las Oficinas de Empleo.
- - El contrato y las prórrogas del mismo, en su caso, se registrarán en la correspondiente Oficina de Empleo.
- - El empresario queda obligado a comunicar a la Oficina de Empleo la terminación de los contratos.

### **2.2.4. Contratos formativos.**

Cuando los contratos formativos, en prácticas y para la formación, se concierten con trabajadores minusválidos tendrán una de las peculiaridades que a continuación se indican, gozando además de una bonificación en la cotización a la Seguridad Social.

#### **2.2.4.1. Contrato para la formación.**

Edad: la edad máxima de 21 años prevista para formalizar contratos para la formación, no se aplicará si el trabajador contratado es minusválido.

Cómputo del número máximo de estos contratos que las empresas pueden realizar:

- Los trabajadores minusválidos, no se computarán para determinar el número máximo de contratos para la formación que las empresas pueden contratar en función de su plantilla.

Duración: la duración máxima del contrato cuando sea fijada en convenio colectivo de ámbito sectorial o estatal o, en su defecto en los convenios colectivos sectoriales de ámbito inferior, podrá llegar hasta 4 años.

### **Incentivos a las empresas:**

Las empresas que celebren contratos para la formación con trabajadores minusválidos, tendrán derecho a una reducción del 50% de la cuota empresarial de Seguridad Social prevista para estos contratos.

Incentivos a la transformación de estos contratos en indefinidos: la transformación en contratos indefinidos dará derecho a que la empresa acceda a los incentivos del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.

#### **2.2.4.2. Contratos en práctica.**

Plazo para celebrarlos.

Se amplía de 4 a 6 años el plazo durante el cual el empresario puede celebrar este tipo de contratos, una vez finalizados los estudios que habiliten al trabajador para estar en posesión de título universitario o de formación profesional de grado medio o superior o cualesquiera otros títulos oficialmente reconocidos como equivalentes, que habiliten para el ejercicio profesional.

Incentivos a las empresas:

Las empresas que celebren contratos en prácticas a tiempo completo con trabajadores minusválidos, tendrán derecho a una reducción durante la duración del contrato, del 50% de la cuota empresarial de la Seguridad Social correspondiente a las contingencias comunes.

Incentivos a la transformación de estos contratos en indefinidos: la transformación en contratos indefinidos dará derecho a que la empresa acceda a los incentivos del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.

### **2.3. Medidas de apoyo a la Economía Social.**

Se encuentran reguladas fundamentalmente por la Orden de 29 de diciembre de 1998, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE núm. 12, de 4 de enero de 1999, por la que se establece las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones públicas con cargo al programa «Desarrollo de la Economía Social», que deroga, en disp. derog. única, Orden 18-3-1993, la Orden 29-7-1992, la Orden 18-5-1988, la 6-4-1987, y el Programa I de la Orden 21-2-1986.

Teniendo en cuenta las positivas experiencias desarrolladas al amparo de la citada normativa que deroga esta norma y obrando consecuentemente con las medidas contenidas en el Plan de Acción para el Empleo del Reino de España, con

esta Orden se ponen en práctica determinadas actuaciones, alguna de ellas cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, tendentes a la creación de nuevos puestos de trabajo, así como la consolidación de los ya existentes dentro del ámbito de la economía social, haciendo un especial hincapié en los colectivos más desfavorecidos en el ámbito laboral, como son las personas discapacitadas, los parados de larga duración y los jóvenes en busca de su primer empleo.

Como consecuencia de ello, se hace preciso desarrollar una serie de medidas que puedan dar una pronta y eficaz respuesta a estas situaciones específicas.

Por otro lado, en la exposición de motivos de esta Orden se señala que “debe considerarse también que la dispersión normativa existente en este campo dificultaba la aplicación de los diferentes programas de fomento del empleo, lo que hace aconsejable refundir en una sola disposición todas las medidas que se encontraban en las disposiciones anteriormente citadas”.

La Orden tiene por objeto establecer las bases reguladoras para la concesión de ayudas y subvenciones públicas dirigidas a fomentar el empleo en cooperativas y sociedades laborales mediante el desarrollo de proyectos empresariales, difusión y fomento de la economía social, formación de sus socios y dirigentes, así como el aumento del asociacionismo.

Tipos de acciones subvencionables. Podrán concederse ayudas y subvenciones dirigidas a apoyar las siguientes acciones:

**Apoyo a cooperativas y sociedades laborales:**

- Incorporación de desempleados como socios trabajadores o socios de trabajo a cooperativas y sociedades laborales.
- Inversiones para la creación y mantenimiento de empleo financiadas mediante préstamos.

**Asistencia técnica.**

- Inversiones en activos fijos para la creación de cooperativas de trabajo asociado y sociedades laborales integradas exclusivamente por jóvenes menores de treinta años.

- Mantenimiento de préstamos por las cooperativas de enseñanza para adaptarse a las exigencias impuestas por la legislación en materia educativa.

### **Actividades de formación, difusión y fomento de la economía social:**

- Actividades de formación.
- Actividades de difusión.
- Actividades de fomento.

### **Actividades de las entidades asociativas de cooperativas y sociedades laborales.**

Beneficiarios, modalidad y cuantía de las ayudas:

-Apoyo a cooperativas y sociedades laborales:

Ayudas por la incorporación de desempleados como socios a cooperativas y sociedades laborales:

- Podrán concederse estas ayudas a las cooperativas de trabajo asociado, de explotación comunitaria de la tierra, las cooperativas que tengan socios de trabajo y las sociedades laborales que incorporen como socios trabajadores o de trabajo a personas en quienes, en la fecha de la iniciación de la prestación de trabajo en las mismas, concorra alguna de las circunstancias que menciona la Orden, en las que se encuentran:
- Desempleados minusválidos, con reconocimiento de tal condición”.

**La cuantía de esta ayuda.** En el caso de desempleados minusválidos será de 1.500.000 pesetas por cada persona que se incorpore a jornada completa como socio trabajador o de trabajo en una cooperativa o sociedad laboral y en el supuesto de personas vinculadas a la empresa por contrato temporal y que se incorporen como socios, con el límite de diez socios por entidad beneficiaria.

\* La incorporación deberá suponer un incremento neto de empleo en la empresa beneficiaria de la ayuda.

Será requisito indispensable que la empresa no haya reducido el número de puestos de trabajo en los doce meses anteriores a la fecha de incorporación.

No podrá concederse esta ayuda cuando se trate de incorporación de socios trabajadores o de trabajo que hubieran ostentado con anterioridad tal condición en la misma empresa.

Subvenciones de intereses de préstamos.- Podrán concederse estas subvenciones a las cooperativas de trabajo asociado de explotación comunitaria de la tierra, las cooperativas que tengan socios de trabajo y las sociedades laborales que realicen inversiones en activos fijos que generen o mantengan empleo y que sean financiadas con préstamos concedidos por entidades de crédito que tengan suscrito convenio con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para tal fin.

En el caso de sociedades que lleven menos de un año de funcionamiento, a la fecha de solicitud de la subvención, podrán subvencionarse también los intereses de los préstamos destinados a inversiones en activo circulante, siempre que dichas inversiones no superen el 25 por 100 de la inversión en activos fijos.

La subvención financiera que pueda concederse será, como máximo, de tres puntos del tipo de interés fijado por la entidad de crédito que conceda el préstamo, pagadera de una sola vez, en cuantía calculada como si la subvención se devengase cada año de la duración del mismo, incluido el posible período de carencia.

La subvención a conceder por este concepto no podrá superar la cuantía de 500.000 pesetas por socio trabajador o de trabajo de una cooperativa o sociedad laboral.

Asistencia técnica.-Podrán concederse estas subvenciones a las cooperativas de trabajo asociado, de explotación comunitaria de la tierra y sociedades laborales.

La asistencia técnica se prestará por empresas o personas físicas especializadas y que reúnan garantías de solvencia profesional, y podrá consistir en alguna de las modalidades siguientes:

#### **Contratación de directores o gerentes.**



Estudio de viabilidad, organización, comercialización, diagnóstico u otros de naturaleza análoga, salvo los que sean exigidos en la tramitación de expedientes administrativos para la obtención de autorizaciones y/o subvenciones.

Informes económicos y auditorías, siempre que éstos no se realicen de forma obligatoria por una disposición que así lo exija.

Asesoramiento en las distintas áreas de la gestión empresarial. Este supuesto no podrá referirse a tareas de asesoramiento que por su naturaleza tengan carácter ordinario y continuado en la actividad de la empresa, debiendo circunscribirse únicamente a aquéllos de carácter extraordinario que afecten a la viabilidad de la misma y en los que la entidad, por falta de adecuación de su personal, no pueda llevarlo a cabo con sus propios medios.

La subvención a conceder será del 50 por 100 del coste de la acción y no podrá superar la cantidad de 3.000.000 de pesetas.

Será requisito indispensable para beneficiarse de esta subvención que la sociedad justifique la necesidad de la asistencia técnica y la imposibilidad de hacer frente al pago de la misma con sus propios recursos.

\* Subvenciones para la creación de cooperativas de trabajo asociado y sociedades laborales integradas exclusivamente por jóvenes menores de treinta años.- Estas subvenciones se destinarán a financiar inversiones en activos fijos necesarios para la creación de cooperativas de trabajo asociado y sociedades laborales integradas exclusivamente por jóvenes menores de treinta años.

El importe máximo de la subvención a conceder será de 500.000 pesetas por socio.

\* Subvenciones para las cooperativas de enseñanza.- Estas subvenciones están destinadas a las cooperativas de enseñanza que tengan concierto con el Ministerio de Educación y Cultura al amparo del Real Decreto 2377/1985, de 18 de diciembre («BOE» del 27), modificado por el Real Decreto 139/1989, de 10 de febrero («BOE» del 11), para financiar total o parcialmente los intereses de los préstamos que tengan suscritos al efecto para adaptarse a las exigencias impuestas por la legislación en materia educativa.

La subvención a conceder tendrá una cuantía máxima de 4.000.000 de pesetas.

\* Actividades de formación, difusión y fomento de la economía social:

\* Actividades de formación.- Podrán concederse subvenciones a las entidades e instituciones que estén inscritas en el Registro de Centros Docentes de la Dirección General de Fomento de la Economía Social y del Fondo Social Europeo para la realización de acciones destinadas a iniciar, perfeccionar y cualificar en el conocimiento del cooperativismo y de la economía social a aquellos colectivos relacionados o interesados en dichas materias.

\* Actividades de difusión.- Podrán concederse subvenciones a las entidades e instituciones que realicen actividades cuyo objetivo sea dar a conocer o divulgar, entre la población en general o a colectivos específicos, la organización y funcionamiento de las cooperativas y sociedades laborales y otras formas de la economía social, mediante campañas de difusión en medios de comunicación social, edición de publicaciones y cualesquiera otras que contribuyan al mejor conocimiento del tema.

\*Actividades de fomento.- Podrán concederse subvenciones a las entidades e instituciones que realicen actividades que coadyuven directamente a dar impulso o promocionar el cooperativismo y la economía social. Entre otros, los congresos, simposios, jornadas y seminarios; la potenciación del asociacionismo y de la integración económica, así como la investigación, estudio y documentación sobre economía social y la edición del material correspondiente.

Podrán subvencionarse hasta el 100 por 100 del coste de las actividades señaladas en los números 2.1, 2.2 y 2.3 en función de las circunstancias de cada actividad y de las disponibilidades presupuestarias, por un importe máximo de 4.000.000 de pesetas. Esta cuantía podrá incrementarse con las cantidades que aporte el Fondo Social Europeo, en concepto de cofinanciación.

\* Actividades de las entidades asociativas de cooperativas y sociedades laborales.- Podrán concederse subvenciones para financiar total o parcialmente los gastos de mantenimiento e infraestructura de las entidades asociativas de cooperativas y sociedades laborales, siempre que estén dirigidas al cumplimiento de los fines que les son propios.

El importe de esta subvención no podrá superar los 16.000.000 de pesetas por entidad asociativa.

### **Criterios para la concesión.**

Las resoluciones sobre las solicitudes de subvenciones o ayudas públicas se adoptarán teniendo en cuenta los siguientes criterios, por orden preferente:

- La incidencia social y sobre el empleo en el entorno geográfico en que se desarrolle la actividad, con especial consideración para las que se realicen en el marco de los nuevos yacimientos de empleo definidos por la Unión Europea.
- La organización y gerencia de que disponga la empresa, así como la adecuada dimensión y cualificación de su plantilla.

### **2.3.1. En Empleo Protegido: Centros Ocupacionales y Centros Especiales de Empleo.**

Bajo esta cuestión abordaremos de qué tipo de programas socio-laborales existen para facilitar la integración laboral de las personas con discapacidad bajo las fórmulas tradicionalmente denominadas de “Empleo protegido”: los Centros Especiales de Empleo y los Centros Ocupacionales. Calificamos dichos programas de “socio-laborales” por cuanto ambos participan de alguna forma de objetivos de integración social y de connotaciones labores, o cuando menos, ocupacionales.

En cuanto al trabajo protegido, la situación anterior a la Ley 13/1982, se caracteriza por la fragmentación desconexión y falta de desarrollo en la sucesiva normativa aplicable en la materia de llaga a una absoluta confusión, cuyo reflejo más expresivo es la abundancia de términos acuñados para la denominación de centros de trabajo protegido de similar naturaleza que llegaron a coexistir en el tiempo: Centros piloto de carácter especial, Talleres Protegidos, Empresas Protegidas, Centros Ocupacionales, Centros Ocupacionales de carácter Especial, Talleres Ocupacionales, etc<sup>101</sup>.

Dicha confusión tuvo su origen en la vaguedad tanto de Ley General de la Seguridad Social, como de Decreto 2531/70, al establecer los citados Centros sin

---

<sup>101</sup> AZNAR, P. AZÚA T E. NIÑO: Integración Social de los Minusválidos. Comentarios a la Ley 13/1982 de 7 de abril. Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982.

adelantar ninguna definición de los mismos, y en el posterior desarrollo de dichos textos legales efectuado, desafortunadamente, por las Normas de aplicación de los sucesivos Planes de Inversiones del Fondo Nacional de Protección al Trabajo, que llevaron finalmente a su desnaturalización, al operarse en los mismos un proceso de selección competitiva similar al de cualquier empresa, en virtud de cual únicamente eran contratados aquellos minusválidos capaces de un rendimiento laboral normal y cuyas dificultades de empleo no eran sino propias de la coyuntura general del país<sup>102</sup>.

Previamente, debemos señalar las diferencias entre los Centros Ocupacionales y los Centros Especiales de Empleo:

Los Centros Especiales de Empleo son configurados por el legislador como un estadio de naturaleza intermedia entre aquéllos y las empresas que se definen por exclusión como “ordinarias”, con la intención y finalidad de conseguir la integración laboral de los minusválidos, siendo las líneas diferenciadoras de ambos, los Centros Ocupacionales y los Centros Especiales de Empleo, las siguientes<sup>103</sup>:

- La base legal de la existencia, tanto de los CEE como de los Centros Ocupacionales, nace en la Constitución y se concreta en la LISMI en sus títulos VII y VIII, que tratan, respectivamente, de la Integración Laboral de los Servicios Sociales.
- Los CEE son una opción de integración laboral para las personas minusválidas; los CO no suponen ni conllevan la integración laboral de las personas con acusadas minusvalías;
- Los CEE tienen una finalidad realizar un trabajo productivo; para el CO el trabajo será sólo un medio importante, siendo su finalidad fundamental la habilitación profesional del minusválido;
- Los CEE aseguran legalmente un salario; los CO proporcionan una compensación económica en los resultados de la venta de la producción.

---

<sup>102</sup> Según BELÉN GARCÍA, en su libro “régimen jurídico de la protección ...”, pág. 343):

<sup>103</sup> Proyección y Contenido de un Centro Ocupacional, Documentos Técnicos, primera edición, Madrid, 1988, de Ministerio de Asuntos Sociales, INSERSO.

### **2.3.1.1. Centros ocupacionales.**

Antecedentes: Sustituyen a los Centros Especiales de Iniciación Productiva a que se refería la Orden 16 de marzo de 1983, Punto 3.2. del Ministerio Trabajo y Seguridad Social que regulaba las Condiciones de Empresas Protegidas y Centros Especiales de Empleo y de Iniciación Productiva para su calificación, inscripción y ratificación registral. (BOE núm. 72, de 25 de marzo de 1983).

Dicha Orden definía los referidos Centros como “todos aquellos Centros que, sin ánimo de lucro, desarrollen una actividad productiva, participen en operaciones de mercado y tengan como finalidad el desarrollo de la capacidad laboral del disminuido y la evolución del Centro hacia estructuras empresariales que permitan su transformación en Centros Especiales de Empleo, debiendo tener integrada su plantilla totalmente por minusválidos psíquicos, sin perjuicio de la incorporación a la misma de personal no minusválido psíquico imprescindible para el desarrollo de su actividad”.

Su régimen jurídico legal básico se integra por las siguientes normas (además del genérico precepto contenido en el artículo 49 de la Constitución, de 27 de diciembre de 1978):

- Artículo 53, de la Ley 13/1982, de Integración Social del Minusválidos, de 7 de abril de 1982 que contempla la definición de dicho tipo de Centros y el artículo 41.2 de la misma ley para la exigencia de un específico capacidad residual de la minusvalía exigible (BOE núm. 103, de 30 de abril de 1982).
- Real Decreto núm. 2274/1985, de 4 de diciembre de 1985, Regula los Centros Ocupacionales para minusválidos (BOE núm. 294, de 9 de diciembre de 1985)
- Orden de 23 de julio de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Creación y regulación del Registro de Centros Ocupacionales, BOE núm. 189, de 8 de agosto de 1986.

El citado Real Decreto se aplicará con carácter supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que, de acuerdo con sus Estatutos, hayan dictado normas sobre la materia.

Ámbito de aplicación y exclusiones. El Real Decreto regula la naturaleza, características y condiciones mínimas de los Centros Ocupacionales previstos en el artículo 53 de la LISMI, a los efectos de su creación y funcionamiento, así como determinar los sujetos de este servicio social y los titulares de dichos Centros.

Quedan excluidos de su ámbito de aplicación:

a) Los servicios y establecimientos especializados a que se refiere el artículo 52 de la LISMI

b) Los Centros Especiales de Empleo contemplados en el artículo 41 de la LISMI.

c) Los Centros de Educación Especial, reconocidos como tales por la Ley, aun cuando dispongan de aulas o talleres para el aprendizaje profesional de los minusválidos en ellos integrados.

d) Concepto y naturaleza de los Centros Ocupacionales<sup>104</sup>:

- Se trata de un servicio social: De la integración del artículo 53 de la LISMI, con el artículo 2 del Real Decreto 2274/1985 se deduce lo siguiente: Constituyen un servicio social para el desarrollo personal de los minusválidos en orden a lograr, dentro de las posibilidades de cada uno, la superación de los obstáculos que la minusvalía les supone, para la integración social. En ese sentido encuentran su base legal, igual que la de los Centros Especiales de Empleo, en la LISMI, en sus títulos VII y VIII,
- Tendrán dicha consideración aquellos establecimientos que tengan como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos, cuando por el grado acusado de su minusvalía, temporal o permanente, no puedan integrarse en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo. se entenderá por terapia ocupacional aquellas actividades o labores, no productivas, realizadas por minusválidos, de acuerdo con sus

---

<sup>104</sup> ALONSO OLEA, M., y CASAS BAAMONDE, M<sup>a</sup> E.: Derecho del Trabajo, decimocuarta edición, Madrid, 1995, de Servicio de Publicaciones de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, págs. 35 y 36.

condiciones individuales, bajo la orientación del personal técnico del Centro encaminadas a la obtención de objetos, productos o servicios que no sean, regularmente, objeto de operaciones de mercado.

Por servicios de ajuste personal y social se entenderán aquellos que procuran a los minusválidos en los Centros Ocupacionales una mayor habilitación personal y una mejor adaptación en su relación social.

Por consiguiente, se puede afirmar que los objetivos de este tipo de Centros es preparar a los “usuarios, de forma gradual y mediante una pedagogía aplicada, para una actividad laboral y para la integración social” (Proyección y Contenido de un Centro Ocupacional, Documentos Técnicos, primera edición, Madrid, 1988, de Ministerio de Asuntos Sociales, INSERSO, página 32).

Nos resulta imprescindible citar las consideraciones de ALONSO OLEA sobre los trabajos productivos: “son muchos los trabajos individualmente improductivos de suma utilidad o productividad social, entre ellos todos los trabajos benévolos no remunerados; las buenas obras ... las actividades movidas por la generosidad y a las que es ajena toda connotación de derecho o deber<sup>105</sup>”.

\* Naturaleza no laboral del Centro. En efecto, dada la antedicha naturaleza social “No tendrán, en ningún caso, carácter de centros de trabajo para los minusválidos sujetos de este servicio social” (artículo 2 del Real Decreto citado). No se percibe salario por las labores que realicen o productos que creen, estableciéndose, por contra, “un sistema de premios o recompensas en orden a fomentar la más adecuada integración del minusválido en las actividades del Centro”. Se exceptúan la relación jurídica de los profesionales contratados a los que se aludirá posteriormente.

### **2.3.1.2. Creación de Centros.**

**Titulares.** Pueden ser creados por las Administraciones Públicas y por Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro.

**Deber de Registro.** La calificación e inscripción en el Registro de Centros Ocupacionales del Instituto Nacional de Servicios Sociales o, en su caso, del

---

<sup>105</sup> “El régimen jurídico de la protección social del Minusválido”, de BELÉN ALONSO GARCÍA, Editorial CIVITAS, S.A., páginas 337 y 338).

Organismo correspondiente de las Comunidades Autónomas será preceptiva para la creación de los Centros Ocupacionales. Para la inscripción en el Registro se exigirá el cumplimiento de los siguientes requisitos por parte de los titulares de los Centros:

- Acreditación de la personalidad jurídica del titular.
- Acreditar la viabilidad técnica del proyecto, en función de las instalaciones, equipamiento y organización adecuados, incluyendo memoria sobre las previsiones de financiación y sostenimiento del Centro.
- Prever la constitución de la plantilla del Centro, con el personal técnico y de apoyo, en posesión de las titulaciones profesionales adecuadas, que las actividades del Centro proyectado precisen.

### **Organización y funcionamiento.**

- Organización: La organización y métodos de las actividades o labores a desarrollar tenderán a favorecer la futura incorporación de los minusválidos al trabajo productivo. El área ocupacional de los Centros, "está dirigida al desarrollo de actividades ocupacionales o labores, seleccionadas de acuerdo con las capacidades de los usuarios y a las características y recursos del entorno natural en el que se ubica el centro. Estas actividades puede pertenecer a cualquiera de los tres sectores de producción: primario o agropecuario, secundario o industrial y/o terciario o de servicios. A través de las diferentes actividades, se efectúan programas concretos para habilitar a cada persona en una determinada tarea, de manera que se vayan logrando unos objetivos según el ritmo de evolución de la persona y, en consecuencia, de sus posibilidades individuales; entre estos objetivos se pueden citar los siguientes: despertar interés e inclinación hacia una determinada actividad, conseguir destreza en el manejo de los útiles de trabajo, aumentar paulatinamente la calidad de los productos o servicios, realizar prácticas de menor a mayor complejidad, lograr conductas o comportamientos laborales (asiduidad, lograr conductas o comportamientos de horarios y de la normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo ... ), incrementar la autonomía personal, etc<sup>106</sup>".

---

<sup>106</sup> L.E. y SAGARDOY, J. A.: El Derecho al trabajo de los minusválidos, "Revista de Trabajo" núm. 79, julio-septiembre, 1985, pág. 24.



- En los Centros Ocupacionales se podrán establecer, como ya se ha señalado anteriormente, sistemas de premios o recompensas en orden a fomentar la más adecuada integración del minusválido en las actividades del Centro. Tales sistemas deberán ser supervisados por los Equipos Multiprofesionales.

- Contratación de profesionales: Los titulares de los Centros deberán contratar a profesionales, tanto de carácter técnico como de apoyo, en número suficiente y con las titulaciones oficiales adecuadas a los diferentes tipos de actividades que se realicen en aquéllos. La relación jurídica de este personal se regirá por la normativa laboral común.

- Instalaciones: dispondrán de las instalaciones y medios técnicos y materiales necesarios para prestar los servicios definidos en los arts. 3º y 4º.

\* Requisitos para el acceso de los minusválidos. Podrán integrarse los minusválidos que reúnan los siguientes requisitos:

- Estar en edad laboral.
- Haber sido valorados y calificados como tales por los Equipos Multiprofesionales a que se refiere el artículo 10 de la LISMI.
- Disponer de una resolución motivada del Equipo Multiprofesional sobre la necesidad de integración en un Centro Ocupacional por no ser posible en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo, dada la acusada minusvalía temporal o permanente. En la Disposición Transitoria se afirma que: “En tanto se constituyan los Equipos Multiprofesionales a que hace referencia el artículo 10 de la LISMI, sus funciones con respecto en el Decreto serán asumidas por los equipos de valoración y orientación de los Centros Base del Servicio Social de Minusválidos Físicos y Psíquicos del Instituto Nacional de Servicios Sociales, los cuales se atenderán en su actuación a las normas establecidas en el Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio”. Este Real Decreto ha sido derogado por el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (BOE núm. 22, de 26 de enero de 2000) y la Orden de 2 de

noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado (BOE núm. 276, de 17 de noviembre de 2000).

Por su parte, el Estatuto Básico de los Centros Residenciales dispone expresamente en su artículo 4 que los Centros Ocupacionales podrán contar con módulos especiales destinados a los beneficiarios adultos con una deficiencia mental grave y con posibilidades ocupacionales, debida, probablemente, a la singularidad de su minusvalía marcada por la edad.

**Derechos y deberes de los minusválidos.** Los minusválidos integrados en Centros Ocupacionales tendrán reconocidos los derechos y deberes básicos que se establecen a continuación:

#### **Derechos.**

- Recibir los servicios definidos en los artículos 3.º y 4.º
- Participar por sí mismo o representado en la organización de las actividades del Centro.

#### **Deberes.**

- Desarrollar, en la medida de sus posibilidades, las actividades o labores del Centro Ocupacional.
- Asistir al Centro con la asiduidad que le permitan las circunstancias particulares del minusválido.
- Someterse a las revisiones periódicas que determine el Equipo Multiprofesional a fin de garantizar en todo momento que la actividad del minusválido en el Centro se adecua a su capacidad y para valorar las posibilidades de acceder a un abajo productivo.

**Financiación de Centros:** Los Centros promovidos por las Administraciones Públicas serán financiados con cargo a sus propios presupuestos. No obstante, los Centros dependientes de Corporaciones Locales podrán ser financiados, en su caso, con cargo a los créditos consignados a tal fin en los presupuestos de Organismos públicos.

Las Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro titulares de Centros Ocupacionales, cuya creación haya sido autorizada conforme a lo dispuesto en el artículo 6.º, podrán obtener las subvenciones de sostenimiento que tengan establecidas para este fin las Administraciones Públicas en sus presupuestos, en cumplimiento de lo previsto en el Real Decreto 620/1981, de 5 de febrero, sobre régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos y disposiciones de aplicación del mismo o las ayudas económicas que las sustituyan en desarrollo del artículo 4.º de la LISMI.

### **2.3.2. Los Centros Especiales de Empleo.**

#### **Régimen jurídico:**

- Artículo 42 de la LISMI (Ley 13/1982, de Integración Social del Minusválidos, de 7 de abril de 1982, BOE núm. 103, de 30 de abril de 1982).

- Real Decreto 2273/1985 de 4 de diciembre, aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo, BOE núm. 294, de 9 de diciembre de 1985.

- Real Decreto 1368/1985, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los Centros Especiales de Empleo, BOE núm. 189, de 8 de agosto de 1985.

- Real Decreto núm. 427/1999, de 12 de marzo de 1999, que modifica el Real Decreto 1368/1985, de 17 de julio de 1985, que regula la relación laboral de carácter especial de los que trabajen en centros especiales de empleo, BOE núm. 73, de 26 de marzo de 1999.

Concepto: el artículo 1 los define en los siguientes términos: "... son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente de las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que

requieran sus trabajadores minusválidos, a la vez que sea un medio de integración del mayor número de minusválidos al régimen de trabajo normal". Es "como puede comprobarse, una prolija definición, no contenida, aunque sí la nomenclatura, en la precedente Ley 51/1980, Básica de Empleo, con elementos equívocos, particularmente el derivado de la nada fácil interpretación de trabajo productivo.<sup>107</sup>"

Por "trabajo productivo" se entiende aquél que tiene "una rentabilidad o productividad social, sirviendo para satisfacer las necesidades de la comunidad, a través de complejos procesos de intercambio<sup>108</sup>".

Estos Centros surgen como desdoblamiento de los Centros Ocupacionales con la finalidad de otorgar relación laboral a los trabajadores más eficientes y, por consiguiente, más productivos. Desde sus inicios, estos centros fueron promovidos casi en exclusiva por las asociaciones a favor de personas con disminución psíquica y los trabajos más habituales eran de manipulados en régimen de subcontratación tanto en el sector industrial como de los servicios. En 1.988 las personas con discapacidad en estos Centros apenas llegaban a 5.000 pasando a 15.558 en 1.996.

"Desde 1989 las propuestas de creación de nuevas plazas empiezan a plantearse con una inversión suficiente, con lo que pueden desarrollar actividades empresariales de mayor nivel, superando la tradicional subcontratación (...). Por parte de las organizaciones de minusválidos se produce, fruto de la incentivación de las ayudas del INEM y Fundación ONCE, un aumento en la presentación de iniciativas de empleo protegido que se enfocan cada vez más hacia la línea empresarial, bajo la forma de sociedades anónimas o sociedades limitadas, abandonándose poco a poco las figuras de asociación o fundación, asociaciones de padres, cooperativas, etc<sup>109</sup>".

Lo mismo que ocurre con los Centros Ocupacionales y por los mismos motivos, la mayoría de los trabajadores son varones con deficiencias psíquicas de origen congénito o infantil, lo que se corresponden con la mayor dificultad que encuentran estas personas para hallar empleo en el mercado ordinario. Su formación académica es escasa y ha tenido lugar en Centros de Educación Especial.

---

<sup>107</sup> ALONSO OLEA, M., Y CASAS BAAMONDE, M<sup>a</sup> e.: Derecho del Trabajo, págs. 35 y 36.

<sup>108</sup> (MILLÁN, A. "Las PYMES en el sector social", Escuela Libre Editorial, madrid, 1993, pagina 419).

<sup>109</sup> ALVAREZ DE LA ROSA, M.: La regulación especial del trabajo de los minusválidos (II), Relaciones Laborales, tomo 1, Madrid, 1987, pág. 236).

Su filosofía es la de ser una forma de empleo especial cuya finalidad es de naturaleza productiva, terapéutica y de interinidad temporal.

**Su finalidad**, por consiguiente, es doble:

- por un lado, la que podríamos llamar de naturaleza social estrictamente: la prestación de servicios de ajuste personal y social, considerando como tales “los de rehabilitación, terapéuticos, de integración social, culturales y deportivos, que procuren al trabajador minusválido del Centro Especial de Empleo una mayor rehabilitación personal y una mejora adaptación en su relación social” (artículo 3º del Real Decreto 2273/1985);
- por otro, la específicamente laboral: asegurar un empleo remunerado, es decir, “es la contraprestación entre un trabajo y un salario. Se trata ... de un trabajo por cuenta ajena, pero con la peculiar novedad de que debe adecuarse al fin primordial buscando la integración laboral del minusválido en el mercado ordinario de trabajo<sup>110</sup>.

Los CEE están concebidos como un medio de integración del mayor número posible de minusválidos al régimen del trabajo normal. “Aunque no disponemos de estadísticas precisas, los informantes consultados coinciden en señalar que hay poca rotación desde los CEE al empleo ordinario, lo que parece contravenir el criterio expresamente fijado por la LISMI. Según un estudio realizado por Comisiones Obreras en el País Valenciano, mediante entrevistas a los responsables de treinta centros de los treinta y tres existentes en la Comunidad, sólo un 13% de los trabajadores con discapacidad había pasado a empresas ordinarias<sup>111</sup>”.

Merece reflexión el régimen de exclusiones de los trabajadores no minusválidos que prestan servicios en el C.E.E., encontrándose en la filosofía de esta medida un carácter discriminatorio difícilmente excusable. Así mismo la exclusión de minusválidos

---

<sup>110</sup> VILLATE, B.; “situación del mercado laboral para minusválidos” en IMSERSO, La Discapacidad en el siglo XXI, pagina 166.

<sup>111</sup> Editado por el Real Patronato de Prevención y Atención a personas con Minusvalías, en 1.997.

contratados en otro tipo de empresas hace pensar en los C.E.E. como un sistema de empleo segregador, frente a un empleo “normalizado”.

Y ello, porque el art. 1 del R.D. 2.273/1985 asigna a los C.E.E., entre otras, la finalidad de asegurar un empleo remunerado a los trabajadores minusválidos, admitiendo la presencia en los mismos de trabajadores no minusválidos; convirtiéndose así en ámbito de nacimiento y desarrollo de variadas relaciones laborales que se articulan a través del contrato de trabajo.

El C.E.E., en definitiva, se concibe como unidad de producción en la que prestan sus servicios trabajadores por cuenta ajena; no pudiéndose olvidar que aunque respondan a configuraciones jurídicas propias tales como cooperativas, S.A., fundaciones o integrándose en entidades de naturaleza asociativa, constituyen laboralmente una empresa; por lo que concurren los elementos básicos para su equiparación de trato con las empresas ordinarias, especialmente en la regulación de las relaciones personales de prestación de servicios.

La naturaleza de la “protección” radica precisamente en la especialidad de la relación jurídica que albergan en razón a las condiciones de limitación y de desventaja cualificada de uno de los sujetos de la relación jurídica: el trabajador. Si el Derecho del Trabajo se formó con una naturaleza claramente de apoyo respecto a la situación de desventaja de los trabajadores, es este uno de los temas del Derecho del Trabajo que abunda especialmente en esa protección cualificada: su creación intervenida (necesidad de ser “calificado” administrativamente a través de un registro público, la permanente presencia de los “equipos multiprofesionales” para matizar los distintos aspectos de la relación de servicios y la adecuación al puesto ofrecido, la posibilidad de fomento económico anual, la naturaleza económica y social de su objeto empresarial, conlleva un conglomerado de derechos y obligaciones que es preciso concretar y ponderar a fin de la normalización de la relación.

Según el Informe sobre “Realizaciones sobre discapacidad en España, Balance de 20 años<sup>112</sup>”, “hasta ahora, dichos Centros han venido cumpliendo en buena medida el primero de sus objetivos, habiéndose constituido en una de las vías más importantes para la creación de puestos de trabajo para minusválidos aun cuando, y no obstante la falta de estadísticas fiables, puede decirse que se ha descuidado el

---

<sup>112</sup> “EMPLEO Y DISCAPACIDAD”, IMSERSO.

cumplimiento de su objetivo último de promover la inserción laboral de dichos trabajadores en el mercado ordinario de trabajo.

Y ello ha sido así por la concurrencia de diversos factores coincidentes:

De un lado la ausencia de un seguimiento continuado por parte de los equipos multiprofesionales respecto de la capacitación laboral de los empleados en los CEEs.

De otro lado la actuación de los propios promotores de los CEEs que eluden toda actuación dirigida a potenciar la salida hacia el mercado laboral ordinario de sus trabajadores mejor formados, hecho éste que consideran como una amenaza para su estabilidad”.

### **Régimen interno y organización.**

La totalidad de la plantilla de los C.E.E. estaba constituida inicialmente por trabajadores minusválidos, sin perjuicio de las plazas en plantilla del personal no minusválido, imprescindible para el desarrollo de su actividad. Este requisito referido a la necesidad de que la totalidad de la plantilla esté constituida por trabajadores minusválidos ha sido modificado por el punto dos de la disposición adicional trigésima novena de la Ley 66/1997 al establece que “la plantilla de los Centros Especiales de Empleo estará constituida por el mayor número de trabajadores minusválidos que permita la naturaleza del proceso productivo, y en todo caso, por el 70 por 100 de aquélla. A estos efectos no se contemplará el personal no minusválido dedicado a la prestación de servicios de ajuste personal y social”.

En cuanto a la organización el artículo 2 afirma que: "Sin perjuicio de la función social que los C.E.E. han de cumplir y de sus peculiares características, su estructura y organización se ajustará a los de las Empresas ordinarias."

Podrán ser creados por las Administraciones Públicas, bien directamente o en colaboración con otros organismos, por Entidades, o por personas físicas, jurídicas o comunidades de bienes que tengan capacidad jurídica y de obrar para ser empresarios conforme a los artículos. 2.2 y 3 del R D. 1.368 (Referencias a la capacidad de obrar establecidas en el Cc y arts. 6 y 7 del E.T...).

El Real Decreto, asimismo, establece la obligación de Registro de su creación. En efecto, el artículo 7 dice que: "La creación de C.E.E. exigirá su calificación e

inscripción en el Registro de Centros que la Administración Central o en su caso, las Administraciones Autonómicas crearán dentro de su ámbito de competencias. Para que pueda efectuarse la calificación e inscripción deberán cumplirse los siguientes requisitos:

1.- Acreditación de la personalidad del titular.

2.- Justificar mediante el oportuno estudio económico las posibilidades de viabilidad y subsistencia del Centro, en orden al cumplimiento de sus fines.

3.- Estar constituida su plantilla por trabajadores minusválidos conforme a lo señalado en el art.º, con contrato laboral escrito, suscrito con cada uno de ellos, conforme a la normativa vigente.

4.- La previsión de tener en plantilla al personal técnico y de apoyo en posesión de las titulaciones profesionales adecuadas, que la actividad del centro precise.

**El perfil de los trabajadores incorporados.** Capt. IV, artículo 8, es el siguiente: "Podrán incorporarse como trabajadores a los C.E.E. las personas minusválidas físicas, psíquicas y sensoriales, definidas en el art.7º de la Ley 13/82 de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, previa resolución motivada de los equipos multiprofesionales de valoración en la que se determinen sus posibilidades de integración real y capacidad de trabajo, según lo dispuesto en el R.D 1.368/1985..."

Realmente y según el Observatorio de la Discapacidad<sup>113</sup> el perfil de los trabajadores con discapacidad en los CEE tiene las siguientes características: varón, mayor de 25 años, con minusvalía psíquica y contrato indefinido.

En cuanto a su financiación, se ocupa de ello, el artículo 10, cubriéndose con:

- Las aportaciones de los titulares de los propios Centros.
- Las aportaciones de los terceros.

---

<sup>113</sup> Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (BOE núm. 22, de 26 de enero de 2000) y la Orden de 2 de noviembre de 2000 por la que se determina la composición, organización y funciones de los Equipos de Valoración y Orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y se desarrolla el procedimiento de actuación para la valoración del grado de minusvalía dentro del ámbito de la Administración General del Estado (BOE núm. 276, de 17 de noviembre de 2000).



- Los beneficios o parte de los mismos que se puedan obtener de la actividad del Centro según se trate de centros que carezcan o no de ánimo de lucro.
- Las ayudas que para la creación de los CEE puedan establecer los programas de fomento del empleo.

Todo lo mencionado, en última instancia, hace que planteemos de forma reiterada nuestra opinión negativa a la concepción de los C.E.E. como verdadera alternativa laboral; aunque pueda ser utilizado como estadio intermedio para la obtención de una integración efectiva.

Sin perjuicio de la función social que los CEE han de cumplir y de sus peculiares características, su estructura y organización se ajustará a la de las empresas ordinarias.

En 1997 el Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) sobre un Plan de Medidas Urgentes para la promoción del empleo de las personas con discapacidad “plantea la redefinición del actual modelo de C.E.E. en interconexión con las otras modalidades de empleo de trabajadores discapacitados”. Esta redefinición se ha realizado sólo en parte ampliando el concepto de CEE a las empresas cuya plantilla está por encima del 70% de trabajadores minusválidos y modulando las subvenciones.

Dadas las especiales características que concurren en los CEE y para que éstos puedan cumplir la función social encomendada las Administraciones Públicas podrán establecer compensaciones económicas para ayudarles a su viabilidad. El R.D. 383/1984, de 1 de febrero, establece las prestaciones sociales y económicas previstas en la Ley 13/1982, de 7 de abril, determinando en su artículo 43 y siguientes que el reconocimiento del derecho a tales prestaciones corresponde al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), a través de sus Direcciones Provinciales, previa solicitud del interesado o en su caso, de su representante legal y con arreglo a la Ley de procedimiento Administrativo y a las específicas que dicte el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

En base a las indicadas normas y haciendo uso del contenido en la disposición final primera del citado Real Decreto, se estima la necesidad de unificar y facilitar las

actuaciones, tanto de las Direcciones Provinciales del INSERSO, como de los interesados, dictándose la Orden de 13 de marzo de 1984, para determinar la forma y las condiciones para solicitar las citadas ayudas.

d) La relación laboral especial entre los trabajadores minusválidos y el empleador.

Como ya hemos citado en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 41 de la LISMI, y al amparo de lo previsto en el artículo 2.º de la derogada Ley 8/1980, Estatuto de los Trabajadores, el Gobierno ha regulado la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en CEE en el Real Decreto núm. 1368/85, de 17 de julio.

Preocupación prioritaria de este Real Decreto es la de atribuir a los CEE la máxima semejanza posible con la empresa ordinaria, norma ésta que se ha elaborado con el criterio básico de recoger un esquema de derechos y deberes laborales lo más aproximado posible al de las relaciones laborales comunes, junto a los cuales se ha establecido una serie de peculiaridades derivadas de las específicas condiciones de los minusválidos de forma que se cumpla el objetivo, propio de estos Centros, de integración laboral de los trabajadores disminuidos.

El Real Decreto regula la relación laboral de carácter especial existente entre los trabajadores minusválidos y los Centros Especiales de Empleo, prevista en el artículo 41 de la LISMI. Se excluyen de su ámbito de aplicación las relaciones laborales existentes entre los Centros Especiales de Empleo y el personal no minusválido que preste sus servicios en dichos centros y la de los trabajadores minusválidos que presten sus servicios en otro tipo de Empresas.

Son sujetos de la relación laboral, por una parte, los trabajadores, es decir "las personas que, teniendo reconocida una minusvalía en grado igual o superior al 33 por 100 y, como consecuencia de ello, una disminución de su capacidad de trabajo al menos igual o superior a dicho porcentaje, presten sus servicios laborales por cuenta y dentro de la organización de los Centros Especiales de Empleo definidos en el artículo 42 de la LISMI. La disminución de la capacidad de trabajo se apreciará poniéndose ésta en relación con la capacidad normal de trabajo de una persona de similar cualificación profesional. La determinación del grado de minusvalía se llevará a cabo por los Equipos Multiprofesionales en resolución motivada, aplicándose los

correspondientes baremos establecidos en la Orden de 8 de marzo de 1984, o en la correspondiente norma reglamentaria que pueda sustituirla<sup>114</sup>.

Por otra parte, son empresarios las personas físicas, jurídicas o comunidades de bienes que, como titulares de un Centro Especial de Empleo, reciben prestación de servicios de los trabajadores a que se refiere el número anterior.

En cuanto a la capacidad para contratar pueden “concertar este tipo de contratos por sí mismos, de conformidad con lo establecido en los artículos 6.º y 7.º del E.T., las personas que tengan plena capacidad de obrar conforme a lo dispuesto en el Código Civil, o las que, aun teniendo capacidad de obrar limitada, hubieran obtenido la correspondiente autorización, expresa o tácita, de quien ostentara su representación legal”. En este aspecto solo resaltar la importancia del párrafo segundo del apartado b del artículo 7 del E.T. en un tratamiento igualitario de los trabajadores.

Al ser el contrato de trabajo un negocio jurídico, adquiere especial significación el tema de capacidad, sobre todo respecto a la contratación de Minusválidos Psíquicos.

El 1.261 del C.C. exige como requisito de eficacia de todo contrato: objeto cierto, causa lícita de la obligación y consentimiento.

Se deduce del art. 3 que los únicos que no pueden concertar el contrato, son los carentes de capacidad que hayan sido declarados judicialmente incapaces<sup>115</sup>. Respecto a los minusválidos con deficiencia mental habrá que estar a la sentencia que declare la incapacitación, que ha de determinar la extensión y límites de ésta; ya que el consentimiento, en todo caso es necesario si en efecto puede prestarlo por su grado de incapacidad; si no puede prestarlo, la incapacidad es absoluta y nulo el contrato. Al hablar el artículo 3 de autorización, no plantea una sustitución de la voluntad del trabajador, se exige la voluntad de éste, aunque haya de ser completada por la persona llamada a autorizar. La concesión de autorización se supone no sólo para celebrar el contrato, sino para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que se derivan del contrato y para su cesación.

---

<sup>114</sup> Ley 1/2000, de 7 de enero de 2000, de Enjuiciamiento Civil, (BOE núm. 7, BOE del 8 de enero de 2000).

<sup>115</sup> “Contrato de trabajo y discapacidad”, Editorial Ibidem, 1999, página 210.

La forma de acceso al empleo se recoge en el artículo 4 del citado Real Decreto en los siguientes términos:

Uno.- Los minusválidos que deseen acceder a un empleo en un Centro Especial de Empleo, deberán inscribirse en las correspondientes Oficinas de Empleo. Estas Oficinas clasificarán a los demandantes de empleo protegidos en razón al tipo y grado de minusvalía de que estuvieran afectos y al grado de capacidad de trabajo que se les hubiera reconocido por los Equipos Multiprofesionales.

Dos.- Los titulares de los Centros Especiales de Empleo deberán solicitar de la correspondiente Oficina de Empleo los trabajadores minusválidos que pretendan emplear, describiendo detalladamente en las ofertas que formulen los puestos de trabajo que vayan a cubrir, las características técnicas de los mismos y las circunstancias personales y/o profesionales que deben reunir los trabajadores. Recibidas las ofertas, la Oficina de Empleo recabará de los Equipos Multiprofesionales informe sobre los trabajadores que, encontrándose inscritos como demandantes de Empleo, se adecuen a las características del puesto de trabajo. La Oficina de Empleo facilitará a las Empresas los trabajadores que estén en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo de que se trate.

En relación a la forma del contrato "... deberá formalizarse por escrito en el modelo que se establezca y se presentará para su registro en la Oficina de Empleo en el plazo de los diez días siguientes a su celebración. Un ejemplar del contrato se remitirá por la Oficina de Empleo al equipo Multiprofesional correspondiente.»

Este artículo rompe el principio general de libertad de forma para el contrato de trabajo recogido en el art.8. 1 del E.T.

Alonso Olea, entiende este requisito de forma escrita "ad solemnitatem", es decir constitutivo de la relación, sin ella el contrato lo será de naturaleza común, no siendo de aplicación el R.D. 1.368/85.

**El objeto del contrato** viene en el artículo 6 en los siguientes términos:

Uno.- El trabajo que realice el trabajador minusválido en los Centros Especiales de Empleo deberá ser productivo y remunerado, adecuado a las características individuales del trabajador, en orden a favorecer su adaptación personal y social, y facilitar, en su caso, su posterior integración laboral en el mercado ordinario de trabajo.

Parece una redundancia la existencia en el artículo del término “trabajador” productivo y remunerado.

De toda relación jurídica bilateral surgen obligaciones para las partes, que son el objeto mismo del contrato, éstas se configuran en el contrato de trabajo como obligaciones recíprocas, donde la obligación de cada parte se corresponde con el correlativo derecho de la otra. Esta configuración general del contrato de trabajo está presente en la relación laboral especial que analizamos. La prestación básica del trabajador consiste en realizar el trabajo convenido.

- Con el fin de garantizar que el trabajo se adecue en todo momento a las características personales y profesionales del trabajador minusválido y valorar el grado de adaptación profesional alcanzado, los Equipos Multiprofesionales les someterán a revisión, al menos con una periodicidad de dos años. Si como consecuencia de la revisión los Equipos Multiprofesionales observaran que el trabajo que realiza el trabajador supone un grave riesgo para su salud, deberán declarar la inadecuación del mismo, debiendo pasar en ese caso el trabajador a ocupar otro puesto adecuado a sus características dentro del propio Centro y de no ser ello posible cesarán en la prestación de servicios, en las condiciones previstas en el artículo 16.

En el supuesto de que el riesgo quedase constatado con anterioridad a la revisión periódica del Equipo Multiprofesional, se procederá de la misma forma, dando cuenta de ello inmediatamente al Equipo Multiprofesional.

En cuanto a las modalidades del contrato podrán ajustarse a cualquiera de las modalidades del contrato de trabajo previstas en el E.T..

Sin embargo, para el contrato para la formación se ajustará a lo previsto en el artículo 11 del E.T. y en sus normas de desarrollo, con las peculiaridades siguientes:

- La duración máxima del contrato podrá ampliarse previo informe favorable del equipo Multiprofesional cuando, debido al grado de minusvalía y demás circunstancias personales y profesionales del trabajador, éste no hubiese alcanzado el nivel mínimo de conocimientos requeridos para desempeñar el puesto de trabajo, sin que, en ningún caso, pueda exceder de cuatro años.

- Los contenidos formativos deberán ser informados favorablemente por el equipo Multiprofesional.
- El tiempo dedicado a la formación teórica podrá alcanzar hasta un límite máximo de dos tercios. No se requerirá la fijación de tiempo dedicado a la formación teórica cuando el contrato se concierte con un minusválido psíquico cuyo grado de minusvalía no le permita realizar aquélla.
- Respecto de las cotizaciones a la Seguridad Social, se aplicará el régimen de bonificaciones o exenciones de cuotas que, con carácter general o específico, resulte más beneficioso.
- Se admite el contrato de trabajo a domicilio, tras la reforma de 1999, ajustándose a lo previsto en el artículo 13 del E.T., sin perjuicio de las peculiaridades siguientes:
- No se podrá utilizar esta modalidad para la contratación de minusválidos psíquicos.
- El equipo Multiprofesional deberá informar previamente a la formalización del contrato sobre la adecuación del trabajo concreto a las características personales y profesionales del trabajador, en los términos recogidos en el artículo 6 de este Real Decreto, especificando las repercusiones sobre la citada adecuación de la realización del trabajo a domicilio.

Asimismo, anualmente el equipo Multiprofesional realizará el seguimiento sobre la adecuación del trabajo a las características del trabajador y su contribución a la mejora de la adaptación personal y social en vistas a su integración en el mercado ordinario de trabajo.

\* En el contrato se harán constar expresamente las adaptaciones técnicas que resulten necesarias para la realización de la actividad laboral, así como los servicios de ajuste personal y social que el centro especial de empleo pone a disposición del trabajador discapacitado contratado a domicilio.

En cuanto al contenido de la relación laboral se ocupan los artículos 8 al 13 del Real Decreto.

En primer lugar se fijan los principios generales de la organización del trabajo en los siguientes términos:

- Obligación del titular del Centro Especial de Empleo, sus representantes legales y, en general, el personal directivo del Centro están obligados a tratar en todo momento al trabajador minusválido con el respeto y consideración debidos a su dignidad personal y profesional.
- La organización y los métodos de trabajo que se apliquen en los Centros de Empleo tratarán de asemejarse lo más posible a los de la Empresa ordinaria, si las condiciones personales y profesionales del trabajador lo permiten, con el fin de favorecer su futura ocupación de un empleo ordinario.
- Es de aplicación con carácter general la normativa vigente en materia de salud y seguridad en el trabajo y en especial la Ley de Prevención de Riesgos Laborales sus disposiciones de desarrollo.
- Los trabajadores minusválidos tendrán los derechos y deberes básicos previstos en el E.T. No requiere especial mención este apartado, pues consideramos que el hecho de que no existan matizaciones en los derechos y deberes de los trabajadores supone un principio de igualdad teórica que puede conducir a la normalización progresiva en la práctica.

Se exponen estos artículos por la transcendencia que suponen en la relación laboral, facilitando una visión general de la contratación de trabajadores minusválidos; con la pretensión de unificar artículos dispersos en la legislación vigente.

- En cuanto a la duración del contrato podrá concertarse por tiempo indefinido o por una duración determinada en los supuestos previstos en el artículo 15 del E.T. Con el fin de facilitar la adaptación profesional del trabajador minusválido para el desempeño de las tareas que constituyen el contenido de su puesto de trabajo o, en su caso, completar la formación necesaria para el mismo, podrá establecerse en el

contrato un período de adaptación al trabajo que, a su vez, tendrá el carácter de período de prueba, con sujeción a los límites de duración que, en su caso, se establezcan en los convenios colectivos, no pudiendo exceder en ningún caso de seis meses. La necesidad de que el trabajador minusválido pase por un período de adaptación al trabajo y las condiciones de éste serán determinadas por el equipo Multiprofesional.

El periodo de adaptación constituye una importante peculiaridad en esta relación laboral de carácter especial.

En realidad, se explicita como un periodo de prueba máximo, luego no tiene carácter obligatorio; por lo que queda a discreción de la empresa la determinación de dicho periodo.

El periodo de prueba prolongado en razón a la adaptación al puesto de trabajo, se estima excesivo pudiendo dar lugar a abusos por parte del empleador, ya que en este periodo ambas partes pueden resolver el contrato sin derivarse indemnización alguna. Debería homologarse al periodo ordinario (de prueba) establecido por el E.T. según la categoría profesional correspondiente.

- En materia de promoción en el trabajo se estará a lo dispuesto en la sección tercera del capítulo segundo del Título I del E.T., si bien en lo relativo a ascensos se requerirá el informe previo del equipo Multiprofesional.

- En materia de Salario y garantías salariales se estará a lo dispuesto en la sección cuarta del capítulo segundo del Título 1 del E.T., sin perjuicio de las peculiaridades siguientes: si se utilizan incentivos para estimular el rendimiento en el trabajo, no podrán establecerse aquellos que puedan suponer, a juicio de los equipos multiprofesionales, un riesgo para la salud del trabajador o su integridad física o moral. El trabajador tiene derecho a dos gratificaciones extraordinarias al año, cuya cuantía será, como mínimo, para cada una de ellas, de treinta días de salario. Finalmente, cuando las circunstancias personales del minusválido lo requieran podrá celebrarse el contrato a bajo rendimiento, entendiéndose como tal aquel en que el trabajador minusválido, aun prestando sus servicios durante una jornada de trabajo normal, lo hace con un rendimiento inferior al normal en un 25 por 100, siempre que tal circunstancia la haya constatado el equipo Multiprofesional correspondiente. La disminución del salario no podrá exceder del porcentaje citado.



- En materia de tiempo de trabajo rigen las siguientes disposiciones: sobre jornada de trabajo, descansos, fiestas, vacaciones y permisos se estará a lo dispuesto en la sección quinta del capítulo segundo del Título 1 del E.T., con algunas peculiaridades (se prohíbe la realización de horas extraordinarias, salvo las necesarias para prevenir o reparar siniestros y otros daños extraordinarios, el trabajador, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo para asistir a tratamientos de rehabilitación médico-funcionales y para participar en acciones de orientación, formación y readaptación profesional, con derecho a remuneración siempre que tales ausencias no excedan de diez días en un semestre.

En cuanto a la posibilidad de movilidad funcional en el seno de la Empresa, se efectuará sin perjuicio de los derechos económicos y profesionales del trabajador, no tendrá otras limitaciones que las previstas en el artículo 39 del E.T., así como la correspondiente aptitud del trabajador al nuevo puesto de trabajo. Respecto a la movilidad geográfica se estará a lo dispuesto en el artículo 40 del citado texto legal. En ambos casos se requerirá el informe del Equipo Multiprofesional.

En materia de modificación de condiciones de trabajo se estará a lo dispuesto en el artículo cuarenta y uno del E.T., siendo necesario en todo caso el informe del Equipo Multiprofesional.

Finalmente, para la extinción del Contrato de Trabajo es de aplicación lo establecido en la sección cuarta del capítulo III, del título I del E.T., salvo en cuanto a lo dispuesto en el artículo cincuenta y dos, sobre extinción del contrato por causas objetivas, respecto de las que serán de aplicación las siguientes normas:

- Por ineptitud del trabajador, conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa, y que deberá ser constatada por el equipo Multiprofesional. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento del período de adaptación o de prueba, previsto en el artículo 10, apartado dos, no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento.

- Por falta de adaptación del trabajador a las modificaciones técnicas operadas en su puesto de trabajo, constatadas por el equipo Multiprofesional, cuando dichos cambios sean razonables y hayan transcurrido, como mínimo, tres meses desde que se introdujo la modificación. El contrato quedará en suspenso por el tiempo necesario y hasta el máximo de tres meses, cuando la empresa ofrezca un curso de

reconversión o de perfeccionamiento profesional a cargo del Organismo oficial o propio competente, que le capacite para la adaptación requerida. Durante el curso se abonará al trabajador el equivalente al salario medio que viniera percibiendo.

- Cuando exista la necesidad objetivamente acreditada de amortizar puestos de trabajo por alguna de las causas previstas en el artículo 51.1 de la Ley del E.T. y en número inferior al establecido en el mismo, siendo necesario en todo caso el informe del equipo Multiprofesional. A tal efecto, el empresario acreditará la decisión extintiva en causas económicas, con el fin de contribuir a la superación de situaciones económicas negativas, o en causas técnicas, organizativas o de producción, para superar las dificultades que impidan el buen funcionamiento de la empresa, ya sea por su posición competitiva en el mercado o por exigencias de la demanda, a través de una mejor organización de los recursos. Los representantes de los trabajadores tendrán prioridad de permanencia en la empresa en este supuesto.

- Por faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas, pero intermitentes, que alcancen el 25 por 100 de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos o el 30 por 100 en cuatro meses discontinuos, dentro de un período de doce meses, siempre que el índice de absentismo del total de la plantilla del centro de trabajo supere el 5 por 100 en los mismos períodos de tiempo.

No se computarán como faltas de asistencia, a los efectos del párrafo anterior, las ausencias debidas a huelga legal, por el tiempo de duración de la misma, al ejercicio de actividades de representación legal de los trabajadores, accidentes de trabajo, maternidad, licencias y vacaciones, ni enfermedad o accidente no laboral, cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de veinte días consecutivos.»

En materia de suspensión del Contrato de Trabajo, Infracciones y sanciones, plazos de prescripción se está a lo dispuesto en el ET (artículos 45, 58 y 93 y siguientes, 59 y siguientes, respectivamente). Igualmente en relación al ejercicio de los derechos de representación colectiva y reunión de los trabajadores minusválidos que presten servicios en los Centros Especiales de Empleo, se ajustará a lo previsto en la normativa laboral común.

En materia de negociación colectiva se estará a lo dispuesto en el título III del E.T., con la única salvedad de que en los Convenios de ámbito superior a la Empresa,

estarán legitimadas para la negociación las asociaciones que pudieran contar con idéntico grado de representación en el sector correspondiente al exigido en el ámbito laboral común por el artículo ochenta y siete del E.T.

La relación laboral que se contempla no presenta excesivas diferencias respecto de la relación común de trabajo concertada entre las empresas ordinarias y sus trabajadores, sean éstos minusválidos o no, fuera de los citados, en orden a la intervención de los Equipos Multiprofesionales. La mayoría de las particularidades introducidas por el R.D. 1368/85, va encaminada a la protección del minusválido.

Las ayudas actualmente existentes de apoyo al empleo en los CEE, vienen en la Orden de 29 de marzo de 2000, del Ministerio de Presidencia, que determina los tipos de ayudas a conceder a personas con minusvalía para el ejercicio de 2000 y cuantías de las mismas (BOE núm. 83, de 6 de abril de 2000), que establece las siguientes:

\* **Acciones que ayuden a poner en marcha proyectos generadores de empleo:** su finalidad es financiar cualesquiera iniciativas que generen empleos preferentemente estables para trabajadores minusválidos desempleados, mediante la creación o ampliación de centros especiales de empleo que figuren inscritos como tales en el Registro correspondiente.

\* Se podrán conceder al efecto las siguientes subvenciones:

\* Subvenciones para asistencia técnica, que podrán consistir en alguna de las siguientes modalidades:

Estudios de viabilidad, organización, comercialización, diagnosis y otros de naturaleza análoga.

Auditorías e informes económicos.

Asesoramiento en las diversas áreas de gestión empresarial.

La petición de ayudas para asistencia técnica podrá ser realizada a instancia de parte o promovida de oficio.

\* Subvenciones para financiar la inversión fija en proyectos de interés social.

\* Subvención parcial de intereses de los préstamos que se obtengan de entidades de crédito, públicas o privadas, que tengan suscrito convenio en las condiciones siguientes:

\* Los préstamos para ser subvencionables deberán ser concedidos por aquellas entidades de crédito, públicas o privadas, que tengan suscrito un convenio a tal objeto con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

\* La subvención financiera será, como máximo, de tres puntos del tipo de interés fijado por la entidad de crédito, pública o privada, que conceda el préstamo al solicitante, pagadera de una sola vez, en cuantía calculada como si la subvención se devengase cada año de la duración del mismo, incluido el posible período de carencia.

\* Las subvenciones anteriores serán, en su conjunto, de 2.000.000 de pesetas por puesto de trabajo creado con carácter estable, si el centro especial de empleo supera el 90 por 100 de trabajadores minusválidos respecto del total de su plantilla.

La cuantía de la subvención por puesto de trabajo creado de carácter estable será de 1.500.000 pesetas si el número de trabajadores minusválidos del centro especial de empleo está comprendido entre el 70 por 100 y el 90 por 100 del total de la plantilla.

A los efectos de determinar el porcentaje de trabajadores minusválidos, no se computará el personal no minusválido dedicado a la prestación de servicios de ajuste personal y social, así como el que preste servicios en aquellas actividades o puestos de trabajo específicos que, por su propia naturaleza o complejidad, no puedan ser desempeñados por personas minusválidas.

Se entenderá por servicios de ajuste personal y social los de rehabilitación, terapéuticos, de integración social, culturales y deportivos que procuren al trabajador minusválido del centro especial de empleo una mayor rehabilitación personal y mejor adaptación de su relación personal.

Las cuantías de las subvenciones a que se hace referencia en el presente número tienen el carácter de máximo salvo en los supuestos en los que, concurriendo causas excepcionales, debidamente justificadas y acreditadas, se autorice expresamente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales superar dichas cuantías.

### **Acciones destinadas al mantenimiento de puestos de trabajo:**

- Bonificación del 100 por 100 de la cuota empresarial a la Seguridad Social, incluidas las de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y las cuotas de recaudación conjunta. Estas bonificaciones serán deducidas directamente por los centros especiales de empleo, previa autorización de la Administración, de las cuotas a liquidar mensualmente a la Seguridad Social, de acuerdo con la normativa vigente en esta materia.
- Subvenciones del coste salarial correspondiente al puesto de trabajo ocupado por minusválido que realice una jornada de trabajo laboral normal y que esté en alta en la Seguridad Social, por un importe del 50 por 100 del salario mínimo interprofesional. En el caso de contrato de trabajo a tiempo parcial, la subvención experimentará una reducción proporcional a la jornada laboral realizada.
- Subvenciones para adaptación de puestos de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas en una cuantía no superior a 300.000 pesetas por puesto de trabajo, sin que en ningún caso rebase el coste real que, al efecto, se justifique por la referida adaptación o eliminación.
- Subvención, por una sola vez, destinada a equilibrar y sanear financieramente a los centros especiales de empleo, con el fin de lograr una reestructuración para que alcancen niveles de productividad y rentabilidad que garanticen su viabilidad y estabilidad.
- Subvención dirigida a equilibrar el presupuesto de aquellos centros especiales de empleo que carezcan de ánimo de lucro y sean de utilidad pública e imprescindibilidad. Esta subvención no podrá cubrir resultados adversos derivados de una gestión deficiente a juicio de la Administración.

Para la concesión y determinación de la cuantía de la compensación se estará a lo dispuesto en el artículo 12 del Real Decreto 2273/1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo, por lo que se tendrá en cuenta:

- La actividad, dimensión, estructura y gerencia del centro.
- La composición de su plantilla, con la atención especial a la proporción de trabajadores discapacitados respecto del total en el centro especial de empleo, así como a la naturaleza y grado de minusvalía de sus componentes, en relación con su capacidad de adaptación al puesto de trabajo que desempeñen.
- La modalidad y condiciones de los contratos suscritos con los trabajadores de la plantilla del centro, minusválido o no.
- Las variables económicas que concurren en el centro en relación con su objetivo y función social.
- Los servicios de ajuste personal y social que preste el centro a sus trabajadores minusválidos.

\*. Los centros especiales de empleo podrán recibir asistencia técnica destinada al mantenimiento de puestos de trabajo, pudiendo ser concedida a instancia de parte o de oficio cuando el estudio del expediente así lo demande.

La tramitación de las ayudas se realizará ante las Direcciones Provinciales de Trabajo y Seguridad Social, o Departamentos correspondientes de las Comunidades Autónomas, de tener transferidas estas competencias.

## **2.4. Medidas instrumentales de apoyo a la inserción laboral de personas con discapacidad.**

### **2.4.1. La formación profesional ocupacional.**

Las disposiciones más importantes de la cuestión se encuentran en el Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional (en adelante, Plan FIP), regulado por el Real Decreto 631/1993. El Plan FIP contiene previsiones sobre las personas con discapacidad que figuran con preferencia a la hora de participar en acciones

formativas, en su artículo 1º.2. d, además de constituir uno de los escasos grupos que podrá disfrutar de becas para la participación de acciones formativas del Plan FIP (artículo 6.1.b).

Por otra parte se prevé la posibilidad de prácticas en empresas en los artículos 4.1 y 2 del Real Decreto citado, prácticas que no implicará la existencia de relación laboral, y las empresas podrán recibir una compensación económica por alumno/hora de trabajo. La realización de estas prácticas está condicionada a la firma de los correspondientes convenios entre las empresas y administración pública competente.

Finalmente, debe señalarse que existen otras acciones institucionales sobre la formación ocupacional de las personas con discapacidad: los programas de garantía social de la Administraciones educativas para alumnos con discapacidad con necesidades educativas especiales, el desarrollo de los Programas Comunitarios HORIZON y EQUAL (que le sustituye y que posteriormente se estudiará), las acciones desarrolladas por las propias Asociaciones representativas del sector de los discapacitados.

#### **2.4.2. Servicios integrados para el empleo.**

Por Orden de 10 de octubre de 1995, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social BOE 18-10-1995, regula los Planes de Servicios Integrados para el Empleo y los convenios con las entidades asociadas de dichos Servicios. Dicho Decreto desarrolla el Real Decreto 5-5-1995, núm. 735/1995.

El Real Decreto 735/1995, de 5 de mayo, estableció una serie de principios generales de colaboración entre el INEM y entidades públicas y privadas tendentes a optimizar recursos que coadyuvan a la inserción de los demandantes de empleo en el mercado laboral.

La evolución del mercado de trabajo, el incremento de la población activa y la persistencia del desempleo hacen necesaria la atención especializada y constante a colectivos con especiales dificultades de inserción en la ocupación, como los jóvenes, las mujeres, los minusválidos y los parados de larga duración.

La implantación de Planes de Servicios Integrados para el Empleo tiene por objeto, según su la exposición de motivos de la Orden reguladora, la organización y articulación de políticas activas de empleo, coherentes y complementarias entre sí, de

manera que su integración signifique una distribución equitativa de los recursos disponibles, en aras de la revitalización del mercado de trabajo.

Con estos Planes se pretende que, mediante la suscripción de convenios, las entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro participen en las distintas fases y actuaciones de la política de colocación, a que hace referencia el artículo 39 de la Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo.

Los Planes de Servicios Integrados para el Empleo consistirán en actuaciones de carácter personalizado y sistemático que integran el proceso completo de acompañamiento del demandante de empleo para su inserción laboral, los cuales pueden ser realizados por entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, mediante la suscripción del correspondiente convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Empleo.

Las entidades que están interesadas en colaborar en los Planes de Servicios Integrados para el Empleo deberán cumplir los requisitos siguientes:

a) Tener personalidad jurídica, que se acreditará en alguna de las formas previstas con arreglo a derecho.

b) Tener capacidad de obrar, en los términos previstos en el Código Civil.

c) Carecer de fines lucrativos, que se demostrará aportando la documentación que en cada caso proceda, conforme a su naturaleza jurídica.

d) Disponer de los medios propios adecuados para el cumplimiento de las acciones objeto del convenio a suscribir, ya sean recursos materiales como medios humanos, de acuerdo con las especificaciones señaladas en la normativa reguladora de aquellas y con las previsiones contenidas en capítulo siguiente de dicha norma.

En el caso de que se trate de una Administración o entidad pública, los requisitos señalados en los tres primeros puntos se considerarán acreditados sin necesidad de presentación de los documentos requeridos en los mismos.

Para la materialización de sus acciones se recurre a los convenios de colaboración que se suscriban entre el INEM y las entidades interesadas tendrán como finalidad la consecución de los objetivos previstos en los distintos Planes de Servicios Integrados para el Empleo.



Las acciones tienen como finalidad facilitar la información, la motivación, el asesoramiento y el seguimiento de aquellos demandantes de empleo que, o bien por tener dificultades de inserción en el mercado de trabajo por cuenta ajena, o bien por vocación e inclinación personal, muestren su interés en desarrollar un proyecto empresarial.

Las materias se concretarán en la realización de las siguientes acciones:

\* Análisis del mercado de trabajo. Consiste en la realización de estudios en el ámbito territorial o sectorial de aplicación del convenio, con el fin de conocer las características y las variaciones que se producen en dicho ámbito de cara a la identificación de sus potencialidades, a la planificación de las políticas activas de empleo y un adecuado apoyo a los usuarios a la hora de definir su itinerario de búsqueda de empleo.

Dicho análisis se realizará por el Observatorio Permanente del Comportamiento de las Ocupaciones Provincial y podrá ser cumplimentado por la entidad asociada cuando a juicio del INEM se considere necesario.

Los resultados del análisis del mercado de trabajo servirán de base para el desarrollo del resto de las acciones de información, orientación y búsqueda activa de empleo.

\* Establecimiento de procesos para el incremento de la capacidad de ocupación de los demandantes de empleo, dependiendo de las necesidades concretas de los mismos, que comprenden todas o algunas de las siguientes acciones:

**- Entrevista ocupacional.**

Se configura como una entrevista personal en profundidad a fin de identificar el perfil de los demandantes de empleo y, en consecuencia, determinar que acciones son las más adecuadas para su acompañamiento en la búsqueda de empleo.

La entrevista ocupacional, dado su carácter universal, será realizada por el Instituto Nacional de Empleo, para posibilitar la unidad de criterio en los datos e historiales de los demandantes, como medio de clasificación profesional; no obstante, la entidad realizará la entrevista personal previamente al inicio de acciones.

**- Clasificación profesional.**

Son acciones encaminadas a la comprobación individual de la profesionalidad de los trabajadores demandantes de empleo para una ocupación determinada, y consistirán en la evaluación de pruebas profesionales prácticas y de conocimientos técnicos al objeto de definir su perfil profesional.

La aplicación de pruebas de comprobación de la profesionalidad de aquellos colectivos que así lo requieran, será realizada por el Instituto Nacional de Empleo o sus centros colaboradores.

**- Plan personal de empleo y formación.**

Se configuran como actuaciones individualizadas dirigidas a demandantes de empleo que carezcan de un proyecto personal y no tengan definidas las acciones a realizar para mejorar sus posibilidades de empleo, con el fin de facilitarles la elaboración de su proyecto de inserción laboral.

**Información profesional para el empleo.** Son acciones dirigidas a facilitar, a los demandantes de empleo que desconozcan las posibilidades y/o requisitos de entrada en el mercado de trabajo y las opciones disponibles, los datos necesarios y suficientes sobre el ámbito territorial y ocupacional en que se desarrolla su búsqueda de empleo.

**\* Desarrollo de los aspectos personales para la ocupación.**

Estas actuaciones van dirigidas a demandantes de empleo que tengan especiales dificultades para su inserción profesional, debido a barreras personales que han asumido o desarrollado y que muestran: Desánimo para la búsqueda de empleo, falta de confianza en sus posibilidades para encontrar un empleo, trabas en la toma de decisiones y en la búsqueda de soluciones a su situación de desempleo y que se sienten incapaces de responsabilizarse de su propio proyecto personal de empleo y formación; tienen como finalidad su inserción profesional.

**\* Búsqueda activa de empleo.**

Se configuran como actividades encaminadas al conocimiento, entrenamiento y aplicación de aquellas habilidades y técnicas facilitadoras del proceso de búsqueda de empleo, dirigidas a demandantes con una cualificación e intereses profesionales ajustados al empleo existente en su ámbito de búsqueda, para que acorten su tiempo

de búsqueda de empleo al efectuar, ésta de forma activa, con organización y técnicas adecuadas.

\* **Programas mixtos** de empleo-formación profesional (Programas de Escuelas Taller y Casas de Oficio, las unidades de promoción y desarrollo y los centros de iniciativa empresarial, Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional así como las subvenciones por el INEM en el ámbito de colaboración con las Corporaciones Locales para la contratación de trabajadores desempleados en la realización de obras y servicios de interés general y social, entre otros).

\* **Planes específicos** para la adquisición de experiencia profesional.

\* **Información y asesoramiento** para el autoempleo u otro tipo de iniciativas empresariales.

Estas acciones, así como las descritas en las letras c), d), e) y f), son las previstas en el artículo 1, b), de la Orden de 9 de marzo de 1994, por las que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas por el Instituto Nacional de Empleo para la realización de acciones de comprobación de la profesionalidad, información profesional, orientación profesional y búsqueda activa de empleo, por entidades e instituciones colaboradoras sin ánimo de lucro.

La instrumentación de estas acciones y su metodología se desarrollarán de forma específica en los respectivos convenios de colaboración.

Las acciones objeto de cada convenio podrán ser subvencionadas por el INEM, en las condiciones que se determinan en las Ordenes reguladoras de los distintos Programas de Empleo y Formación, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 22 y 23.2 del Real Decreto 735/1995, de 5 de mayo.

#### **2.4.3. Talleres de empleo.**

Se encuentran regulados por el Real Decreto núm. 282/1999, de 22 de febrero de 1999, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (BOE 23-2-1999, núm. 46), que establece el programa, desarrollado por Orden de 9 de marzo de 1999, y posteriormente por la Resolución 31-3-1999, de la Dirección General del INEM, BOE 12-4-1999, núm. 87.

El Plan Nacional de Acción para el Empleo del Reino de España, elaborado por el Gobierno de acuerdo con los criterios establecidos por los Jefes de Estado y de Gobierno en la cumbre de Luxemburgo, prevé, entre otras medidas para crear más empleo y de mayor calidad, mejorando la capacidad de inserción profesional, y dentro de la orientación general de fomentar la empleabilidad de los desempleados e incrementar la oferta de políticas activas de empleo, la creación de un nuevo programa de talleres de empleo.

Éste se concibe como un programa mixto que combina acciones de formación-empleo, dirigidas a desempleados de veinticinco o más años, en actividades relacionadas con nuevos yacimientos de empleo de interés general y social, promovidas por entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro.

Con este nuevo programa se pretende mejorar las posibilidades de empleo del colectivo de desempleados de veinticinco o más años, especialmente de aquellos grupos con especiales dificultades de inserción. Para ello se ha considerado conveniente seguir la misma filosofía de empleo-formación del programa de escuelas taller y casas de oficios que, desde su creación en 1985, ha venido siendo una eficaz medida de inserción en el mercado de trabajo a través de la cualificación y profesionalización de desempleados menores de veinticinco años mediante la formación en alternancia con el trabajo y la práctica profesional.

La Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo, determina en su artículo 5 que el Gobierno establecerá periódicamente programas de fomento del empleo, con las acciones específicas a desarrollar en los campos económico, social y educativo. Dentro de este precepto se recogen los distintos programas de apoyo a la creación de empleo, entre los cuales se entiende incluido el programa de talleres de empleo.

1. Los talleres de empleo se configuran como un programa mixto de empleo y formación que tiene por objeto mejorar la ocupabilidad de los desempleados de veinticinco o más años, facilitando así su posterior integración en el mercado de trabajo.

2. Los participantes en los talleres de empleo adquirirán la formación profesional y práctica laboral necesaria, realizando obras y servicios de utilidad pública o interés social, relacionados con nuevos yacimientos de empleo, y que posibiliten la inserción

posterior de los participantes tanto en el empleo por cuenta ajena como mediante la creación de proyectos empresariales o de economía social.

Serán beneficiarios del programa de talleres de empleo los desempleados de veinticinco o más años que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) Que tengan especiales dificultades para insertarse en el mercado de trabajo, tales como parados de larga duración, mayores de cuarenta y cinco años, mujeres y personas con discapacidad.

b) Que se determinen como colectivos preferentes de actuación en los Planes Nacionales de Acción para el Empleo de cada año.

La duración de los proyectos de talleres de empleo vendrá determinada en la correspondiente resolución aprobatoria de cada proyecto, y estará comprendida entre un mínimo de seis meses y un máximo de un año.

Durante este tiempo los participantes en el programa serán contratados por las entidades promotoras mediante la modalidad contractual más adecuada, de acuerdo con la normativa vigente.

Los proyectos de talleres de empleo podrán ser promovidos por entidades públicas y entidades privadas sin ánimo de lucro, que deberán ser competentes para la ejecución de las correspondientes obras o servicios y disponer de la capacidad técnica y de gestión suficientes.

Durante el desarrollo de los talleres de empleo los trabajadores participantes recibirán formación profesional ocupacional adecuada a la ocupación a desempeñar, en alternancia con el trabajo y la práctica profesional.

El tiempo destinado a la formación se determinará en función de las características del proyecto formativo y de las necesidades individuales de los participantes en el mismo.

2. Para los trabajadores participantes en talleres de empleo que no hayan alcanzado los objetivos de educación secundaria obligatoria previstos en la LOGSE, y de conformidad con lo dispuesto en su artículo 23.2, se organizarán programas específicos con el fin de proporcionarles una formación básica y profesional que les permita incorporarse a la vida activa o proseguir sus estudios en las distintas

enseñanzas reguladas en dicha Ley Orgánica y especialmente a través de la prueba de acceso que prevé, el artículo 32.1 de la misma.

3. Al término de su participación en un taller de empleo los trabajadores participantes recibirán un certificado, expedido por la entidad promotora, en el que constará la duración en horas de su participación en el programa, así como la competencia adquirida y los módulos formativos cursados.

Este certificado podrá servir, total o parcialmente, en su caso, y previos los requisitos que se determinen, para ser convalidado en su momento por el certificado de profesionalidad previsto en el Real Decreto 797/1995, de 19 de mayo, por el que se establecen directrices sobre los certificados de formación profesional ocupacional.

La financiación del programa de talleres de empleo será a cargo de los Presupuestos Generales del Estado, a través de las subvenciones que concedan INEM, o en su caso, las Comunidades Autónomas que tengan asumidas las competencias de gestión de políticas activas de empleo.

Las subvenciones se destinarán exclusivamente a sufragar costes de formación profesional ocupacional y educación básica complementaria, en su caso, así como costes salariales, incluidas cotizaciones a la Seguridad Social, en la parte que se determine.

Las entidades promotoras deberán aportar, directamente o mediante aportaciones de otras entidades u organismos, la parte del coste del proyecto que no subvencionen el INEM o las Comunidades Autónomas.

El importe de las subvenciones mencionadas anteriormente en ningún caso podrá ser de tal cuantía que, aisladamente, o en concurrencia con subvenciones o ayudas de otras Administraciones Públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, supere el coste del proyecto de taller de empleo.

Sin perjuicio de las obligaciones específicas que las Administraciones competentes impongan a las entidades promotoras, éstas quedarán obligadas a:

a) Realizar la actividad para la que se conceda la subvención.

b) Contratar a los trabajadores participantes y formarles en los aspectos teóricos y prácticos de las actividades profesionales u oficios objeto del programa.

c) Acreditar ante el organismo que conceda la subvención la realización de la actividad, así como el cumplimiento de los requisitos exigidos para su concesión.

d) Someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por el INEM, por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, así como a las de control financiero que corresponden a la Intervención General de la Administración del Estado en relación con las subvenciones y ayudas económicas, y a las previstas en la legislación del Tribunal de Cuentas y del Tribunal de Cuentas de las Comunidades Europeas, en el supuesto de cofinanciación por el Fondo Social Europeo.

e) Comunicar al organismo que conceda las subvenciones la obtención de otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad, procedentes de cualesquiera otras Administraciones o entes públicos, nacionales o internacionales.

El Instituto Nacional de Empleo, o en su caso, las Comunidades Autónomas realizarán cuantas acciones sean necesarias para el seguimiento y evaluación de los proyectos de talleres de empleo, tanto en su aspecto cualitativo como cuantitativo.

Las entidades promotoras facilitarán cuantos datos, documentación e información sean necesarias para evaluar las actuaciones realizadas.

Sin perjuicio de la acreditación de competencias profesionales a través del sistema educativo, el certificado de profesionalidad tiene por finalidad acreditar las competencias profesionales adquiridas mediante acciones de formación profesional ocupacional, programas de escuelas taller y casas de oficios, programa de talleres de empleo, acciones de formación continua, o experiencia laboral. También se podrá acceder al certificado de profesionalidad en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional tercera de este Real Decreto.

#### **2.4.4. El empleo con apoyo.**

Para Ricardo Esteban Legarreta<sup>116</sup>, el empleo con apoyo es “aquella técnica compleja que con la asistencia de un monitor de apoyo tiene como finalidad facilitar un acceso individual, progresivo y tutelado al mercado ordinario de trabajo a personas con especiales dificultades de inserción”. Se trata de una medida que podría calificarse de estructural y que podría constituir el vínculo entre la tareas prelaborales

---

<sup>116</sup> The Job Finding Clubs han obtenido gran éxito propiciados por el Departamento de Employment and Immigration Canada (Mills, A. F., 1983).

de los trabajadores de los Centros Ocupacionales, o bien, la tareas laborales de los Centros Especiales de Empleo, en el mercado ordinario.

Las dificultades de plasmación efectiva de este tipo de empleo se encuentran en la complicación de las relaciones, si se quiere, “triangulares”, entre empleador, trabajador discapacitado y persona de apoyo. El escenario de desarrollo de esta figura tropieza con las reticencias del empleador, la “comodidad” del titular del Centro Especial de empleo en acogerse a la subvención por mantenimiento de puesto de trabajo. Existe una cierta indefinición de esta figura por la especificidad del apoyo, las relaciones jurídicas que se generan, las referencias a criterios de mercado.

En el plano legislativo nacional no se ha desarrollado ningún tipo de fórmula de empleo con apoyo. Sólo a nivel autonómico (Comunidad Valenciana) se ha desarrollado alguna experiencia en ese sentido y se considera que puede constituir una importante contribución a la inserción laboral normalizada de las personas con discapacidad especialmente de aquellos minusválidos que han demostrado previamente su aptitud laboral en los Centros Ocupaciones y los Especiales de Empleo.

El Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en su punto IV.9 establece que “El Gobierno, con el fin de favorecer la integración de los discapacitados en el mercado ordinario de trabajo, y en el contexto de las nuevas modalidades de contratación derivadas del Acuerdo Interconfederal para la estabilidad en el empleo, se compromete a establecer un sistema de empleo semiprotegido, con las siguientes características, entre otras: incentivos económicos, preparador laboral que tutele el proceso de transición, limitación de su utilización en función de la plantilla, compromiso de contratación y posibilidad de retorno al CEE, etc”.

#### **Los enclaves protegidos:**

Se trata de otra figura no regulada jurídicamente en el Derecho español vigente. Sin embargo puede ser un instrumento importante en la inserción laboral del colectivo que estudiamos.

Se suelen definir como espacios de empleo protegido dentro de empresas ordinarias donde prestan sus servicios trabajadores con discapacidad. Las dificultades que se encuentran en esta figura se refieren a las relaciones jurídicas que se pueden



generar: la empresa ordinaria, el trabajador, el centro especial del que pudiera venir éste.

#### **2.4.5. Sesiones de búsqueda de empleo.**

Permítasenos un inciso en este capítulo sobre legislación para dejar constancia de una experiencia de orientación laboral que ha dado óptimos resultados en su aplicación a diversos colectivos de parados: son los Clubes de Búsqueda de Empleo.

En nuestra opinión son los deficientes y/o sus familiares, según minusvalía, sujetos idóneos para integrarse en estas sesiones de búsqueda de empleo, ya que en ellas se les informa sobre cuestiones tales como: cuál es la mejor manera de pasar una entrevista, de presentarse, de hacer un currículum, dónde acudir en busca de trabajo; qué gestiones pueden efectuarse qué ventajas profesionales o de subvención pueden ofrecer al empresario; tipos de contratación a que pueden someterse, etc. Al mismo tiempo se realiza un seguimiento de las gestiones que van efectuando y el propio grupo actúa como motivador de cada miembro.

Ni que decir tiene que todos estos temas son de gran utilidad para muchos trabajadores que no han tenido oportunidad de ser informados sobre ellos. De igual modo estimamos que es actividad válida para el colectivo del que nos venimos ocupando ( aunque las sesiones y el material deben adaptarse lógicamente a los sujetos a los que van dirigidos), pues carecen en muchas ocasiones del conocimiento de las posibilidades que están a su disposición y de los derechos que, al amparo de la Ley, les asisten<sup>117</sup>.

En España vienen desarrollándose Sesiones Informativas de Técnicas de Búsqueda de Empleo, a través de los Servicios de Orientación Profesional del Instituto Nacional de Empleo (1985), y los resultados son también halagüeños.

---

<sup>117</sup> “Estudio de la legislación sociolaboral de personas con discapacidad. Ámbito comunitario, estatal y autonómico”, Generalitat Valenciana, página 17, 2000.



## **Capítulo 3.**

### Marco jurídico internacional



Este apartado pretende ser una aproximación a la normativa internacional que se ocupa del tema de minusválidos, con un carácter puramente informativo en distintas esferas, talos como:

### **3.1. Naciones Unidas**

1. PROCLAMACIÓN de 20 de Diciembre de 1.971 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.

2. PROCLAMACIÓN de 9 de Diciembre de 1.975 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos.

3. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE 16 de Diciembre de 1.966 (Ratificado por España el 13 de Abril de 1.977).

En su art. 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, señalando las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el pacto destinado a tal fin.

### **3.2. Organización Internacional del Trabajo**

RECOMENDACIÓN Nº 99 DE LA O.I.T.: con expresa referencia a los Centros de Trabajo Protegido.

En 1.955, La Conferencia Internacional del Trabajo, con la Recomendación 99 propugnó los siguientes principios:

Toda persona discapacitada tiene derecho a la rehabilitación profesional y a los servicios correspondientes que precise para ocupar un empleo.

Se han de buscar los medios adecuados para soslayar lo obstáculos con que puede tropezar la persona discapacitada en el lugar de trabajo.

Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de fomentar y financiar los servicios de rehabilitación para el trabajo.

Dicha recomendación estaba centrada en ayudar a los minusválidos para responder a las necesidades de mercado.

2. - CONVENIO 159 DE LA O.I.T.: Aprobado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1.993

3. RECOMENDACIÓN 168 DE LA O.I.T.: Aprobada por la Conferencia Internacional del Trabajo.

Señala que la adaptación y readaptación profesional es la de permitir que los minusválidos obtengan y conserven un empleo adecuado y progrese en el mismo, promoviendo así la integración o reintegración de estas personas en la sociedad.

Tanto el convenio 159 como la Recomendación 168 de la OIT reconoce el derecho de los minusválidos a la igualdad de oportunidades y a participar plenamente en la vida colectiva. Estos dos instrumentos complementan y actualizan la recomendación 99 y destacan la necesidad de un compromiso activo que implique a la sociedad entera en el empeño de crear y ofrecer servicios de rehabilitación y empleo a sus miembros discapacitados.

### **3.3. Consejo de Europa.**

(Creado el 5 de Mayo de 1.949; primera institución política europea: actualmente formada por 21 Estados miembros).

#### **3.3.1. Carta Social Europea: (Instrumento de ratificación de 29/4/80; entra en vigor en España el 15/6/80).**

En su art. 15 trata del "Derecho de las personas físicas o mentalmente disminuidas a la formación profesional y a la readaptación profesional y social". Para garantizar el ejercicio efectivo de este derecho las partes Contratantes se comprometen a adoptar las medidas necesarias para la formación profesional de dichas personas, utilizando, si fuere necesario, instituciones especializadas públicas o privadas. Así mismo, se comprometen a adoptar las medidas necesarias para proporcionar un puesto de trabajo a los minusválidos, particularmente por medio de servicios especiales de colocación, posibilidades de empleo protegido y medidas destinadas a estimular a los empleadores a su contratación.

1.973. Enero de RESOLUCIÓN (13) 19 de Servicios Sociales para minusválidos físicos y mentales.

1.975 RESOLUCIÓN (15) DE: Provisión de facilidades para los grandes minusválidos en los Estados Miembros del Consejo de Europa.

1.981 de 10 Diciembre RESOLUCIÓN 7, Sobre posibilidades de juego, deportes y vacaciones de las personas disminuidas.

1.981 de 10 de Diciembre RESOLUCIÓN 8,. Sobre sistemas de información a las personas que tienen una deficiencia, una incapacidad o una disminución.

1.984 de 17 Septiembre RESOLUCIÓN 3, adoptada por el Comité de Ministros. Sobre una política coherente para la rehabilitación de las personas minusválidas.

Con ocasión del Año Internacional del Minusválido (proclamado por las Naciones Unidas en (1.981), el Comité sintió la necesidad de realizar una síntesis de las resoluciones elaboradas hasta entonces, con el propósito de reflejar los principios de participación e igualdad de los minusválidos, propugnados en este Año Internacional. Con esa intención, se creó en 1.981 un Comité de expertos para la revisión y puesta al día de las resoluciones referentes a rehabilitación. El Comité de expertos celebró su primera sesión del 21 al 23 de junio de 1.982 y concluyó sus trabajos en marzo de 1.984.

La presente Resolución sustituye a numerosas recomendaciones y resoluciones adoptadas con anterioridad ante la sede de este Organismo Internacional.

El anexo a la resolución, en sus diferentes secciones trata sobre: Prevención, detección, diagnóstico, evaluación de aptitudes, tratamiento, rehabilitación médica o funcional, ayudas técnicas, desplazamientos, orientación escolar y profesional, educación escolar, formación y rehabilitación profesionales, empleo, empleo protegido, actividad encaminada a la inserción profesional, rehabilitación social e integración: autonomía, independencia, movilidad, accesibilidad, comunicaciones, ocio y vacaciones, formación del personal, educación sanitaria. Información a minusválidos, padres, empresarios, público. Estadística-Investigación.

### **3.4. Política general en materia de trabajo y de actividades profesionales.**

Centrándonos en la sección VII relativa al empleo, por estar en relación con el objeto de nuestro estudio, pasamos a transcribir parte del contenido de la misma:

El objetivo general de dicha política debe consistir en posibilitar la integración profesional y social más completa posible del minusválido, cualquiera que sea el origen, tipo y grado de la incapacidad.

En la aplicación de este principio deben adoptarse todas las medidas necesarias para que los minusválidos trabajen en un medio habitual y ordinario. Esto puede lograrse con la integración en un empleo normal, en algunos casos adoptando medidas individuales o colectivas en su favor.

Toda persona con una incapacidad cuya naturaleza o gravedad no le permita trabajar en un medio ordinario debe encontrar un puesto, temporal o definitivo, en un medio adaptado

El empleo protegido debe permitir al minusválido efectuar un trabajo útil y remunerado y brindarle posibilidades de reciclaje que le permitan ocupar luego, un empleo en un medio laboral ordinario.

El empleo protegido debe situarse en el sistema económico competitivo y ocupar un lugar en la producción.

Esta modalidad de empleo debe reservarse al minusválido que, temporal o definitivamente, no pueda ocupar un puesto en el mercado normal de trabajo. .

#### **Empleo en un medio habitual y ordinario de trabajo.**

Las personas minusválidas deben recibir una remuneración igual a la de los demás trabajadores por un trabajo del mismo valor.

Deben adoptarse medidas para favorecer, estimular y ayudar la integración profesional de los minusválidos en el medio económico normal.

Debe prestarse gran atención a los medios que puedan aplicarse para posibilitar la integración profesional. Dichos medios deben incluir medidas de orden colectivo, o intervenciones destinadas a resolver un problema individual de integración. La participación plena y entera del minusválido debe considerarse como indispensable para lograr su integración.



Las organizaciones de empresarios y de trabajadores, las administraciones públicas y las organizaciones de minusválidos deben recibir información de dichas disposiciones y asociarse a este esfuerzo de integración.

### **NORMATIVA DE LA UNIÓN EUROPEA**

1.- Tratado Constitutivo de la Comunidad Económica Europea, de 25 de marzo de 1957. Título VIII (“Empleo”), y Título XI (“Política social, de educación, de formación profesional y de juventud”).

2.- Tratado de la Unión Europea, de 7 de febrero de 1992. Protocolo sobre Política Social.

3.- Tratado de Ámsterdam, de 2 de octubre de 1997. Declaración 22, relativa a “Personas con Discapacidad”.

El 1 de Febrero de 1.971 se acuerda la DECISIÓN DEL CONSEJO, por la que se realiza la primera reforma del FONDO SOCIAL EUROPEO, creado por el Tratado de Roma en sus artículos 123 a 128 y que tiene como objetivo fundamental el promover las posibilidades de empleo de los trabajadores y contribuir a la elevación de su nivel de vida.

Según el art. 5, el Fondo puede intervenir para remediar situaciones difíciles en el ámbito del empleo, teniendo como objetivo esencial, entre otros, los minusválidos.

No podemos finalizar este apartado de normas jurídicas y beneficios que las mismas pueden reportar a los disminuidos, sin hacer mención específica al Fondo Social Europeo, dado que España es miembro de la Comunidad Económica Europea.

Para la consecución de estos objetivos, el FSE pretende promover en el interior de la Comunidad Europea las facilidades de empleo y de movilidad geográfica y profesional de los trabajadores.

El fin general del FSE es compensar las dificultades que se presentan en determinados grupos sociales, como consecuencia de los cambios económicos que resultan del funcionamiento del Mercado Común.

Los fines concretos que tiene marcados son:

Favorecer la aplicación de políticas que tiendan, por un parte, a proporcionar a la mano de obra las cualificaciones profesionales necesarias para obtener un empleo estable y por otra, a desarrollar las posibilidades de empleo.

Contribuir especialmente a la inserción e integración socio-profesional de jóvenes y de los trabajadores menos favorecidos, así como a la reducción de los desequilibrios regionales del mercado de empleo.

De lo expuesto se deduce que las personas minusválidas pueden solicitar las ayudas del Fondo en su condición de trabajadores o demandantes del empleo o en su condición de minusválidos, para los que las acciones tienen carácter prioritario. Debe tenerse presente que la finalidad es la incorporación al mercado libre de trabajo, por lo que queda excluido de la acción protectora del Fondo el trabajo protegido y la formación para esta modalidad de trabajo.

1986, 14 de enero. La incorporación de España a la Comunidad Económica Europea le permite acceder a las ayudas que el FSE concede para la formación profesional y apoyo a la contratación de trabajadores desempleados. Se prevé expresamente en beneficio de personas minusválidas que puedan incorporarse al mercado libre de trabajo, acciones prioritarias de formación profesional, combinadas con una amplia adaptación de puestos de trabajo según la orientación 4-9 de la Decisión de las Comunidades Europeas, de 30 de abril de 1985 incluida en el R.D. 2404/85, de 27 de diciembre, por el que se dictan normas en relación con el FSE.

La normativa comunitaria que regula la intervención del FSE está constituida básicamente por:

1983 de 17 de octubre, Decisión del Consejo 83/516, funciones del FSE (DOCE del 22).

1983 de 17 de octubre Reglamento del Consejo 2950/1983, aplicación de la Decisión 83/516 (DOCE del 22).

Decisión de la Comisión 83/673, de 22 de diciembre, gestión del FSE (DOCE del 31 ). 1985. Decisión de la Comisión 85/261, de 30 de abril, orientaciones para la gestión de FSE (DOCE del 22 de mayo de 1985).

Decisión de la Comisión 85/518, de 20 de noviembre, que modifica la decisión 85/261 (DOCE del 28).

Reglamento del Consejo 3823/85, de 20 de diciembre de 1985, por el que se modifica, como consecuencia de la adhesión de España y Portugal, el Reglamento 2950/83 (DOCE de 31 de diciembre de 1985).

1989. Orientaciones para las intervenciones del FSE sobre lucha contra el desempleo de larga duración e inserción profesional de los jóvenes 89/c45/04 (DOCE de 24 de febrero de 1989).

Las ayudas previstas por el FSE en favor de los minusválidos podrán ser concedidas para fomentar el empleo de aquellos que tengan posibilidades de incorporarse al mercado de trabajo artículo 4.2c, de la Decisión del Consejo de 17 de octubre 83/516, incluida en el Real Decreto 2404/85, de 27 de diciembre).

La ayuda del Fondo será concedido a razón del 50 por 100 de los gastos pertinentes, sin que pueda rebasar en ningún caso el importe de la contribución financiera aportada por los poderes públicos del Estado miembro interesado. Cuando se trate de acciones para fomentar el empleo en regiones con desequilibrio económico, la ayuda será incrementada en un 10 por 100.

La ayuda del Fondo no podrá ser concedida más que para los gastos destinados a cubrir:

Costes de adaptación de puestos de trabajo, en caso de inserción profesional de minusválidos (artículo 1.b del Reglamento CEE número 2950/1983 del Consejo, de 17 de octubre de 1983, incluida en el R.D. 2404/85, de 27 de diciembre).

La ayudas a la contratación o a la concesión de puestos de trabajo a minusválidos, siempre que se trate de jóvenes solicitantes de empleo menores de veinticinco años, o de trabajadores en situación de paro prolongado. (Anexo: Declaraciones referentes al art. 1.a). Reglamento 2950/83 incluido en el R.D. 2404/85, de 25 de diciembre).

La normativa española en relación con el FSE está contemplada fundamentalmente en R.D. 2404/85, de 27 de diciembre, y en el R.D. 1492/87, de 25 de noviembre.

Las acciones protegidas pueden resumirse en:

Contratación y apoyo salarial.

Formación orientación profesional

Reinstalación e integración socio profesional en el marco de la movilidad geográfica.

Prestación de servicios y consejos técnicos destinados a la creación de empleo.

Acciones específicas realizadas con el fin de:

Favorecer la puesta en marcha de proyectos que tengan un carácter innovador.

Examinar la eficacia de los proyectos para los que se han concedido ayudas del Fondo.

Facilitar un intercambio de experiencias.

Beneficiario de las ayudas del FSE será cualquier organismo, tanto de derecho público como privado, que efectúe alguna de las acciones enumeradas.

Las solicitudes de ayuda han de hacerse obligatoriamente en los modelos oficiales que se encuentran en las Direcciones Provinciales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Han presentarse antes del 30 de junio del año anterior al que se va a realizar la acción, en la citadas Direcciones Provinciales, si la acción afecta a una provincia o en la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo, si la acción abarca a varias provincias.

Las solicitudes deberán garantizar que, en caso de ser aprobadas, serán cofinanciadas por la Administración pública (Central, Institucional, Autonómica o Local) y las acciones se ejecutarán dentro del año presupuestario.

1.974 RESOLUCIÓN DEL CONSEJO de 27 de Junio de 1.974 relativa al establecimiento del primer Programa de acción comunitaria para la readaptación profesional de los minusválidos. DOC 80, 9/VII/1.974. "Define la readaptación como el conjunto de medidas dirigidas a establecer y a mantener relaciones lo más satisfactorias posibles entre una persona y su entorno tras la aparición de una minusvalía, de una lesión o de una enfermedad generadora de una minusvalía".

1.981 COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL CONSEJO 4/11/81, sobre la inserción social de los Minusválidos, líneas directrices de una acción comunitaria. DOC 347, 31/X11/1.981

1.981 RESOLUCIÓN DEL CONSEJO Y DE LOS REPRESENTANTES DE LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS MIEMBROS, REUNIÓN EN EL SENO DEL CONSEJO, de 21 de Diciembre de 1.981, sobre la integración social de los minusválidos. DOC 347, 31/XII/1.981

1.983.- DECISIÓN DEL CONSEJO, de 17 de Octubre de 1.983 sobre las funciones del Fondo Social Europeo. 83/516/CEE DOL 289, 22/ X/ 83 Implica la actualización de la normativa del Fondo que vino a modificar la anterior reforma del 71. Se crea en cada Estado la Unidad del Fondo Social Europeo, encargada de tramitar las peticiones de cada Estado ante la Comisión Europea.

1.983 REGLAMENTO (CEE) Nº 2.950/83 DEL CONSEJO de 17 de Octubre de 1.983, sobre aplicación de la Decisión 83/516/CEE, referente a las funciones del Fondo Social Europeo. DOL 289, 22/X/1.983

1.986.- DECISIÓN DE LA COMISIÓN de 30 de Abril de 1.986, relativa a las orientaciones para la gestión del Fondo Social Europeo, durante los ejercicios de 1.987 a 1.989. 86/221/CEE. DOL 153, 7/VI/1.986

1.986.- RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO de 24 de Julio de 1.986, sobre el empleo de los minusválidos en la comunidad. 86/379/CEE.

DOL 225, 12/V11V1.986

“Reconoce, que los minusválidos tienen el mismo derecho que el resto de los trabajadores a la igualdad de oportunidades en materia de formación y de empleo y que son necesarias medidas específicas a nivel comunitario y nacional para conseguirlo”.

En anexo de la misma Recomendación se establece el marco de orientación de acciones positivas para el fomento del empleo y de la formación profesional de los minusválidos.

La sección I trata sobre aspectos relativos a la vida profesional de los minusválidos: creación de empleo, empleo protegido, transición, readaptación

profesional y formación profesional, orientación, evaluación y colocación, empresarios y organizaciones de los trabajadores y Seguridad Social.

La Sección II trata aspectos de orden general, recomendándose asegurar que los minusválidos vivan en un entorno que les ofrezca la posibilidad de una educación y formación permanente y aportar a la economía la contribución de que son capaces; aplicar de modo eficaz la legislación existente y si es necesario introducir una legislación nueva para fomentar un eficaz trato equitativo de los minusválidos, que no sea discriminatoria con respecto a las personas con plena capacidad y atender a las necesidades de flexibilización de las condiciones de trabajo de las personas que tengan a su cargo un minusválido.

1.986.- RESOLUCIÓN de 22 de Diciembre de 1.986, sobre un programa de acción para el incremento del empleo, por la que el Consejo preconizó medidas de formación especiales a favor de las personas desfavorecidas y de los minusválidos.

1.987.- DECISIÓN DE LA COMISIÓN, de 29 de Abril de 1.987 relativa a las orientaciones para la gestión del Fondo Social Europeo durante los ejercicios 1.988 a 1.990. 87/329/CEE. DOL 167, 26/VI/87

1987.- CONCLUSIÓN DEL CONSEJO Y LOS MINISTROS DE EDUCACIÓN reunidos en Consejo de 14 de mayo de 1987, relativa a un programa de colaboración sobre la integración escolar de los niños disminuidos. DOC 211/87

1.988.- DECISIÓN DEL CONSEJO de 18 de Abril de 1.988, por la que se adopta un segundo programa de acción de la comunidad en favor de los minusválidos. (HELIOS). 88/231/CEE DOL 104, 23/IV/88

El programa HELIOS se aprueba para el periodo 1/I/88 y 31/XII/91 como programa de acción comunitaria relativo al fomento de la formación y la rehabilitación profesional, de la integración económica y social y la vida autónoma de los minusválidos (*Handicapped People in the European Community Living Independently in an Open Society*) Personas Minusválidas de la Comunidad Europea con Vida Independiente y en una Sociedad Abierta).

Comprende a todas las personas gravemente disminuidas por motivos físicos o psíquicos. Los objetivos del programa fueron los siguientes:

a) Desarrollar, en los ámbitos de la formación y rehabilitación y en el de la integración económica y social y de la autonomía de los minusválidos, un enfoque comunitario basado en las experiencias innovadoras más positivas de los Estados Miembros.

b) En los ámbitos mencionados en la letra a), desarrollar actividades de intercambio e información que no dependen del Fondo Social Europeo, pero que pueden aportar una contribución útil en dichos ámbitos.

c) Contribuir a la aplicación de la Recomendación 86/379/CEE y de la Resolución del Consejo y de los representantes de los gobiernos de los Estados Miembros de 21/XII/81-

d) Proseguir y ampliar, cuando sea necesario, el apoyo de la Comunidad a la cooperación europea de las Organizaciones no Gubernamentales en los ámbitos previstos en la letra a).

e) Prestar atención adecuada a:

Las necesidades profesionales y el fomento de la integración social y de la vida autónoma de las mujeres minusválidas

Las personas con responsabilidades específicas por el hecho de cuidar niños o adultos minusválidos en el hogar

Las acciones específicas recogidas en el anexo de la decisión son:

Red comunitaria de centros y experiencias de formación o rehabilitación profesionales.

Acción específica relativa a la vida autónoma, que incluye los siguientes aspectos: movilidad y transporte, acceso a edificios y servicios públicos, alojamiento.

Red de actividades locales modelo.

Coordinación y continuación del Sistema Handynet. (Este sistema es una red de intercambio de informaciones multidisciplinarias de la Comunidad Europea, dirigido a crear un sistema informatizado que dé acceso desde cualquier parte de la Comunidad, a una fuente centralizada de información y de servicios que abarque todas las

cuestiones sobre minusvalía. Trata de estimular la promoción y el intercambio de información, así como la cooperación entre los Estados Miembros para mejorar y facilitar la integración social de los ciudadanos minusválidos de la Comunidad Europea).

1.989.- CONCLUSIONES DEL CONSEJO de 12 de Junio de 1.989, relativas al empleo de los minusválidos en la Comunidad. DOC. 173. 8/VII/89

1989.- DECISIÓN DEL CONSEJO de 18 de diciembre de 1989, relativa a la continuación del desarrollo del sistema Handynet en el marco del programa HELIOS, DOL 393/89.

1990.- RESOLUCIÓN DEL CONSEJO Y LOS MINISTROS DE EDUCACIÓN reunidos en Consejo de 31 de mayo de 1990, relativa a la integración de los niños y jóvenes minusválidos en los sistemas educativos ordinarios. DOC 162/90.

1992.- RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO, de 13 de septiembre de 1990 sobre el programa de acción de la Comisión para la aplicación de la Carta Comunitaria de los Derechos Fundamentales de los Trabajadores. Prioridades para los años 1991/1992.: A 3 - 175/90.

1.990.- DOC 327/3, 29/XII/90. La Comisión de las Comunidades Europeas aprobó el 18 de Diciembre de 1.990 la iniciativa comunitaria HORIZON dirigida a la valoración de los recursos humanos de dos colectivos: minusválidos y ciertos grupos desfavorecidos. Se trata de dotar de una dimensión comunitaria a las acciones de formación profesional y de promoción de empleo, apoyando la creación de redes transnacionales entre los Estados Miembros. El objetivo en relación al grupo de minusválidos es el siguiente: Mejorar las condiciones de acceso al mercado de trabajo y competitividad de los minusválidos.

Algunas de las actividades que podrán optar a las ayudas de esta iniciativa son de formación profesional, que utilicen nuevas tecnologías para disminuir molestias a los minusválidos; financiación de profesionales (asistentes sociales, psicólogos, ergoterapeutas) que faciliten a los minusválidos la transición de un entorno protegido al mercado laboral; creación de PYMES; proyectos pilotos relativos a la adaptación de infraestructuras; orientación y asesoramiento de las personas con dificultades de



integración social y profesional; financiación profesional de agentes de desarrollo social.

1.991.- DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 19 de Diciembre de 1.991, por la que ha sido aprobado el programa operativo para España de la Iniciativa comunitaria HORIZON concerniente al periodo comprendido entre 1/VII/91 y el 31/XII/93, atendiendo a veinte millones de ECUS.

Esquema de medidas para minusválidos en la iniciativa HORIZON:

Acciones integradas para la promoción de la formación y el empleo de minusválidos.

Estudios dirigidos al conocimiento de recursos y necesidades del colectivo.

Proyectos innovadores en materia de formación profesional y fomento del empleo.

Formación de formadores.

Investigación y formación en nuevas tecnologías.

Proyectos piloto de eliminación de barreras.

Formación de formadores y actuaciones de estos profesionales con colectivos de personas minusválidas.

Como actos no obligatorios, pero que definen los objetivos que posteriormente se concretarán en medidas:

Comunicación de la Comisión sobre igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía, julio de 1996.

Resolución del Consejo, de 17 de junio de 1999, relativa a la igualdad de oportunidades laborales de las personas con minusvalías. En 1999, el Consejo adopta dicha resolución donde se pone de manifiesto que a pesar de los éxitos las mejoras individuales, las personas con minusvalía siguen teniendo que hacer frente a obstáculos y desventajas a la hora de encontrar y mantener unos puestos de trabajo adecuados, así como de participar plenamente en la vida económica y social de sus comunidades. Se insta, en dicha Resolución a los Estados miembros a que pongan

especial énfasis en fomentar las oportunidades de empleo de las personas minusválidas y adopten las medidas preventivas y activas apropiadas destinadas a fomentar de modo específico la integración de los minusválidos en el mercado laboral en el sector privado, incluyendo el autoempleo, así como en el sector público; a utilizar las posibilidades de los Fondos Estructurales europeos, en particular las del Fondo Social Europeo, así como las iniciativas comunitarias pertinentes, para fomentar la igualdad de oportunidades laborales de las personas con minusvalía; y a que presten especial atención a las posibilidades que ofrece el desarrollo de la sociedad de la información a la hora de ofrecer nuevas oportunidades de empleo, y también retos, a las personas con minusvalías”.

Libro Blanco de la Comisión de las Comunidades Europeas sobre política social europea, de 1994 (Capítulo IV).

A falta de aprobación por los órganos competentes de la Unión Europea, se incluyen los siguientes documentos, que se prevé que en breve sean aprobados como iniciativas.

Comunicación de la Comisión a los Estados miembros, de 13 de octubre de 1999, por la que se establecen las orientaciones relativas a los Programas de Iniciativa Comunitaria (PIC), para los que se invita a los Estados miembros a presentar propuestas para la concesión de subvenciones en el marco de la iniciativa EQUAL.

Comunicación de la Comisión a los Estados miembros, de 13 de octubre de 1999, por la que se fijan las orientaciones de una iniciativa comunitaria relativa a la regeneración económica y social de las ciudades y de los barrios en crisis con el fin de fomentar un desarrollo urbano sostenible, URBAN.

### **3.5. Programa comunitario actualmente vigente.**

Se deduce de la siguiente normativa comunitaria:

Reglamento (CE) 1260/1999, del Consejo, de 21 de junio de 1999. Por el que se establecen las disposiciones generales sobre Fondos Estructurales.

Reglamento (CE) 1261/1999, del Parlamento y del Consejo, de 21 de junio de 1999. Relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Reglamento (CE) 1262/1999, del Parlamento y del Consejo, de 21 de junio de 1999. Relativo al Fondo Social Europeo.

Reglamento (CE) 1783/1999, del Parlamento y del Consejo, de 12 de julio de 1999. Relativo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Reglamento (CE) 1784/1999, del Parlamento y del Consejo, de 12 de julio de 1999. Relativo al Fondo Social Europeo.

En junio de 1999, se produce una nueva regulación de los Fondos Estructurales, se aprueba el Reglamento (CE) 1260/1999, del Consejo, de 21 de junio de 1999, por el que se establecen las disposiciones generales sobre los Fondos Estructurales, que van a regular la actuación de estos Fondos durante el período de programación 2000-2006 y además se dictan nuevos Reglamentos específicos para cada tipo de Fondo, es decir: El Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Fondo Social Europeo (FSE), el Fondo Europeo de Orientación y Garantía Agrícola (FEOGA) y el Instrumento Financiero de Orientación Pesquera (IFO).

Una de las novedades más destacadas de la nueva legislación, se refiere a la reducción de los objetivos a los que se dirigen la actuación y recursos de los Fondos Estructurales, que pasan de siete a tres.

Los tres objetivos actuales contenidos en el art. 1 del Reglamento 1260/1999 son:

“Objetivo nº1”: promover el desarrollo y el ajuste estructural de las regiones menos desarrolladas, aquellas cuyo PIB per cápita sea inferior al 75 por ciento de la media comunitaria.

“Objetivo nº2”: apoyar la reconversión económica y social de las zonas con deficiencias estructurales.

“Objetivo nº 3”: apoyar la adaptación y modernización de las políticas y sistemas de educación, formación y empleo, con el apoyo exclusivo del FSE. Este objetivo actuará financieramente fuera de las regiones incluidas en el objetivo nº1 y proporcionará un marco de referencia política para todas las medidas que se emprendan a favor de los recursos humanos en todo el territorio nacional.

El Fondo Social Europeo contribuye junto con Fondo Europeo de Desarrollo Regional y el Fondo Europeo de Orientación y Garantía Agrícola a la realización de los objetivos nº 1 y 2, y en exclusiva a la consecución del objetivo nº 3.

Como hemos dicho anteriormente el Fondo Social Europeo ha sido objeto de una nueva regulación siendo los nuevos Reglamentos los siguientes: los Reglamentos (CE) 1262/1999, del Parlamento y del Consejo, de 21 de junio de 1999 y el Reglamento (CE) 1784/1999, del Parlamento y del Consejo, de 12 de julio de 1999.

No debe olvidarse los nuevos Reglamentos (CE) 1261/1999, del Parlamento y del Consejo, de 12 de julio de 1999, relativos al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, para las regiones calificadas como objetivo nº 1.

Los nuevos Reglamentos del Fondo Social Europeo establecen 5 prioridades en las que deben centrarse los programas operativos:

Desarrollo y promoción de políticas activas del mercado de trabajo para combatir y evitar el desempleo, evitar a las mujeres y hombres el desempleo de larga duración, facilitar la integración de los desempleados de larga duración en el mercado de trabajo y apoyar la integración profesional de los jóvenes y de las personas que se reincorporan al mercado de trabajo tras un período de ausencia.

Promoción de la igualdad de oportunidades para todos en el acceso al mercado de trabajo, con especial atención a quienes corren peligro de quedar excluidos.

Fomento y mejora de la formación profesional, de la formación general, y del asesoramiento, en el marco de una política de formación durante toda la vida, para: facilitar y mejorar el acceso y la integración en el mercado de trabajo, mejorar y mantener la capacidad de trabajar, y fomentar la movilidad profesional.

Promoción de una mano de obra cualificada, con formación y adaptable, de la innovación y la adaptabilidad de la organización del trabajo, del desarrollo de la iniciativa empresarial, de la facilitación de la creación de empleo y de la cualificación y refuerzo del potencial humano en la investigación, la ciencia y la tecnología.

Mejorar la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.

Otra de las novedades introducidas por estos Reglamentos, viene referida a las iniciativas comunitarias. El artículo 20 del nuevo Reglamento de los Fondos

Estructurales dispone que “Las iniciativas comunitarias” se desarrollarán en los ámbitos siguientes:

La cooperación transfronteriza, transnacional e interregional destinada a fomentar un desarrollo armonioso, equilibrado y sostenible del conjunto del espacio comunitario (Interreg);

La revitalización económica y social de las ciudades y de las periferias urbanas en crisis con vistas a promover un desarrollo urbano sostenible (URBAN);

El desarrollo rural (Leader);

La cooperación transnacional para promocionar nuevos métodos de lucha contra las discriminaciones y desigualdades de toda clase en relación con el mercado de trabajo (EQUAL).

La nueva Iniciativa, EQUAL, será el único instrumento de la Unión que tenga por objeto el apoyo de programas innovadores transfronterizos en todo ámbito político cubierto por los pilares de empleo y las directrices del Fondo Social. La iniciativa EQUAL tendrá por objeto combatir las causas de la discriminación de su raíz, así como aumentar las perspectivas de empleo de las personas con discapacidad, subvencionando proyectos innovadores que fomenten la integración en el mercado de trabajo. Además los Estados miembros tendrán que hacer algo totalmente nuevo: conceder pequeñas subvenciones a asociaciones locales para que realicen actividades en materia de empleo.

Hay que señalar, que si bien la iniciativa EQUAL tiene como objetivo específico el empleo, habrá que tener en cuenta, también la iniciativa URBAN en aquellas regiones calificadas como objetivo nº 1.

Finalmente, la Decisión del Consejo, de 13 de marzo de 2000, por la que se aprueban las directrices para las políticas de empleo de los Estados miembros para el año 2000, encomienda a los Estados miembros, en su 1ª directiva, relativa a la mejora de la capacidad de inserción profesional, a fin de promover un mercado de trabajo abierto a todos, la necesidad de adoptar un conjunto coherente de políticas que faciliten la integración de los grupos e individuos que se enfrentan a dificultades particulares para adquirir las cualificaciones necesarias, para ello cada Estado

miembro prestará especial atención a las necesidades de las personas con discapacidad.

### **Situación educativa actual**

El Real Decreto 696/1995, de 28 de abril de 1995, (BOE núm. 13290, del 2 de junio de 1995) regula las condiciones para la atención educativa a los alumnos con necesidades especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar, o debidas a condiciones de sobre dotación o de discapacidad psíquica, motora o sensorial.

El Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, en aplicación y desarrollo de principios consagrados en la CE (art. 49) y en la LISMI, en el ámbito educativo estableció un conjunto de medidas, tanto de ordenación como de planificación, tendentes a la progresiva transformación del sistema educativo con objeto de garantizar que los alumnos con necesidades especiales puedan alcanzar, en el máximo grado posible, los objetivos educativos establecidos con carácter general y conseguir de esta manera una mayor calidad de vida en los ámbitos personal, social y laboral.

Procese una actualización como exigencia planteada por la nueva configuración del sistema educativo. En efecto, la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, (en adelante, LOGSE) se promulga con la voluntad de superar las disfunciones que venía manifestando el sistema educativo y de dar una respuesta adecuada a las exigencias del presente y del futuro en la educación de todos los ciudadanos.

Respecto a la educación de los alumnos con necesidades especiales, la LOGSE consagra los principios introducidos por la LISMI y recogidos en el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, antes citado, y establece que el sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.

Sin embargo, no todas las necesidades educativas especiales son de la misma naturaleza, tienen un mismo origen o requieren, para ser atendidas, actuaciones y medios similares. Por una parte, cabe distinguir entre las necesidades especiales que

se manifiestan de forma temporal o transitoria de aquellas que tienen un cierto carácter de estabilidad o permanencia a lo largo de la escolarización. Por otra parte, su origen puede atribuirse a diversas causas relacionadas, fundamentalmente, con el contexto social o cultural, con la historia educativa y escolar de los alumnos o con condiciones personales asociadas bien a una sobredotación en cuanto a capacidades intelectuales, bien a una discapacidad psíquica, sensorial o motora o a trastornos graves de conducta. Por último, si bien la Administración educativa debe regular las actuaciones y los medios previstos para atender las necesidades especiales de todo el alumnado, desde la perspectiva de la ordenación, de la planificación de recursos y de la organización de la respuesta educativa, conviene acometer esta tarea atendiendo diferencialmente a su naturaleza, origen y mayor o menor permanencia de sus manifestaciones en el transcurso de la escolaridad.

El Real Decreto regula los aspectos relativos a la ordenación, la planificación de recursos y la organización de la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales temporales o permanentes cuyo origen puede atribuirse, fundamentalmente, a la historia educativa y escolar de los alumnos, a condiciones personales de sobredotación o a condiciones igualmente personales de discapacidad sensorial, motora o psíquica. Todo ello en desarrollo de los artículos 36 y 37 de la LOGSE y al amparo de la disposición final primera 2 de dicha Ley.

Es objeto del Real Decreto la regulación de las condiciones para la atención educativa a los alumnos con necesidades especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar, o debidas a condiciones personales de sobredotación y de discapacidad psíquica, motora o sensorial.

El derecho a la educación se hará efectivo en tales casos cuando sea preciso, a través de la educación especial, que se configura por este Real Decreto conforme a la LOGSE, y, en lo pertinente, a la LISMI.

Las disposiciones de este Real Decreto son de aplicación en los centros docentes y programas formativos sostenidos con fondos públicos situados en el ámbito territorial en el que la Administración educativa es ejercida por la Administración Educativa.

En cuanto a la escolarización, la atención educativa a los niños y niñas con necesidades educativas especiales comenzará tan pronto como se adviertan

circunstancias que aconsejen tal atención, cualquiera que sea su edad, o se detecte riesgo de aparición de discapacidad.

Los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, asociadas a su historia educativa y escolar y de discapacidad psíquica, motora o sensorial, serán escolarizados en los centros y programas ordinarios. Sólo cuando se aprecie de forma razonada que las necesidades de dichos alumnos no puedan ser adecuadamente satisfechas en un centro ordinario, se propondrá su escolarización en centros de educación especial. Se trata, pues, de extender los efectos del principio de integración hasta donde sea posible, aspirando a la coexistencia de todos los alumnos, independientemente de su situación de desventaja de situación.

Las propuestas para la escolarización de estos alumnos, así como la identificación de los que requieran apoyos y medios complementarios a lo largo de su proceso educativo, se efectuará por parte de los servicios de la Administración educativa. Dichas propuestas estarán fundamentadas en la evaluación psicopedagógica, en la que se tendrán en cuenta tanto las condiciones y características del alumno o alumna como las de su entorno familiar y escolar.

La escolarización de estos alumnos estará sujeta a un proceso de seguimiento continuado, debiéndose revisar de manera periódica y en la forma que reglamentariamente se determine, tras las correspondientes evaluaciones psicopedagógicas, las decisiones de escolarización adoptadas.

En cualquier caso, se garantizará el carácter revisable de las decisiones de escolarización atendiendo tanto a las circunstancias que puedan afectar a los alumnos con necesidades educativas especiales como a los resultados de las oportunas evaluaciones psicopedagógicas.

La Administración Educativa promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos.

La Administración Educativa contemplará, dentro de los planes de educación de las personas adultas, a las que presenten necesidades educativas especiales,



estableciendo a tal fin consultas sistemáticas con las organizaciones representativas de estas personas y de sus padres o tutores.

En cuanto a la formación profesional, la Administración Educativa garantizará una oferta de formación profesional adecuada a los alumnos con necesidades educativas especiales. A tal efecto se entenderá por formación profesional especial las posibles adaptaciones de los módulos y ciclos de la formación profesional reglada y de los programas ordinarios de garantía social, así como la modalidad específica de programas de garantía social para alumnos con necesidades educativas especiales, y el componente de formación profesional que, en su caso, se incluya en los programas de formación para la transición a la vida adulta que se imparta en los centros de educación especial.

La Administración Educativa, promoverá planes para la orientación e inserción laboral de los jóvenes con necesidades educativas especiales, en colaboración con otras Administraciones e instituciones públicas y privadas, especialmente con la Administración laboral, y con los agentes sociales.

En cuanto a las garantías para la calidad de la enseñanza. La Administración Educativa prestará atención prioritaria al conjunto de factores que favorecen la calidad y mejora de la enseñanza a los alumnos con necesidades educativas especiales. A tal fin, adoptará las medidas que sean precisas en lo que concierne a la cualificación y formación del profesorado, la elaboración de los proyectos curriculares y de la programación docente, la dotación de medios personales y materiales, la promoción de la innovación e investigación educativa y la adaptación, en su caso, del entorno físico.

Los planes provinciales de formación permanente del profesorado incluirán entre sus prioridades las relacionadas con la actualización y formación del profesorado y demás profesionales a que se refiere el Real Decreto que estudiamos.

La Administración Educativa facilitará y promoverá la realización de experiencias de innovación y de investigación educativa, así como la elaboración de materiales didácticos y curriculares, entre cuyos objetivos figure el de mejorar la calidad de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.

La Administración Educativa, a través del Instituto Nacional de Calidad y Evaluación, promoverá la evaluación periódica del conjunto de medidas contempladas en este Real Decreto.

El Proyecto curricular se configura como un importante instrumento en orden a favorecer la consecución de los objetivos establecidos. En efecto, los centros docentes, en aplicación del principio de atención a la diversidad de capacidades, intereses y motivaciones del alumnado, incluirán en su proyecto curricular las medidas de carácter pedagógico, organizativo y de funcionamiento previstas para la atención a los alumnos con necesidades educativas especiales que se escolaricen en ellos.

Los profesores que atiendan a alumnos con necesidades educativas especiales realizarán, con el asesoramiento y apoyo de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica o de los departamentos de orientación, según proceda, las adaptaciones curriculares pertinentes para ayudar a estos alumnos a progresar en el logro de los objetivos educativos.

El proceso educativo de los alumnos con necesidades educativas especiales tenderá, en cualquier caso y circunstancia, al desarrollo de las capacidades establecidas en los objetivos generales de las respectivas etapas educativas.

Se prevén las adaptaciones curriculares en los siguientes términos: conforme a lo establecido en la LOGSE, y en el marco de la atención a la diversidad, podrán llevarse a cabo adaptaciones en todos o algunos de los elementos del currículo, incluida la evaluación, de acuerdo con la naturaleza de las necesidades de los alumnos. En el caso de los alumnos con necesidades educativas especiales, podrán llevarse a cabo adaptaciones curriculares significativas que afecten a los elementos prescriptivos del currículo, previa evaluación psicopedagógica realizada por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica o, en su caso, por los departamentos de orientación. Las adaptaciones curriculares individualizadas servirán de base a las decisiones sobre los apoyos complementarios que deban prestarse a los alumnos con necesidades especiales.

Los medios personales complementarios para garantizar una educación de calidad a los alumnos con necesidades educativas especiales estarán constituidos por los maestros con las especialidades de pedagogía terapéutica o educación especial y de audición y lenguaje que se establezcan en las correspondientes plantillas orgánicas

de los centros docentes y de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, así como por el personal laboral que se determine. En las plantillas del Cuerpo de Maestros se incluirán los puestos de trabajo de pedagogía terapéutica y de audición y lenguaje que deban existir en los equipos de orientación educativa y psicopedagógica y en los departamentos de orientación de los institutos de educación secundaria que escolaricen alumnos con necesidades educativas especiales permanentes. Estos puestos se cubrirán de acuerdo con las normas de provisión de puestos correspondientes al Cuerpo de Maestros.

Los equipos de orientación educativa y psicopedagógica realizarán la evaluación psicopedagógica requerida para una adecuada escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales, así como para el seguimiento y apoyo de su proceso educativo. Estos equipos, en atención a las funciones peculiares que además realicen, se clasificarán en equipos de atención temprana, equipos generales y equipos específicos. Corresponde a los equipos de atención temprana y, en su caso, a los equipos generales, la detección precoz de las necesidades educativas especiales y la orientación y el apoyo a los padres en orden a un óptimo desarrollo de sus hijos.

Los equipos generales, además de realizar la correspondiente evaluación psicopedagógica, prestarán a los centros de educación infantil y primaria y a los centros de educación especial el asesoramiento y el apoyo técnico-pedagógico precisos para la mejor atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en ellos.

Los equipos específicos prestarán su apoyo especializado a los equipos generales, equipos de atención temprana y departamentos de orientación de los institutos de educación secundaria en los que se escolarice a alumnos con necesidades educativas especiales y, con colaboración con ellos, a los centros escolares y a los alumnos que lo precisen.

Otra manifestación más del principio de integración figura en el Real Decreto, objeto de estudio, en los siguientes términos: La Administración Educativa proveerá a los centros del equipamiento didáctico y de los medios técnicos precisos que aseguren el seguimiento y la participación en todas las actividades escolares de los alumnos con necesidades educativas especiales, en particular de aquellos con discapacidades de comunicación y lenguaje, motoras y visuales. Asimismo, velará para que dichos alumnos puedan acceder al centro, desplazarse y usar los distintos equipamientos. De

la misma manera, cuando las actividades tengan lugar fuera del centro, se facilitará la ayuda apropiada.

La Administración educativa favorecerá el reconocimiento y estudio de la lengua de signos y facilitará su utilización en los centros docentes que escolaricen alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad auditiva en grado severo o profundo.

Igualmente, promoverá la formación de los profesores de apoyo y tutores de estos alumnos en el empleo de sistemas orales y visuales de comunicación y en el dominio de la lengua de signos. Los centros docentes que escolaricen alumnos que utilicen estos sistemas de comunicación incluirán, para estos alumnos, contenidos referidos a ellos en el área de lengua.

La Administración educativa promoverá y facilitará la incorporación al sistema educativo de personas adultas con discapacidades sensoriales o motoras.

En cuanto a la escolarización en centros y programas ordinarios se distingue según sea el nivel educativo de referencia en los siguientes términos:

**La escolarización en educación infantil:**

1. La escolarización de estos niños y niñas en la educación infantil comenzará y finalizará en las edades establecidas por la Ley con carácter general para esta etapa, con la salvedad a la que se refiere el apartado 2 de este artículo, y se llevará a cabo en centros ordinarios que reúnan los recursos personales y materiales adecuados para garantizarles una atención educativa de calidad de acuerdo con el dictamen que resulte de la evaluación psicopedagógica. Sólo en casos excepcionales, y previo informe motivado, podrá proponerse su escolarización en un centro de educación especial.

2. Excepcionalmente, previo informe del equipo de orientación educativa y psicopedagógica, la Administración educativa podrá autorizar la permanencia de alguno de estos niños y niñas durante un año más en la etapa de educación infantil.

3. La Administración educativa podrá contemplar la escolarización preferente de determinados alumnos con necesidades especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad en un mismo centro de educación infantil,

cuando la naturaleza de la respuesta a sus necesidades comporte un equipamiento singular o una especialización profesional de difícil generalización.

4. La Administración Educativa promoverá el establecimiento de convenios con otros órganos de la Administración estatal, con las Administraciones Autonómicas y locales y con instituciones sin ánimo de lucro para la escolarización y la atención educativa a los niños y niñas con necesidades especiales permanentes en la educación infantil.

#### **La escolarización en educación primaria:**

1. Los alumnos con necesidades especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad se escolarizarán en el centro de educación primaria que les corresponda según lo establecido en el Real Decreto 377/1993, de 12 de marzo, por el que se regula la admisión de alumnos en centros sostenidos con fondos públicos de educación infantil, de educación primaria y de educación secundaria, y demás normas que lo desarrollan. En cualquier caso, se estará a lo establecido en el artículo 9 del presente Real Decreto sobre la participación de los padres en las decisiones de escolarización de sus hijos con necesidades educativas especiales, garantizando que el centro de educación primaria en el que se escolaricen reúne los recursos personales y materiales adecuados de acuerdo con el dictamen que resulte de la evaluación psicopedagógica.

2. De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del Real Decreto 377/1993, las Comisiones de Escolarización constituidas en las Direcciones Provinciales de la Administración Educativa decidirán, oídos los sectores afectados, y especialmente los padres o tutores, la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad. La decisión de las Comisiones de Escolarización, que se podrá adoptar previamente a la determinación de las vacantes de los centros, tenderá a lograr una integración efectiva de los alumnos aludidos.

3. La escolarización de estos alumnos en la educación primaria comenzará y finalizará en las edades establecidas por la ley con carácter general para este nivel, con las salvedades que se contemplan en el presente Real Decreto.

4. La Administración educativa podrá contemplar la escolarización preferente de determinados alumnos con necesidades especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad en un mismo centro de educación primaria, cuando la naturaleza de la respuesta, a sus necesidades comporte un equipamiento singular o una especialización profesional de difícil generalización.

5. Al finalizar la educación primaria, los equipos de orientación educativa y psicopedagógica realizarán un informe sobre el proceso educativo de estos alumnos a lo largo de este nivel y lo elevarán al centro donde el alumno vaya a continuar su escolarización.

#### **La escolarización en la educación secundaria obligatoria:**

1. La Administración Educativa llevará a cabo la planificación necesaria para que los alumnos con necesidades educativas especiales permanentes que hayan sido escolarizados en centros ordinarios de educación primaria continúen su escolarización al concluir ésta este nivel en la educación secundaria obligatoria. A tal fin, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del presente Real Decreto se determinarán los centros de educación secundaria que escolarizarán alumnos con necesidades educativas permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad.

3. La planificación podrá contemplar la existencia de centros de educación secundaria que atiendan preferentemente a alumnos cuyas necesidades requieran el concurso de medios técnicos y profesionales de mayor especificidad.

4. La escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales permanentes en la etapa de educación secundaria obligatoria comenzará y finalizará en las edades establecidas por la Ley con carácter general, con las salvedades que se contemplan en el presente Real Decreto.

5. Las características de la educación secundaria obligatoria aconsejan no excluir la adopción de formas organizativas en las que los alumnos con necesidades especiales permanentes, sobre todo cuando éstas aparecen asociadas a condiciones personales de discapacidad psíquica, realicen una parte o la mayoría de sus actividades de enseñanza y aprendizaje en una unidad específica al objeto de promover su adecuado desarrollo educativo. En cualquier caso, se asegurará la

participación de estos alumnos en el mayor número posible de las actividades que organice el centro.

6. Los departamentos de orientación prestarán especial atención a la identificación de las necesidades educativas de estos alumnos y al seguimiento de su proceso educativo, facilitando el apoyo necesario al conjunto del profesorado del centro, en particular a los profesores y profesoras que atiendan directamente a dichos alumnos.

#### **La escolarización en el bachillerato y en la formación profesional reglada:**

1. La Administración Educativa velará para que los centros de educación secundaria y, en su caso, los centros específicos de formación profesional, cuando escolaricen en los niveles de enseñanza postobligatoria a alumnos con necesidades educativas especiales que hayan obtenido el título de Graduado en Educación Secundaria, cuenten con los medios personales y materiales necesarios para que estos alumnos puedan proseguir sus estudios con las adaptaciones curriculares pertinentes.

2. Los departamentos de orientación de estos centros asesorarán a la Comisión de Coordinación Pedagógica y a los departamentos didácticos con objeto de que dichos alumnos puedan alcanzar los objetivos generales del bachillerato o de los ciclos formativos de formación profesional y de cada una de las disciplinas que deban cursar.

#### **La escolarización en los programas de garantía social:**

1. La Administración Educativa garantizará una oferta suficiente de programas de garantía social para facilitar el acceso al mundo laboral de aquellos alumnos con necesidades educativas especiales permanentes que, al concluir la etapa de educación secundaria obligatoria, no reúnan las condiciones exigidas para cursar el bachillerato o los ciclos formativos de formación profesional de grado medio.

2. Estos estudios podrán cursarse en régimen de integración o en la modalidad de programas de garantía social para alumnos con necesidades educativas especiales.

3. La Administración Educativa podrá establecer convenios con otros órganos de la Administración estatal, con las Administraciones autonómicas y locales y con

instituciones sin ánimo de lucro para la realización de los programas de garantía social para alumnos con necesidades educativas especiales.

4. En los objetivos y en el desarrollo de estos programas se prestará una especial atención a la transición a la vida adulta, tanto en su dimensión laboral como personal y social.

5. En el plazo de un año a partir de la promulgación del presente Real Decreto, La Administración Educativa regulará las condiciones en que deben impartirse los programas de garantía social para alumnos con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad.

#### **Estudios universitarios:**

1. Para garantizar el principio de igualdad de oportunidades, las universidades públicas realizarán las adaptaciones que fuere menester con el fin de que los alumnos con necesidades educativas especiales permanentes puedan efectuar las pruebas de acceso a la universidad. Asimismo, facilitarán a estos alumnos el acceso a las instalaciones y a las enseñanzas con el fin de que puedan proseguir sus estudios.

2. Las universidades públicas reservarán hasta un 3 por 100 de plazas en cada uno de los centros docentes universitarios de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1005/1991, de 14 de junio, por el que se regulan los procedimientos para el ingreso en los centros universitarios, modificado por el Real Decreto 1060/1992, de 4 de septiembre, a los alumnos con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad que, durante su escolarización anterior, hayan precisado recursos extraordinarios de acuerdo con el dictamen efectuado bien por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, bien por los profesores especialistas de psicología y pedagogía de los departamentos de orientación de los centros de educación secundaria en los que hubieran estado escolarizados. En todo caso, dichos alumnos deberán haber superado las pruebas de acceso a la universidad establecidas con carácter general para el conjunto del alumnado. Excepcionalmente, las Juntas de Gobierno de las Universidades podrán ampliar dicho porcentaje de plazas.

#### **- Escolarización en centros de educación especial:**

Criterios generales:



1. Se propondrá la escolarización en centros de educación especial de aquellos alumnos con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad que requieran, de acuerdo con la evaluación y el dictamen realizados por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, adaptaciones significativas y en grado extremo en las áreas del currículo oficial que les corresponda por su edad y cuando se considere por ello que sería mínimo su nivel de adaptación y de integración social en un centro escolar ordinario.

2. En las zonas rurales podrán habilitarse, en determinadas circunstancias, algunas aulas en centros ordinarios para la educación de los alumnos señalados en el apartado anterior.

3. Podrán existir centros de educación especial específicos que escolaricen, de acuerdo con los criterios que reglamentariamente se establezcan, a alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a un determinado tipo de discapacidad.

En cuanto a la organización de las enseñanzas se afirma que:

1. Con carácter general, en los centros de educación especial se impartirá la educación básica obligatoria y una formación que facilite la transición a la vida adulta de los alumnos escolarizados en ellos. Asimismo, se podrán impartir en estos centros los programas de garantía social para alumnos con necesidades educativas especiales a los que se refiere el artículo 17 del presente Real Decreto.

2. En la educación básica obligatoria, la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales en los centros de educación especial comenzará y finalizará en las edades establecidas por la ley con carácter general.

3. Excepcionalmente, y cuando la propuesta del equipo de orientación educativa y psicopedagógica lo aconseje, podrán escolarizarse en centros de educación especial alumnos cuyas edades correspondan al segundo ciclo de educación infantil.

4. La formación complementaria para la transición a la vida adulta tendrá una duración de dos años, pudiendo ampliarse a tres cuando el proceso educativo del alumno y/o las posibilidades laborales del entorno así lo aconsejen.

5. En cualquier caso, el límite de edad para poder permanecer escolarizado en un centro de educación especial será el de veinte años.

### **La educación obligatoria:**

1. La enseñanza básica obligatoria de los alumnos escolarizados en centros de educación especial tendrá una duración de diez años.

El proyecto educativo y curricular de estos centros tomará como referentes, en la enseñanza básica obligatoria, las capacidades establecidas en los objetivos del currículo de la educación primaria en todas sus áreas, pudiendo dar cabida a capacidades de otras etapas, de acuerdo con las necesidades de los alumnos. En cualquier caso, en los últimos años de escolarización se pondrá el énfasis en las competencias vinculadas con el desempeño profesional.

Programas de formación para la transición a la vida adulta.- Los programas de formación para la transición a la vida adulta estarán encaminados a facilitar el desarrollo de la autonomía personal y la integración social de los alumnos, y podrá tener un componente de formación profesional específica.

Normativa aplicable a los centros de educación especial.-1. A los centros públicos de educación especial les será de aplicación el Reglamento Orgánico de las Escuelas de Educación Infantil y Colegios de Educación Primaria, aprobado por Real Decreto 819/1993, de 28 de mayo.

La admisión de alumnos y la provisión de plazas en los centros públicos de educación especial se realizará de acuerdo con la normativa general relativa a los colegios de educación primaria, con las particularidades que reglamentariamente se determinen.

### **Centros de educación especial y centros ordinarios:**

1. La Administración Educativa velará por la vinculación y colaboración de los centros de educación especial con el conjunto de centros y servicios educativos del sector en el que estén situados, con objeto de que la experiencia acumulada por los profesionales y los materiales existentes en ellos puedan ser conocidos y utilizados para la atención de los alumnos con necesidades especiales escolarizados en los centros ordinarios.

2. Los centros de educación especial se irán configurando progresivamente como centros de recursos educativos abiertos a los profesionales de los centros educativos del sector.

3. De acuerdo con el principio de normalización escolar establecido en el punto 3 del artículo 36 de la LOGSE, la Administración educativa promoverá experiencias de escolarización combinada en centros ordinarios y centros de educación especial cuando las mismas se consideren adecuadas para satisfacer las necesidades educativas especiales de los alumnos que participen en ellas.



## **Conclusiones Legislación**



Del examen que se ha efectuado de la evolución de la legislación laboral en materia de personas con discapacidad, así como del estudio de las diferentes medidas y programas de fomento del empleo de las mismas actualmente vigentes, se pueden sentar las siguientes conclusiones:

- 1.- Fracaso absoluto de la política de inserción laboral de las personas con discapacidad. Debe replantearse el conjunto de medidas de apoyo establecidas de manera que exista una racionalidad en los planteamientos de los que se parte a fin de garantizar la consecución de los objetivos propuestos. Se carece de una visión global de la cohesión de dichas medidas. ¿Para cuando se van a establecer modelos de evaluación objetivos en la valoración de dichos instrumentos?. Falta algún tipo de estructura que evalúe periódicamente, de una forma cualitativa y cuantitativa, los objetivos de la política de inserción laboral del colectivo de personas con discapacidad. Las cifras de resultados demuestran la escasa implantación de dichas medidas.
- 2.- Consideramos que aún existiendo una ingente cantidad de medidas de fomento y apoyo a la incorporación en el mercado de trabajo existe un importante desconocimiento y una evidente falta de información al mundo empresarial y al sindical, especialmente, así como a las propias personas discapacitadas y a las asociaciones del sector, de la existencia de dichas medidas con lo que la eficacia de las mismas se ve cuestionada.
- 3.- Es necesario aclarar la atomización y la excesiva proliferación normativa que existe en cuanto a instrumentos y medidas de fomento de empleo de las personas con discapacidad. El examen efectuado de la normativa aplicable ha demostrado suficientemente, en nuestra modesta opinión, las vacilaciones del legislador español sobre los instrumentos a utilizar en materia de fomento del empleo de las personas con discapacidad. ¿Por qué no se refunden en una única norma el conjunto de ayudas y medidas existentes?. ¿Porqué no se elabora un “Plan de Empleo y Formación” a nivel nacional?.

- 4.- Debe afirmarse sin duda la desidia política y administrativa en el abordaje de la problemática de la inserción laboral de las personas con discapacidad. Buena prueba de ello son la larga capitulación en cuanto a la exigencia del cumplimiento de la cuota de reserva del 2% de las Empresas, el seguimiento de la excepcionalidad de las medidas alternativas, la falta de constitución de los “Equipos Multiprofesionales” en materia de Centros Especiales de Empleo que ha determinado un vacío en el seguimiento de la vida laboral de los trabajadores discapacitados; la falta de datos estadísticos sobre todos los aspectos de esta problemática (demandantes de empleo, ocupados, situación formativa y laboral, etc.), la inejecutada redefinición de la filosofía de los Centros Especiales de Empleo, la falta de articulación de los mecanismos que determinen la inserción al mercado ordinario de trabajo desde el empleo protegido, etc.
  
- 5.- Existe un cierto consenso doctrinal en que quizás debería considerarse la realidad de la sobreincentivación al empleo protegido que existe actualmente en orden a una cierta equiparación entre el empleo ordinario y el protegido. No tiene demasiado sentido incentivar con 650.000 pesetas por contratación laboral indefinida por empleo ordinario de una persona con discapacidad si se compara con los 2.000.000 por mantenimiento de puesto en Centro especial de empleo. ¿No es más lógico incentivar cualitativa y cuantitativamente de forma diferente la inserción laboral en cualquiera de las formas de empleo ordinario (como contratado laboral, como autónomo, como socio trabajador en Sociedades Laborales y Cooperativas), de acuerdo con el principio de integración y de normalización establecidos por la Ley de Integración Social de los Minusválidos, antes que en el empleo protegido?.
  
- 6.- Es necesario el abordaje definitivo del tema del empleo con apoyo, de los enclaves protegidos, de las denominadas “Empresas de Inserción Sociolaboral”, como fórmulas alternativas y facilitadoras hacia el empleo. Debe plantearse a nivel nacional la introducción normativa de estas figuras, tomando como referencia aquellos países que llevan años con las mismas implantadas.



- 7.- La formación ocupacional debe abrirse a las Asociaciones del sector en el sentido de facilitarles su participación como impulsoras y actoras de Centros de formación, de colaboración en la programación, de implicación en los Consejos provinciales. Se trata de permitir la intervención de las mismas de manera que se adecúe la oferta de formación a las demandas de los colectivos.

La Unión Europea pretende crear 3,5 millones de empleos para discapacitados en 20 años Según declaraciones de Diamantopoulou. (Hoy 29 de Marzo 2002

La comisaria de Asuntos Sociales, Diamantopoulou, recuerda que dos tercios de los europeos con alguna minusvalía no acaban los estudios de secundaria

Algo más de 37 millones de discapacitados viven en la UE y hacen lo que pueden para Integrarse en unas sociedades que casi nunca dan facilidades. Este colectivo será destinatario de algunas de las políticas laborales mas ambiciosas diseñadas por los Quince, que esperan crear tres millones y medio de empleos para personas con minusvalías en los próximos 20 años. La comisaria europea de Empleo y Asuntos Sociales, Anna Diamantopoulou, admite que el reto no es sencillo y recuerda que dos terceras partes de los discapacitados comunitarios no terminan sus estudios de secundaria.

Diamantopoulou presidió junto al ministro español del ramo, Juan Carlos Aparicio, la inauguración del primer Congreso Europeo sobre las Personas con Discapacidad, que reunió hasta en Madrid a casi 400 expertos de 28 países.

En su intervención, la responsable comunitaria ofreció cifras que enmarcan bien la magnitud del problema dentro de la europea unida. Uno de cada diez europeos tiene algún tipo de minusvalía y, junto a otros aspectos de índole social y asistencial, el principal obstáculo con que tropiezan los discapacitados europeos es la inserción laboral

Sólo un tercio de ellos dispone de un empleo remunerado, subrayó la comisaria griega, aunque los porcentajes varían en función del grado de incapacidad. Esta 'criba' que margina a quienes sufren algún 'hándicap' físico o psíquico comienza ya en el ámbito escolar. Las dos terceras partes de los discapacitados europeos no concluyen

sus estudios de secundaria, y apenas un 10% de los que sí lo hacen llega luego al final del ciclo universitario.

El Ministro Español J. C. Aparicio, por su parte, destacó que el objetivo de pleno empleo consagrado en la reciente Cumbre de Barcelona cobra especial relevancia en el caso del colectivo de discapacitados, que en España agrupa a 3'5 millones de personas (9%). Para ellas, el empleo es -dijo el ministro- 'el principal instrumento' de integración social y desarrollo personal.

Según el titular de Trabajo y Asuntos Sociales, en los cuatro años se han creado en España más de 100.000 empleos para discapacitados, junto a otros 31.000 que trabajan en centros especializados de empleo. El Gobierno se plantea, además, revisar la actual normativa sobre Integración de los Minusválidos para adecuar sus contenidos a la realidad y subsanar posibles deficiencias en la garantía de los plenos derechos de estos ciudadanos.

Los expertos destacaron la necesidad de concienciar a los medios de comunicación para un tratamiento profesional más adecuado de los problemas de las discapacidades, la puesta al servicio de quienes la sufren de las nuevas tecnologías, la implicación de las autoridades locales y el sector privado en las políticas sociales y laborales que faciliten su total integración.

Las conclusiones del Congreso que se celebra bajo el lema "No discriminación + Acción positiva = a integración" servirán de base a las acciones comunitarias previstas para el 2003, Año Europeo Discapacidad.

## **PARTE III**

Estudio empírico

Trabajo y discapacidad en Extremadura: incidencia  
de factores sociales y educativos



## **Presentación.**

En esta tercera parte, parte empírica, hemos pretendido dar respuesta a varios de los planteamientos, dudas, y de forma concreta los objetivos que desde que iniciamos la reflexión sobre nuestra investigación nos han ido surgiendo.

Las investigaciones se van ampliando y completando con el tiempo, y esta que ha durado un periodo tan largo, mucho más.

No han sido pocos los esfuerzos que nos ha llevado el tener que ir dando respuesta a todos y cada uno de esos objetivos.

Los objetivos que se han marcado en el estudio que ahora se presenta, en líneas generales son:

1. Clasificación del colectivo de minusválidos en edad laboral (16 a 50 años inclusive), para obtener un conocimiento completo de sus características socio-laborales, nivel de formación, posibilidades de integración laboral, etc.
2. Realizar un estudio de mercado de trabajo provincial a fin de detectar la demanda de puestos de trabajo y las posibilidades de integración laboral a través del empleo autónomo.
3. Analizar la actitud de las empresas en relación con la contratación de personas discapacitadas.

En consecuencia con ello, en esta tercera parte presentamos inicialmente un estudio empírico sobre la población con discapacidad en Extremadura, con el correspondiente análisis cuantitativo de la población con discapacidad. Su distribución por edad y sexo, por el porcentaje de minusvalía y/o las necesidades y recursos de la población con discapacidad

Posteriormente presentamos (capítulo 2º) el estudio y clasificación del Colectivo minusválido en Edad Laboral, el grado de incapacidad, el nivel de estudios, la situación familiar, la actitud ante la formación o la disposición al trabajo, etc.

Nos referimos posteriormente a las posibles empresas contratadores; Periodo constitutivo de la Empresa; Tipo de Empresa según numero de trabajadores; Grado de Información sobre contratación de personas con minusvalía; Opiniones de los Empresarios sobre minusvalías Psíquicas; Grado de rendimiento laboral de los minusválidos psíquicos según opinión de los empresarios; Interés de información sobre el tema de la contratación.

Posteriormente abordamos el estudio de la población minusválida y su nivel de formación.

Finalmente presentamos en todos y cada uno de nuestros estudios los resultados oportunos.

# Capítulo 1.





Para conocer las principales características actuales de las personas con discapacidad que viven en Extremadura utilizaremos los datos de 1.999 proporcionados por los *Centros Base* de Cáceres y Badajoz<sup>117</sup>. Estos centros son los encargados de la valoración y certificación en el grado de discapacidad de una persona en Extremadura. Este *Certificado de Minusvalía* es imprescindible para el acceso a ciertos servicios públicos y a prestaciones económicas, beneficios fiscales y sociales en favor de los discapacitados. El grado de minusvalía se expresa en términos de porcentajes, de tal modo que es a partir del 33% cuando se reconoce oficialmente la situación de minusvalía.

## 1. Análisis cuantitativo de la población con discapacidad en Extremadura.

### Distribución por sexo y edad.

El número de personas discapacitadas en Extremadura representan el **7% de la población**. Y a diferencia de lo que ocurre con el total de la población, donde existe un equilibrio numérico entre ambos sexos, en el conjunto de discapacitados **las mujeres representan el 66% de los discapacitados con certificado**, es decir, las mujeres discapacitadas reconocidas oficialmente suponen cerca del 5% de la población extremeña.

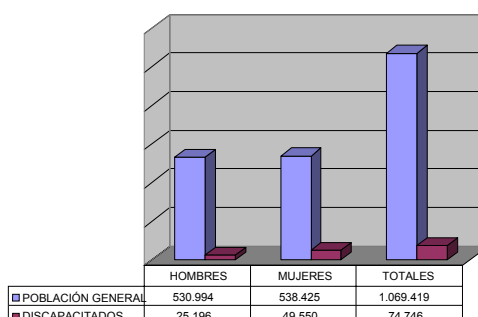


Gráfico 1

<sup>117</sup> En estas mismas fechas se ha hecho pública la macroencuesta que a escala nacional ha realizado el INE, por lo que próximamente se manejarán datos más completos y generales de la población.

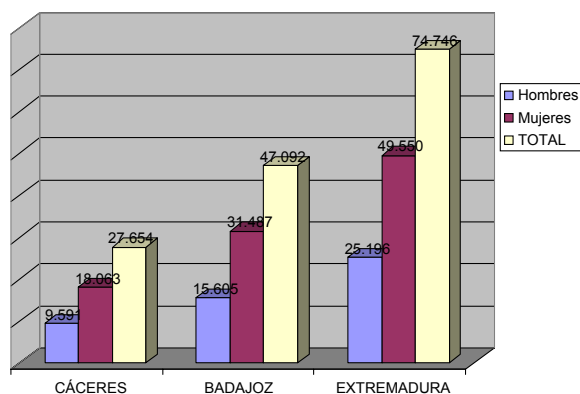
Como refleja el gráfico, la prevalencia de mujeres con discapacidad (49.550) duplica a la de los hombres (25.196). Esta proporción de mujeres y hombres es idéntica en las dos provincias: **el doble de mujeres reconocidas que de hombres**.

Tabla 1. Discapacitados por sexo

Género	Cáceres	%	Badajoz	%	Extremadura	%
Hombres	9.591	34,7	15.605	33,1	25.196	33,7
Mujeres	18.063	65,3	31.487	66,9	49.550	66,3
TOTAL	27.654	100	47.092	100	74.746	100

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

Gráfico 2: Discapacitados por Sexo



En cuanto a la edad en la que se obtiene el reconocimiento de minusvalía, se observa **la mayor incidencia en el tramo de la edad activa**, los discapacitados que tenían entre 14 y 64 años en el momento de la valoración representan casi el 60%. En la etapa infantil la certificación es muy reducida, sólo un 5% de los reconocidos tenían menos de 14 años. En cambio, los discapacitados que eran mayores de 65 años suponen el 36% <sup>118</sup>.

<sup>118</sup>

El 20% de los mayores de 65 años en Extremadura necesitan ayuda de otra persona para realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (domésticas y de relación social), y un 8,5% ayuda para las Actividades Básicas (cuidados personales). Encuesta de Necesidades de Atención de las Personas Mayores en Extremadura. Consejería de Bienestar Social. 2001

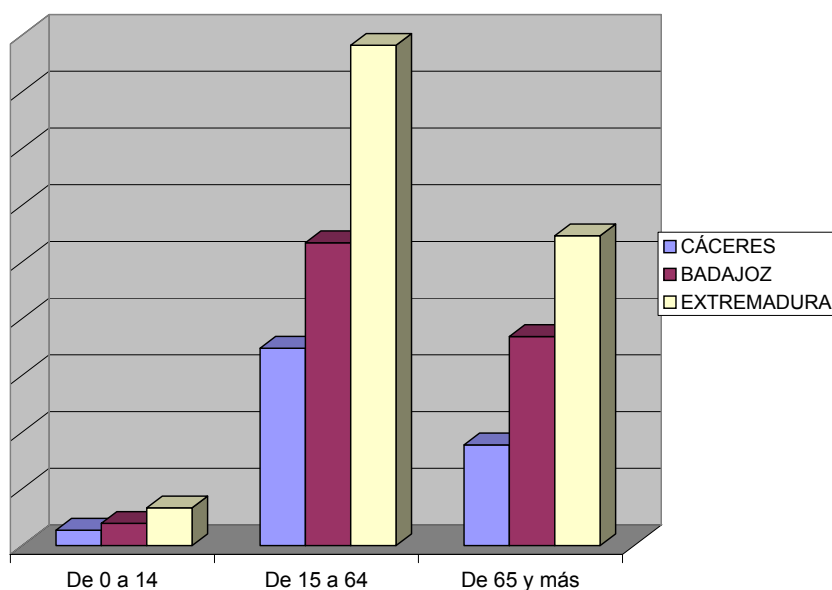
**Tabla 2. Discapacitados por edad**

Grupos de Edad	Cáceres	%	Badajoz	%	Extremadura	%
De 0 a 14	1.368	4,9	1.965	4,2	3.333	4,5
De 15 a 64	17.406	62,9	26.695	56,7	44.101	59,0
De 65 y más	8.880	32,1	18.432	39,1	27.312	36,5
TOTAL	27.654	100	47.092	100	74.746	100

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

Aunque el mayor número de discapacitados está en edad laboral hay que hacer notar que la mayoría de los certificados se han emitido al final de esta etapa. Como se puede observar en el siguiente gráfico, aunque la mayor parte de los discapacitados reconocidos en edad laboral, **es a partir de lo 55 años cuando se produce un considerable aumento de los discapacitados reconocidos**<sup>119</sup>.

**Gráfico 3: Discapacitados por Grupos de Edad**



Fuente: Consejería de Bienestar Social 1999

<sup>119</sup> Este fenómeno se debe seguramente al deseo de aprovechar las ayudas económicas y el reconocimiento de pensiones ante el final de la vida laboral o cuando los padres cuidadores ya no pueden sostener su atención debido a la avanzada edad.

### Distribución según el porcentaje de minusvalía.

Del total de personas que han obtenido el Certificado de Minusvalía, el mayor porcentaje -42%- se encuentra en un grado moderado de discapacidad, entre el 33% y el 65%. En este grado existe una ligera proporción mayor en la provincia de Cáceres.

Entre el 65% y el 75%, es decir, en un grado severo, se han encuadrado al 30% de los discapacitados reconocidos. Y, finalmente, los grandes discapacitados representan el 28%. En estas dos categorías se observa una proporción mayor en la provincia de Badajoz.

**Tabla 3. Discapacitados por porcentaje de discapacidad**

Grupos	Cáceres	%	Badajoz	%	Extremadura	%
De 33% a 64 %	12.795	46,3	18.794	39,9	31.589	42,3
De 65% a 74%	7.398	26,8	14.737	31,3	22.135	29,6
De 75% y más	7.461	27	13.561	28,8	21.022	28,1
TOTAL	27.654	100	47.092	100	74.746	100

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

Como puede apreciarse en la tabla 3 existen **más de 43 mil personas con una calificación del 65% o mayor** que requieren ayuda de tercera persona para la realización de las Actividades de la Vida Diaria.

### Tipos de deficiencias.

**Los trastornos más frecuentes son los que afectan al Sistema Osteoarticular**, hasta un 27% de los discapacitados presentan problemas que dificultan o impiden la movilidad. Estas deficiencias afectan más a las mujeres, en términos absolutos y relativos, sobre todo a partir de la edad de la menopausia. **En segundo lugar se sitúan las deficiencias causadas por Enfermedades Crónicas**, un 22%, que también afectan más a las mujeres que a los hombres.

En tercer lugar, se encuentran un grupo de deficiencias cuya incidencia varía entre el 10% y el 15%, Deficiencias Sensoriales<sup>120</sup> - 15%-, se trata de las Deficiencias Neuromusculares -11%-, Trastornos Mentales -11%- y Retraso Mental -10%-. A

<sup>120</sup> Casi todos los casos se deben a deficiencia visual. Quizás por el interés de los afectados por acceder a servicios y prestaciones de la ONCE.

diferencia de las deficiencias que se refieren al sistema osteoarticular y a las causadas por enfermedades crónicas, las que hacen referencia a problemas sensoriales y mentales afectan por igual a ambos sexos. Mientras que las deficiencias neuromusculares tienen mayor prevalencia en varones.

Si agrupamos las deficiencias que tienen un origen mental o neurológico podemos observar que las deficiencias psíquicas en conjunto representan una tercera parte del total de las deficiencias.

**Tabla 4. Discapacitados por tipo de deficiencia**

Deficiencia	Badajoz	%	Cáceres	%	Extremadura	%
Osteoporosis	13.041	28,0	7.056	26,0	20.097	26,9
Enf. Crónica	11.073	24,0	5.761	21,0	16.834	22,5
Visual	5.382	11,0	3.747	14,0	9.129	12,2
Trastorno Mental	4.804	10,0	3.502	13,0	8.306	11,1
Neuromuscular	5.009	11,0	3.158	11,0	8.167	10,9
Retraso Mental	4.547	10,0	3.256	12,0	7.803	10,4
Auditiva	1.298	3,0	889	3,0	2.187	2,9
Mixta	1.649	4,0	119	0,0	1.768	2,4
Expresiva	182	0,0	104	0,0	286	0,4
Otras	107	0,0	62	0,0	169	0,2
TOTAL	47.092	100	27.654	100	74.746	100

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

En la tabla 5 podemos ver como **en Extremadura predominan fundamentalmente las Discapacidades Físicas**, algo más presentes en la provincia de Badajoz que en la de Cáceres. De tal forma, que representan casi dos tercios del total.

Las Discapacidades Psíquicas y Mentales alcanzan a 1 de cada 5 discapacitados con certificado oficial, es decir, afectan a una quinta parte de los discapacitados. No obstante, a pesar de representar tres veces menos que lo que suponen los discapacitados físicos, hay que considerar que se trata de discapacidades muy invalidantes. En este caso, la incidencia de las Discapacidades Psíquicas en Cáceres duplica la incidencia en Badajoz, mientras que las Discapacidades Mentales representan la misma proporción.

Por otra parte, un porcentaje importante ha recibido el reconocimiento de minusvalía por discapacidad sensorial, el 15%<sup>121</sup>.

**Tabla 5. Discapacitados por tipo de discapacidad**

Minusvalía	Badajoz	%	Cáceres	%	Extremadura	%
Física	29.123	61,8	15.975	57,8	45.098	60,3
Psíquica	4.547	9,7	5.761	20,8	7.083	10,4
Mental	4.804	10,2	3.256	11,8	8.306	11,1
Sensorial	6.862	14,6	4.740	17,1	11.602	15,5
Mixta	1.649	3,5	119	0,4	1.768	2,4
Otras	107	0,2	62	0,2	169	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>47.092</b>	<b>100</b>	<b>27.654</b>	<b>100</b>	<b>74.746</b>	<b>100</b>

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

### Discapacitados en edad laboral (15-64 años).

En Extremadura hay una población discapacitada en edad laboral de 44.101 personas, que representa el 59% de la población general con discapacidad, en la provincia de Badajoz representa el 57% y en la provincia de Cáceres el 63%.

**Tabla 6. Discapacitados por tipo de deficiencia y edad**

Deficiencia	15-39	%	40-64	%	Extremadura	%
Osteoporosis	2.505	16,5	8.720	30,1	11.225	25,5
Enf. Crónica	2.593	17,1	2.786	9,6	5.379	12,2
Visual	1.845	12,2	7.981	27,6	9.826	22,3
Trastorno Mental	4.277	28,2	1.771	6,1	6.048	13,7
Neuromuscular	1.916	12,6	3.651	12,6	5.567	12,6
Retraso Mental	1.247	8,2	2.840	9,8	4.087	9,3
Auditiva	606	4,0	801	2,8	1.407	3,2
Mixta	44	0,3	134	0,5	178	0,4
Expresiva	97	0,6	199	0,7	296	0,7
Otras	26	0,2	62	0,2	88	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>15.156</b>	<b>100</b>	<b>28.945</b>	<b>100</b>	<b>44.101</b>	<b>100</b>

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

<sup>121</sup>

Los problemas de deficiencia visual entre personas mayores en Extremadura son mayores que en el ámbito nacional. Encuesta de Necesidades de Atención de las Personas Mayores en Extremadura. 2001

Por tramos de edad, han sido reconocidas más de 15 mil personas en edad juvenil y unos 29 mil adultos.

Entre los 15 y los 64 años, las deficiencias con mayor incidencia en Extremadura son la Osteoporosis -25%-, y las Enfermedades Crónicas -22%- ambas sobre todo a partir de los 40 años.

**En el tramo de personas jóvenes, entre los 15 y 39 años, predominan las deficiencias mentales -28%-, seguida de las enfermedades neuromusculares -17%-. Las deficiencias sensoriales son de menor incidencia con un 12%, siendo las visuales las de mayor predominio -9%- sobre las auditivas -3,2%-.**

**Tabla 7. Discapacitados por tipo de discapacidad y edad**

<b>Minusvalía</b>	<b>15-39</b>	<b>%</b>	<b>40-64</b>	<b>%</b>	<b>Extremadura</b>	<b>%</b>
Física	6.943	46,0	19.487	67,0	26.430	59,9
Psíquica	4.277	28,0	1.771	6,0	6.048	13,7
Mental	1.916	13,0	3.651	13,0	5.567	12,6
Sensorial	1.897	13,0	3.775	13,0	5.672	12,9
Mixta	97	1,0	199	1,0	296	0,7
Otras	26	0,0	62	0,0	88	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>15.156</b>	<b>100</b>	<b>28.945</b>	<b>100</b>	<b>44.101</b>	<b>100</b>

Fuente: Consejería de Bienestar Social. 1999

**En Extremadura, agrupadas por tipos de minusvalías, en las personas de edad laboral, predominan las minusvalías físicas con un 59,9%** seguidas de las minusvalías psíquicas con un 14%, y por último en iguales porcentajes se encuentran las minusvalías sensoriales y las de trastornos mentales que representan el 12%.

## **2. Necesidades y recursos de la población con discapacidad.**

Si muchas de las deficiencias conocidas, se previnieran y trataran a tiempo, a través de una decidida atención preventiva a la población general, se evitarían o disminuirían su frecuencia. Se hace necesario, por tanto, que haya una coordinación sociosanitaria que incida en las medidas preventivas de vacunaciones, consejo genético, asistencia maternal, asistencia pediátrica, que puedan lograr, y de hecho han logrado, una disminución de casos de enfermedades congénitas y sus consecuencias, especialmente mediante: la atención sanitaria a la embarazada, el diagnóstico prenatal, la atención al recién nacido, el diagnóstico precoz de la sordera y de los errores del metabolismo, la detección del riesgo en el desarrollo del niño y en su entorno familiar, inmunizaciones infantiles, la orientación y planificación familiar, la prevención de accidentes del hogar y de tráfico y el desarrollo de programas de promoción de la salud laboral y de prevención de riesgos laborales.

La detección y atención temprana de los niños con necesidades especiales se aborda prioritariamente en la actualidad, desde los ámbitos de la Salud y los Servicios Sociales. Desde estas áreas se detectan y se tratan las situaciones especiales de los niños, a través de diferentes mecanismos y fórmulas de apoyo y estimulación, con el fin de favorecer su máximo desarrollo y compensar en la medida de lo posible, las alteraciones o deficiencias que presenten.

La detección de la mayoría de las deficiencias se realiza en el período perinatal, alrededor del nacimiento. Este descubrimiento abre la posibilidad de iniciar la intervención o tratamiento lo más tempranamente posible.

El proceso de detección ha de iniciarse lo más pronto posible en la vida del niño y que, en consecuencia, el medio hospitalario, y más específicamente el servicio de neonatología, más próximo a los primeros momentos de su existencia, es el que puede garantizar en primer lugar una detección verdaderamente temprana.

La detección temprana carece sin embargo de efectividad si no va seguida inmediatamente de las medidas de atención e intervención precisas en cada caso. Es por esto, que la prontitud en la detección ha de acompañarse de la inmediatez de la respuesta, sin que medie intervalo temporal que demore la puesta en marcha de las actuaciones que cada niño requiere.



Por otra parte, se estima de extraordinaria importancia en este contexto la coordinación de los Centros y/o Servicios implicados en la respuesta de atención e intervención temprana.

En la actualidad es generalmente admitido que es necesario estimular adecuadamente al niño durante su período de crecimiento, con el fin de potenciar la maduración personal y social e incluso limitar, o en su caso, impedir las alteraciones de su desarrollo.

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinar, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia, y en función del principio de normalización e integración, los niños deberán ser atendidos en su entorno natural, siempre que sea posible.

La atención temprana debe ir intrínsecamente ligada al ámbito educativo, para dar continuidad al tratamiento iniciado, en donde se debe seguir una programación individualizada y acorde con las necesidades educativas detectadas en los niños que permitan integrarse en los Colegios que deben estar bien dotados de recursos y con profesionales especializados y profesores de apoyo y educadores.

La Educación tiene una especial relevancia, por cuanto se asienta la base para la futura preparación y formación de las personas con discapacidad para el acceso al mercado laboral y a la vida social.

Según la LOGSE, la Educación Especial en el sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.

La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciará desde el momento de su detección. A tal fin existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos y las Administraciones educativas competentes garantizarán su escolarización.

En la educación secundaria obligatoria entre las innovaciones se encuentran la mejora de los espacios y del equipamiento de los centros, departamentos de orientación con orientador-psicólogo o pedagogo y dos o tres profesores de apoyo

para los alumnos con mayores dificultades, adaptación de la enseñanza para alumnos con problemas de aprendizaje, programas de diversificación curricular y programas de garantía social.

La Formación Profesional: en el ámbito de sistema educativo, tiene como finalidad, la preparación de los alumnos para la actividad en un campo profesional, proporcionándoles una formación polivalente que les permita adaptarse a las modificaciones laborales que puedan producirse a lo largo de su vida.

Una de las prioridades para las personas con discapacidad, es recibir una formación laboral que les permita acceder al mercado de trabajo en igualdad de condiciones que el resto de las personas, para conseguir una plena integración en la comunidad. El objetivo es por lo tanto el acceso al trabajo, independientemente del tipo, grado y gravedad de la discapacidad, y de la modalidad, sea ésta de empleo ordinario, con apoyos, de empleo protegido o cualquier otra, siempre que permita que las personas con discapacidad puedan realizarlo contando con los elementos necesarios para llevarlo a cabo.

La incorporación de las nuevas tecnologías con el uso de ayudas técnicas, van a facilitar que muchas personas con discapacidad puedan desarrollar un trabajo normalizado que hasta hace muy poco tiempo era impensable.

### **3. Análisis de los factores.**

#### **Acceso al trabajo de personas con discapacidad en Badajoz y provincia.**

Con el estudio se pretende hacer un análisis de la situación en la que se encuentra la Comunidad Autónoma Extremeña en relación al acceso al mundo laboral de las personas con minusvalía, así como captar cómo se está desarrollando en nuestra Comunidad el Plan de Acción a personas con discapacidad, es decir comprender cómo es la situación real de este colectivo para una posterior acción.

El trabajo presenta pues dos grandes ámbitos de información - actuación: Uno centrado en las personas con discapacidad ( y este diferenciando los minusválidos psíquicos, físicos y/o sensoriales) y otro centrado en el mundo empresarial.

Respecto al ámbito del colectivo de personas con discapacidad se trata de estudiar la situación socio-económica, la formación, la situación laboral y las posibilidades de incorporación al mundo laboral de este colectivo. Se pretende recoger los datos concernientes a las características socio-familiares, su lugar de residencia, el estado civil, el nivel de estudios, la incapacidad y minusvalías más importantes del colectivo, etc.

Igualmente en ese sentido se trataba de comprender el grado de satisfacción frente al trabajo, condiciones de trabajo, aptitudes personales, servicios de apoyo, integración sociales la empresa, aceptación por los compañeros, etc.

En lo referente al mundo empresarial se pretendía detectar el grado de ocupación que representa este colectivo pero fundamentalmente conocer el grado de información de los empresarios en relación a las ventajas y posibilidades reales de la contratación de minusválidos así como las actitudes de los empresarios respecto a dicho colectivo, los estereotipos sociales sobre los mismos etc.

El trabajo se ha orientado en varias líneas:

- Posibilidades de acceso de los Minusválidos Psíquicos.
- Posibilidad de acceso de los minusválidos Físicos y/o sensoriales.
- Estudios de las empresas y sus contextos y/o estereotipaciones respecto al trabajo de estos colectivos, etc.



## Capítulo 2.



Esta primera parte del estudio, enmarcada dentro del conjunto del estudio sobre el acceso de las personas con discapacidad al trabajo, pretende analizar inicialmente la realidad socio-económica de los minusválidos residentes en Badajoz y provincia, (objeto de estudio), y junto con los objetivos generales de estudiar su situación socio-económica, se creyó conveniente analizar otras variables de este colectivo poblacional tan importante y tan desconocido para la sociedad en general.

Las variables de estudio han sido en primer lugar recoger lo concerniente a sus características sociales y minusvalías más importantes: ciudad de residencia, estado civil, incapacidad, deficiencias que padecen y nivel de estudios.

En segundo lugar se ha recogido información en el área familiar: estructura familiar, situación que ocupa en la familia, dependencia familiar, servicios de apoyo e ingreso familiar por todos los conceptos.

En tercer lugar su situación laboral la actual, ocupaciones, formación y actitud a la formación y disposición al trabajo.

Y por último, para los que se encuentran trabajando, en cuanto a su satisfacción por el trabajo, retribución salarial, condiciones de trabajo, aptitudes empleo, servicios de apoyo en el trabajo, la empresa, oportunidad de promoción profesional, adaptación por compañeros y adaptación al grupo o empresa.

Realizada esta primera aproximación, se han tratado de analizar los comportamientos empresariales referentes al colectivo de minusválidos psíquicos (Parte 2ª), así como los resultados de los datos referentes al colectivo de personas con discapacidad física y/o sensorial (Parte 3ª).

## 1. Estudio y clasificación del colectivo de minusválidos en edad laboral.

### Metodología.

La obtención de datos de este colectivo ha sido conseguida a través de la técnica de encuesta y por medio de entrevistas personales a los discapacitados físicos y/o sensoriales (en los casos en que esto no ha podido ser la entrevista se ha realizado a personas directamente relacionadas con estas personas) y a través del instrumento del cuestionario y realizadas en los domicilios particulares.

### Universo de investigación.

El universo de investigación ha sido la población de ambos sexos, entre los 16 y 50 años residentes en la provincia de Badajoz con discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales, mixtas y sin calificar y con certificado oficial de incapacidad.

**Tabla nº 1.**  
**Universo de investigación. Frecuencias y %.**

Tipo de minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Físicos	1.850	1.661	3.511
	33,20	32,52	32,87
2. Psíquicos	1.093	883	1.976
	19,61	17,29	18,50
3. Sensoriales	368	193	561
	6,60	3,78	5,25
4. Mixtos	795	799	1.594
	14,27	15,65	14,93
5. Sin calificar	1.467	1.571	3.038
	26,32	30,76	28,45
Total	5.573	5.107	10.680
Base: 10.680	52,18	47,82	100,00

Para las partes 2ª y 3ª evidentemente se trata un universo relativo al colectivo de empresas como allí se indica.



### **Muestra y recogida de datos.**

La muestra es de tipo aleatorio, estratificada proporcionalmente al tamaño de población de cada estrato que vienen definidos por tipos de discapacidad y sexo, con la elección de la unidad muestral por el procedimiento de reemplazamiento de las unidades muestrales. La elección de este tipo de muestra ha sido en este caso la mas recomendable debido a las características de la misma.

La distribución de la misma en el ámbito geográfico se ha establecido en base a cinco estratos poblacionales definidos por el tamaño del mismo:

- hasta 1.000 habitantes.
- de 1.001 a 5.000 habitantes.
- de 5.001 a 10.000 habitantes.
- de 10.001 a 20.000 habitantes.
- más de 20.000 habitantes.

Los criterios que se han seguido para elaborar la distribución de la muestra y posibilitar las rutas del trabajo de campo han estado marcados por la disposición de recursos existentes en la investigación, ya sean estos referidos a la información que el Departamento poseía previamente, así como de otras fuentes (asociaciones, etc.) y de la disponibilidad de los entrevistados a la hora de realizar la encuesta (cambio de domicilio, alteraciones en los números de los edificios, etc.).

A pesar de los numerosos inconvenientes encontrados en la realización de la encuesta se ha podido conseguir los objetivos marcados en la investigación (clasificación del colectivo de minusválidos en edad laboral, características socio-laborales, nivel de formación, posibilidades de inserción laboral, etc.) aunque hubiese sido interesante conseguir una información más pormenorizada de algunas localidades, como por ejemplo Badajoz, la cual por los motivos antes mencionados ha sido muy difícil obtener más datos con la fuente que teníamos y con la metodología y tipo de muestra que estábamos utilizando. Sí, contábamos con información de otro tipo (a través de las asociaciones, etc.), y además con los lugares donde hallar a individuos con estas características (centros ocupacionales, organismos, empresas privadas,

etc.) sin embargo estas posibilidades no podíamos aprovecharlas ya que hubiésemos incurrido en un error grave de muestreo y no compensado en obtener información particularizada de una ciudad y que a priori no estaba entre los objetivos de la investigación.

- Amplitud del universo: 10.680.
- Muestra: Los elementos muestrales finalmente tomados han sido 406.
- Nivel de confianza: 95,5 %.
- Error muestral: +/- 5%.

**Tabla nº 2.**

**Muestra seleccionada en poblaciones de hasta 1.000 habitantes, según minusvalía y sexo**

Tipo de minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Físicos	3	1	4
2. Psíquicos	0	1	1
3. Sensoriales	0	0	0
4. Mixtos	1	1	2
5. Sin calificar	4	2	6
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>

Acedera , Carmonita, Calzadilla de los Barros.

**Tabla nº 3.**

**Muestra seleccionada en poblaciones de 1.001 a 5.000 habitantes, según minusvalía y sexo**

Tipo de Minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Física	18	18	36
2. Psíquica	13	11	24
3. Sensorial	6	2	8
4. Mixta	6	8	14
5. Sin Calificar	13	14	27
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>109</b>

Poblaciones Seleccionadas: La Codosera, Herrera del Duque, Lobón, Feria, Santa Amalia, Orellana la Vieja, Santa Marta, Monterrubio de la Serena, Barcarrota.

**Tabla nº 4.**

**Muestra seleccionada en poblaciones de más de 5.001 a 10.000 habitantes, según minusvalía y sexo.**

Tipo de Minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Física	11	8	19
2. Psíquica	8	5	13
3. Sensorial	1	1	2
4. Mixta	4	4	8
5. Sin Calificar	7	8	15
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>57</b>

Poblaciones seleccionadas: Guareña, Llerena-Castuera.

**Tabla nº 5.**

**Muestra seleccionada en poblaciones de 10.001 a 20.000 habitantes, según minusvalía y sexo**

Tipo de Minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Física	6	6	12
2. Psíquica	10	5	15
3. Sensorial	1	1	2
4. Mixta	5	4	9
5. Sin Calificar	4	6	10
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>48</b>

Poblaciones Seleccionadas: Olivenza, Montijo

**Tabla nº 6.**

**Muestra seleccionada en poblaciones de más de 20.000 habitantes, según minusvalía y sexo.**

Tipo de Minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Física	33	27	60
2. Psíquica	19	15	34
3. Sensorial	5	4	9
4. Mixta	14	13	27
5. Sin Calificar	23	26	49
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>85</b>	<b>179</b>

Poblaciones Seleccionadas: Badajoz, Almendralejo, Mérida, Zafra, Vva. de la Serena.

**Tabla nº 7.**

**Cuadro resumen de la estratificación de la muestra por tamaño del hábitat y sexo.**

Tipo de Minusvalía	Hombres	Mujeres	Total
1. Hasta 1.000 habitantes	8	5	13
2. De 1.001 a 5.000 habit.	56	53	109
3. De 5.001a 10.000 habit.	31	26	57
4. De 10.001 a 20.000 habit.	26	22	48
5. De más de 20.000 habit.	94	85	179
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>191</b>	<b>406</b>

## 2. Resultados.

### Variables socio-demográficas.

Dentro de las variables socio-demográficas se han analizado las pertenecientes al sexo, la edad, la ciudad de nacimiento, ciudad de residencia, estado civil, incapacidad, deficiencias que produce esa incapacidad y nivel de estudios tanto reglados como complementarios.

#### Sexo.

**Tabla nº 8.**  
**Sexo del entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)
1. Hombre	215	53
2. Mujer	191	47,5
<b>Total Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

El total de individuos encuestados han sido de 406 repartidos entre ambos sexos de la siguiente manera: el 53% de los entrevistados han sido hombres y un 47% mujeres.

#### Edad.

**Tabla nº 9.**  
**Edad del entrevistado por estratos.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Hasta 20 a.	41	10,1	41	10,1
2. De 21 a 30 a.	122	30	163	40,1
3. De 31 a 40 a.	109	26,8	268	67
4. De 41 a 50 a.	134	33	406	100
<b>Total Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100</b>		

Edad media del entrevistado: 34,232 +/- 0,832 años.

Las edades de los entrevistados han abarcado un amplio espectro dentro de la estructura poblacional, de 16 a 50 años, el volumen mayor de entrevistados ha estado entre los cohortes de 21 a 50 años, años representativos por excelencia de edad en actividad laboral.

**Ciudad/Municipio de nacimiento.****Tabla nº 10.****Ciudad de nacimiento del entrevistado en relación con la población en la que reside.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)
1. En la misma ciudad	308	75,86
2. Otra de la misma provincia	69	17
3. En distinta provincia	28	6,9
4. No contesta	1	0,25
<b>Total. Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

El 71,92% de los encuestados reside en la misma ciudad en la que nació, lo que significa que el grado de vecindad es bastante elevado y con tendencia muy escasa a la movilidad. El 19,95% de los discapacitados es nacido en otra ciudad diferente a la de su residencia habitual, aunque de la misma provincia, lo que significa el grado escaso de paisanaje de los individuos discapacitados encuestados. Y por último el 8,13% es nacido en otra ciudad de distinta provincia a la que reside en la actualidad, lo que significa el grado residual de emigración existente dentro del colectivo de discapacitados en al provincia de Badajoz.

**Ciudad de residencia.****Tabla nº 11.****Ciudad de residencia en relación con la población donde se realiza la entrevista.**

Clase	Frecuencia	Frec. Relat. %
1. En esta misma ciudad	308	75,86
2. Otra de la misma provincia	69	17
3. En distinta provincia	28	6,9
4. No contesta	1	0,25
<b>Total. Base 406</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

El 75,86% de los individuos entrevistados tiene su lugar de residencia en la misma ciudad donde se le realizó la entrevista, lo que viene a constatar el grado de estabilidad residencial en esta población. Al 17% de discapacitados se le realizó la entrevista en una ciudad distinta a la que reside por lo que este dato puede significar un grado escaso de emigración causado por motivos laborales o de otro tipo que no especificó a la hora de realizarle la entrevista. Y este mismo hecho, nos lo encontramos en el 6,90% de los entrevistados que no se encontraban en su misma provincia a la hora de realizarle la entrevista, al igual que lo anterior el motivo de su

emigración no es conocida, pero se puede asegurar que en la mayoría de los casos se debe a motivos laborales.

### Estado civil.

En cuanto al estado civil de los discapacitados objeto de estudio el 53,85% se encuentra en una situación de soltería y el 42,18% casado o en régimen de convivencia.

**Tabla nº 12.**  
**Estado civil del entrevistado.**

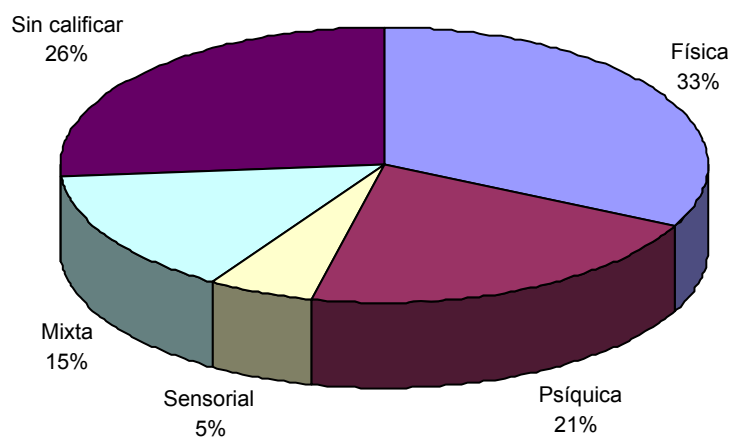
Clase	Frecuencia	Frec. Relat. %
1. Soltero	217	53,85
2. Casado	170	42,18
3. Viudo	9	2,23
4. Separado	7	1,74
5. Otros	0	0,00
<b>Total Base 406</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

### Incapacidad.

**Tabla nº13.**  
**Tipo de incapacidad del entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frec. Relat. %
1. Física	131	32,27
2. Psíquica	87	21,43
3. Sensorial	21	5,17
4. Mixta	60	14,78
5. Sin calificar	107	26,35
<b>Total. Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

**Gráfico nº 1.**  
**Tipo de incapacidad del entrevistado.**



El volumen mayor de individuos se encuentran con una incapacidad física, un total del 32,27%, el segundo grupo de incapacidad más representativa en ese estudio son los que se encuentran sin calificar un 26,35%, los que padecen una minusvalía psíquica representan un 21,43%, los mixtos un 14,78% y por último el 5,17% sensoriales.

## Deficiencias que padecen y las minusvalías a que están dando lugar.

Tabla nº 14.

## Deficiencias que padece el entrevistado.

Clase	Frecuencia	Frec. Relat. %
1. Aparato circulatorio	5	1,23
2. Aparato respiratorio	3	0,74
3. Aparato digestivo	2	0,49
4. Aparato genitourinario	4	0,49
5. Sistema nervioso	4	0,99
6. Endocrinos-Metabólicos	2	0,99
7. Aparato locomotor	70	17,24
8. Otras deficiencias	49	12,07
9. Retraso Mental	81	19,95
10. Enfermedades mentales	5	1,23
11. Otras deficiencias psíquicas	1	0,25
12. Audición	7	1,72
13. Vista	14	3,45
14. Lenguaje	0	0
15. Otras D. Sensoriales	1	0,25
16. Parálisis cerebral	3	0,74
17. Otras deficiencias mixtas	54	13,3
18. Sin calificar	103	25,37
<b>19. Total Base: 406</b>	<b>408</b>	<b>100,49</b>

Se encuentran representadas una amplia gama de deficiencias, pero las que en mayor número se repiten son las de retraso mental un 19,95% ( se estudia de forma independiente en este informe), un 17,24% padecen deficiencias del aparato locomotor, el 13,30% deficiencias mixtas y el 12,07% otras deficiencias físicas no especificadas.



**Tabla nº 15.**

**Por grado de minusvalía que padece el entrevistado.**

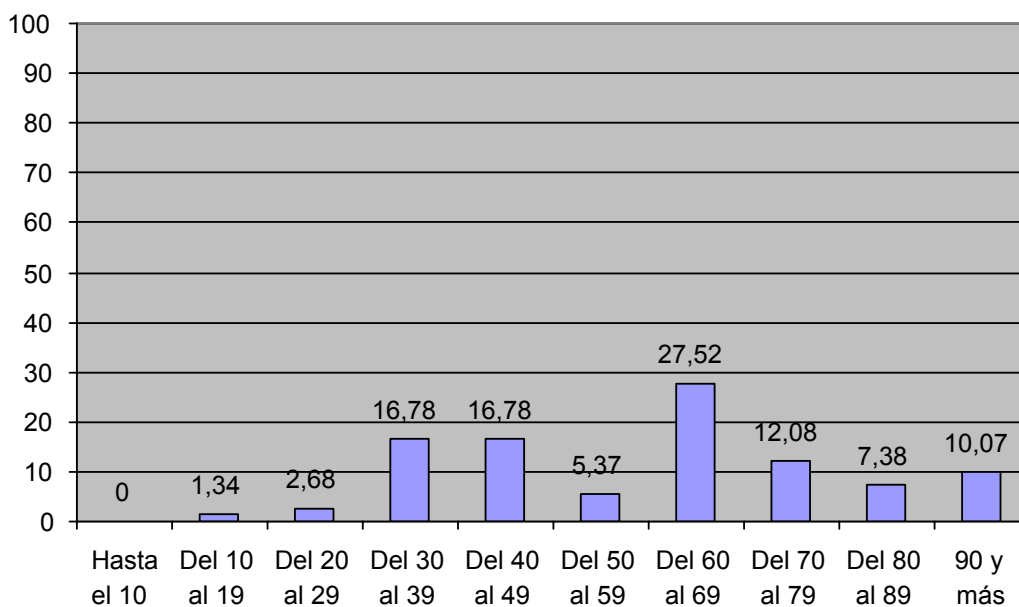
Clase (%)	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Hasta el 10	0	0,00	0	0,00
2. Del 10 al 19	2	1,34	2	1,34
3. Del 20 al 29	4	2,68	6	4,03
4. Del 30 al 39	25	16,78	31	20,81
5. Del 40 al 49	25	16,78	56	37,58
6. Del 50 al 59	8	5,37	64	42,95
7. Del 60 al 69	41	27,52	105	70,47
8. Del 70 al 79	18	12,08	123	82,55
9. Del 80 al 89	11	7,38	134	89,93
10. 90 y más	15	10,07	149	100,00
<b>Total. Base: 406</b>	<b>149</b>	<b>100,00</b>		

Calificación media: 59,8322% ± 3,31%.

Es significativo que sólo 149 entrevistados conozca el grado de minusvalía que padece.

**Gráfico nº 2.**

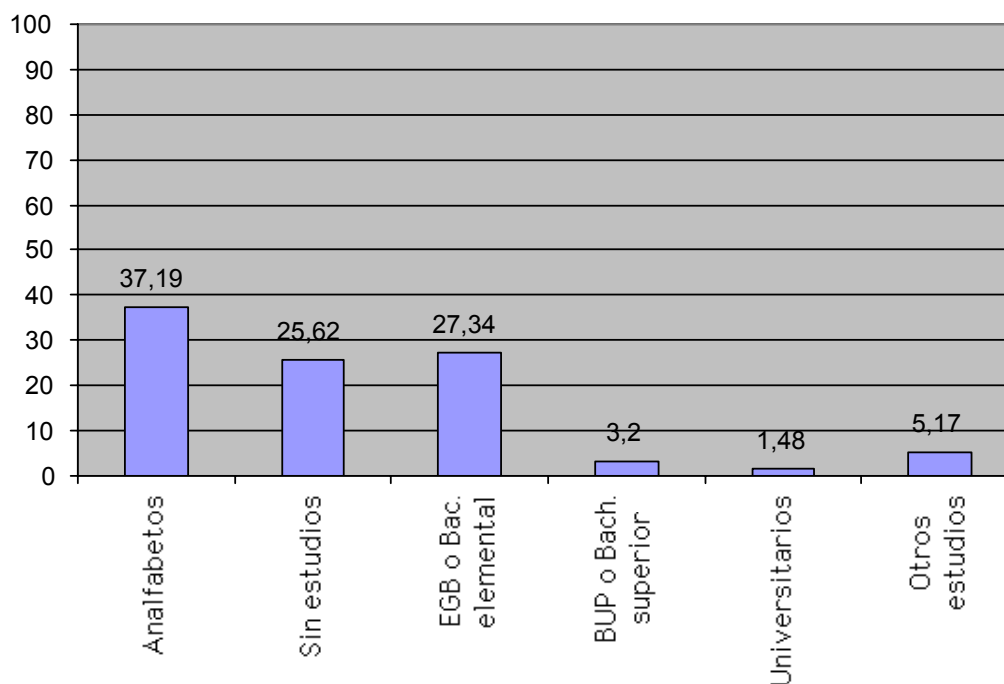
**Grado de minusvalía que padece el entrevistado. (%)**



**Nivel de estudios.****Tabla nº 16.****Nivel de estudios del entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Analfabetos	151	37,19	151	37,19
2. Sin estudios	104	25,62	255	62,81
3. EGB o Bac. elemental	11	27,34	366	90,15
4. BUP o Bach. superior	13	3,20	379	93,35
5. Universitarios	6	1,48	385	94,83
6. Otros estudios	21	5,17	406	100,00
<b>Total. Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100,00</b>		

En cuanto al nivel de estudios, el mayor número de individuos entrevistados el 37,19% se encuentran en una situación de analfabetismo, es decir no saben leer ni escribir. El 27,34% han alcanzado el grado de Graduado Escolar, el 25,62% sin estudios y por lo tanto se encuentran en una situación de analfabetismo funcional. Por lo tanto podemos afirmar que el 62,81% de los encuestados se encuentran en una situación de analfabetismo y analfabetismo funcional.

**Gráfico nº 3.****Nivel de estudios del entrevistado.**

Sólo un 1,48% ha alcanzado el grado universitario y un 5,17% tienen otros tipos de estudios (cursos de aprendizaje, etc.).

Tabla nº 17.

Nivel de estudios del entrevistado por sexo. Valores absolutos y relativos (%).

Sexo	Hombre	Mujer	Total
<b>Nivel de estudios</b>			
1. Analfabetos	69 34,2	82 44,8	151 39,2
2. Sin estudios	49 24,3	55 30,1	104 27
3. E.G.B.	70 34,7	41 22,4	111 28,8
4. B.U.P.	9 4,5	4 2,2	13 3,4
5. Universitarios	5 2,5	1 0,5	6 1,6
<b>Total</b>	<b>202</b> <b>52,5</b>	<b>183</b> <b>47,5</b>	<b>385</b> <b>100</b>
<b>Media</b> <b>±95% I.C.</b>	<b>2,17</b> <b>0,13</b>	<b>1,84</b> <b>0,14</b>	<b>2,01</b> <b>0,1</b>

Como puede observarse en la tabla anterior, los hombres tienen un nivel de estudios superior al de las mujeres.

Tabla nº 18.

Nivel de estudios del entrevistado por edad. Valores absolutos y relativos (%).

Edad	Hasta 20 años	De 21 a 30 años	De 31 a 40 años	De 40 a 50 años	Total
<b>Nivel de estudios</b>					
1. Analfabetos	17 48,6	40 35,1	31 29,8	63 47,7	151 39,2
2. Sin estudios	5 14,3	23 20,2	32 30,8	44 33,3	104 27,0
3. E.G.B.	10 28,6	46 40,4	33 31,7	22 16,7	111 28,8
4. B.U.P.	3 8,6	3 2,6	5 4,8	2 1,5	13 3,4
5. Universitarios	0 0,0	2 1,8	3 2,9	1 0,8	6 1,6
<b>Total</b>	<b>35</b> <b>9,1</b>	<b>114</b> <b>29,6</b>	<b>104</b> <b>27</b>	<b>132</b> <b>34,3</b>	<b>385</b> <b>100,0</b>
<b>Media</b> <b>±95% I.C.</b>	<b>1,97</b> <b>0,31</b>	<b>2,16</b> <b>0,18</b>	<b>2,2</b> <b>0,19</b>	<b>1,74</b> <b>0,16</b>	<b>2,01</b> <b>0,1</b>

Sólo se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el grupo de edad de 40 a 50 años, que tienen una media de estudios inferior al resto, si tenemos en

cuenta que el grupo de entrevistados que tienen hasta 20 años, se encuentra aún en periodo de formación, que sería el segundo grupo con menor nivel de estudios.

**Tabla nº 19.**

**Nivel de estudios del entrevistado por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).**

Tamaño hábitat	<1,000	1,000-5,000	5,001-10,000	10,001-20,000	>20,000	Total
<b>Nivel de estudios</b>						
1. Analfabetos	6 46,2	42 40,8	22 41,5	19 40,4	62 36,7	151 39,2
2. Sin estudios	4 30,8	20 19,4	8 15,1	19 40,4	53 31,4	104 27,0
3. E.G.B.	2 15,4	39 37,9	19 35,8	9 19,1	42 24,9	111 28,8
4. B.U.P.	1 7,7	1 1,0	3 5,7	0 0,0	8 4,7	13 3,4
5. Universitarios	0 0,0	1 1,0	1 1,9	0 0,0	4 2,4	6 1,6
<b>Total</b>	13 3,4	103 26,8	53 13,8	47 12,2	169 43,9	385 100,0
<b>Media ±95% I.C.</b>	1,85 0,53	2,02 0,19	2,11 0,26	1,79 0,28	2,05 0,15	2,01 0,10

Sólo se aprecian diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,0008$ ) en el grupo de edad de 40 a 50 años, que tienen una media de estudios inferior al resto, si tenemos en cuenta que el grupo de entrevistados que tienen hasta 20 años, se encuentra aún en periodo de formación, que sería el segundo con menor nivel de estudios.

No existen diferencias estadísticas significativas en el nivel de estudios del entrevistados dependiendo del tamaño del hábitat de residencia.

Los 10 entrevistados que estaban ocupados en la formación, corresponden por igual a los estratos de población de 1.000 a 5.000 y mayor de 20.000 habitantes.

**Situación familiar.**

**Tabla nº 20.**  
**Composición familiar.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Media
1. Padre	164	11,93	0,403
2. Madre	203	14,76	0,505
3. Hijos	702	51,05	1,729
4. Abuelos	9	0,65	0,022
5. Tíos	5	0,36	0,012
6. Primos	9	0,65	0,022
7. Cuñados	12	0,87	0,030
8. Otros	271	19,71	0,667
<b>Total. Base: 406</b>	<b>1.375</b>	<b>100,00</b>	<b>3,390</b>

La composición media de la familia es de 3,39 miembros que vienen a constatar más o menos la composición numérica de miembros en general de la familia española.

**Situación que ocupa en la familia.**

**Tabla nº 21.**  
**Situación del entrevistado dentro de la familia, edad media e intervalo de confianza**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Edad Media (años)	I.C. media edad (95%)
1. Cabeza de familia	86	21,18	40,41	38,60 42,21
2. Cónyuge	97	23,89	39,60	37,90 41,31
3. Hijo	205	50,49	28,72	27,55 29,89
4. Otro vínculo familiar	18	4,43	38,56	34,61 42,50
<b>Total. Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100,00</b>	<b>34,23</b>	<b>33,40 35,06</b>

El grado de minusvalía es sensiblemente más alto en los hijos y en los familiares que tienen otro vínculo (media de 63,81% y 64,00%), con respecto a los minusválidos que aparecen como cabeza de familia o cónyuge (media de 49,95% y 54,46%).

Es importante significar la posición del cabeza de familia en situación de discapacitado, que alcanza al 21,18% de la población objeto de estudio.

**Dependencia familiar.**

**Tabla nº 22.**  
**Grado de dependencia que tiene el entrevistado de la familia.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel.Acum. %
1. Total	134	33,00	134	33,00
2. Parcial	135	33,25	269	66,25
3. Ninguna	137	33,74	406	100,00
<b>Total. Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100,00</b>		

En cuanto al grado de dependencia de los entrevistados no se ha apreciado una relación significativa de la misma con la edad del minusválido. Sin embargo no ocurre lo mismo con respecto al sexo, los hombres manifiestan depender menos de la familia que las mujeres, si bien esta afirmación sólo es estadísticamente significativa ante la respuesta de que no tienen ninguna dependencia.

La figura familiar que manifiesta tener más dependencia de la familia es el hijo, así como aquellos que poseen menor nivel de estudios. El resto de entrevistados forma un grupo homogéneo.

Ser más dependiente de la familia no tiene relación con el número de miembros de la misma. Conforme aumenta el porcentaje de minusvalía, aumenta el grado de dependencia de la familia.

Por un lado los entrevistados que padecen minusvalías físicas y los que están sin calificar forman un grupo homogéneo que manifiesta depender menos de la familia, por otro lado, los minusválidos psíquicos, sensorial y mixtos, forman otro grupo que manifiesta depender más de la familia.

En cuanto al nivel de ingresos de los discapacitados ya sea del volumen que sea no existe relación de este indicador con su dependencia familiar. La situación laboral, sin embargo si la tiene, así los que manifiestan ser más dependientes son los que se encuentran incapacitados, seguidos de los que se encuentra en otra situaciones , y a continuación el resto, jubilados, en paro y los que se encuentran trabajando.

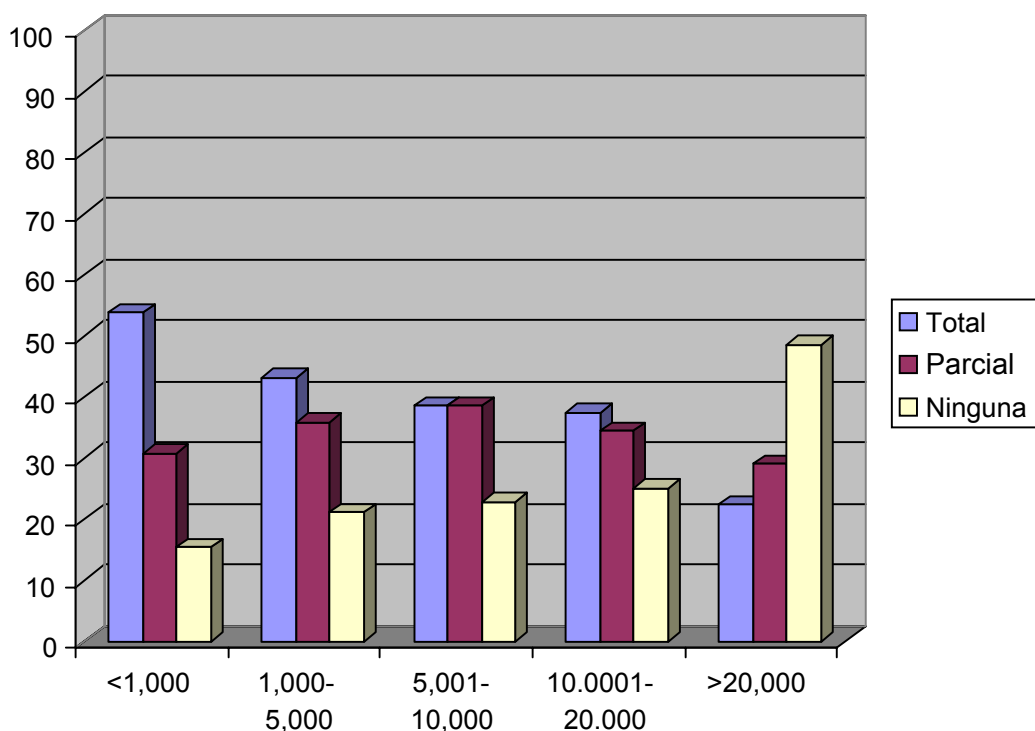
Tabla nº 23.

**Grado de dependencia familiar por tamaño del hábitat de residencia.**

Tamaño Habit.	<1,000	1,000-5,000	5,001-10,000	10,001-20,000	>20,000	Total
Grado de dependencia						
1. Total	7 53,8	47 43,1	22 38,6	18 37,5	40 22,3	134 33,0
2. Parcial	4 30,8	39 35,8	22 38,6	18 37,5	52 29,1	135 33,3
3. Ninguna	2 15,4	23 21,1	13 22,8	12 25	87 48,6	137 33,7
<b>Total</b>	13 <b>3,2</b>	109 <b>26,8</b>	57 <b>14</b>	48 <b>11,8</b>	179 <b>44,1</b>	406 <b>100,0</b>

Las medias se basan en la calificación de la tabla anterior asignando un "1" a la respuesta *Total*, "2" a *Parcial* y "3" a *Ninguna*.

**Gráfico nº 4.**  
**Grado de dependencia familiar por tamaño del hábitat (%).**



Existe relación entre la dependencia familiar y el tamaño del hábitat, así conforme aumenta el número de habitantes de la población de residencia del entrevistado, aumenta el número de respuestas que manifiestan no tener ninguna dependencia, pasando del 15,4% en las poblaciones más pequeñas, al 48,6% en las poblaciones más grandes.

### Servicios de apoyo.

**Tabla nº 24.**  
**Servicios de apoyo (no metálicos) que recibe el entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel.Acum. %
1. Siempre	81	20,3	81	20,3
2. Algunas veces	67	16,8	148	37
3. Nunca	252	63,0	400	100,0
<b>Total. Base: 400</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>		

Los servicios de apoyo al minusválido y entendiendo estos como los no metálicos se obtienen los siguientes resultados: Los que padecen deficiencias psíquicas manifiestan recibir más servicios de apoyo que el resto, seguido de los que padecen deficiencias mixtas, y el resto se coloca como un grupo homogéneo con medias entre algunas veces y nunca.

Los más jóvenes manifiestan recibir más apoyo que las personas de más edad, así la edad media de las personas que responden que siempre reciben apoyo es de 27,70 años, mientras que los que dicen que sólo lo reciben a veces, la edad media es de 35,38 años y los que no reciben nunca este tipo de servicios es de 36,11.

Conforme aumenta el nivel de estudios manifiestan recibir menos apoyo. Estos servicios de apoyo no tienen relación con los ingresos familiares.

Tabla nº 25.

**Tenencia de servicios de apoyo por tamaño del hábitat de residencia.**

Valores absolutos y relativos (%).

Tamaño hábitat	<1.000	1.000 -5.000	5.001 -10.000	10.001-20.000	>20.000	Total
<b>Servicios de apoyo</b>						
1.Siempre	1 7,7	12 11,1	12 22,2	11 22,9	45 25,4	81 20,3
2. Algunas veces	4 30,8	13 12,0	10 18,5	8 16,7	32 18,1	67 16,8
3. Nunca	8 61,5	83 76,9	32 59,3	29 60,4	100 56,5	252 63,0
<b>Total</b>	13 <b>3,3</b>	108 <b>27,0</b>	54 <b>13,5</b>	48 <b>12,0</b>	177 <b>44,3</b>	400 <b>100,0</b>

Conforme aumenta el tamaño del hábitat, disminuye la proporción de entrevistados que manifiestan no recibir nunca servicios de apoyo a su minusvalía.

Por la situación laboral de los incapacitados, los que se encuentran en Otras Situaciones manifiestan recibir más apoyo.



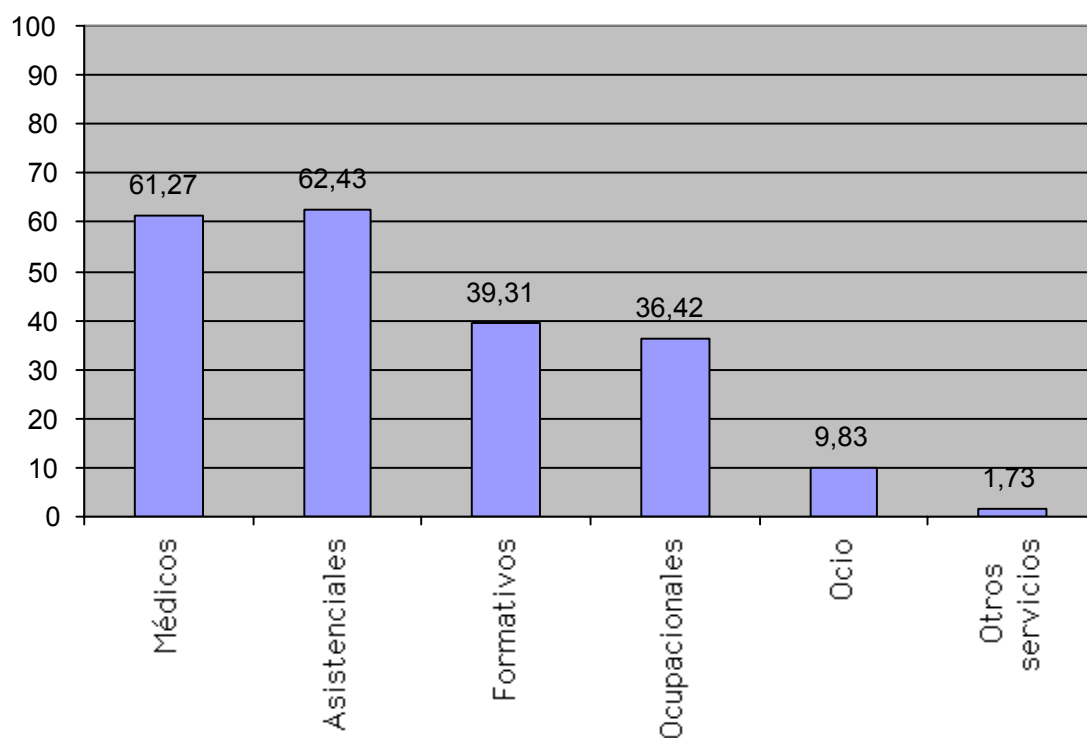
**Tabla nº 26.**

**Tipos de servicios de apoyo (no metálicos) recibidos por el entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Médicos	106	61,27
2. Asistenciales	108	62,43
3. Formativos	68	39,31
4. Ocupacionales	63	36,42
5. Ocio	17	9,83
6. Otros servicios	3	1,73
<b>Total Base: 173</b>	<b>365</b>	<b>210,98</b>

**Gráfico nº 6.**

**Tipos de servicios de apoyo (no metálicos) recibidos por el entrevistado.**



Los servicios asistenciales y médicos son los que con más generalidad se generan y en menor medida los formativos y ocupacionales. El ocio queda en un lugar relegado de marginalidad en los servicios a los discapacitados.

## Ingreso familiar.

Tabla nº27.

### Ingresos familiares mensuales.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel.Acum. %
1. Hasta 30.000 pts/mes	19	5,07	19	5,07
2. De 30.000 a 50.000	85	22,67	104	27,73
3. De 50.001 a 100.000	161	42,93	265	70,67
4. Más de 100.000 pts/mes	110	29,33	375	100,00
<b>Total. Base: 375</b>	<b>375</b>	<b>100,00</b>		

El 42,93% de los entrevistados tienen un ingreso mensual medio en su hogar entre 50.001 a 100.000 pts, el resto se reparten entre más y menos de esa cantidad. Sin embargo hay que señalar el 5,07% de aquellos que subsisten con menos de 30.000 pts. y que en condiciones normales es ya una situación difícil, en situación de minusvalía es una situación insostenible.

Gráfico nº 7.

### Ingresos familiares mensuales.

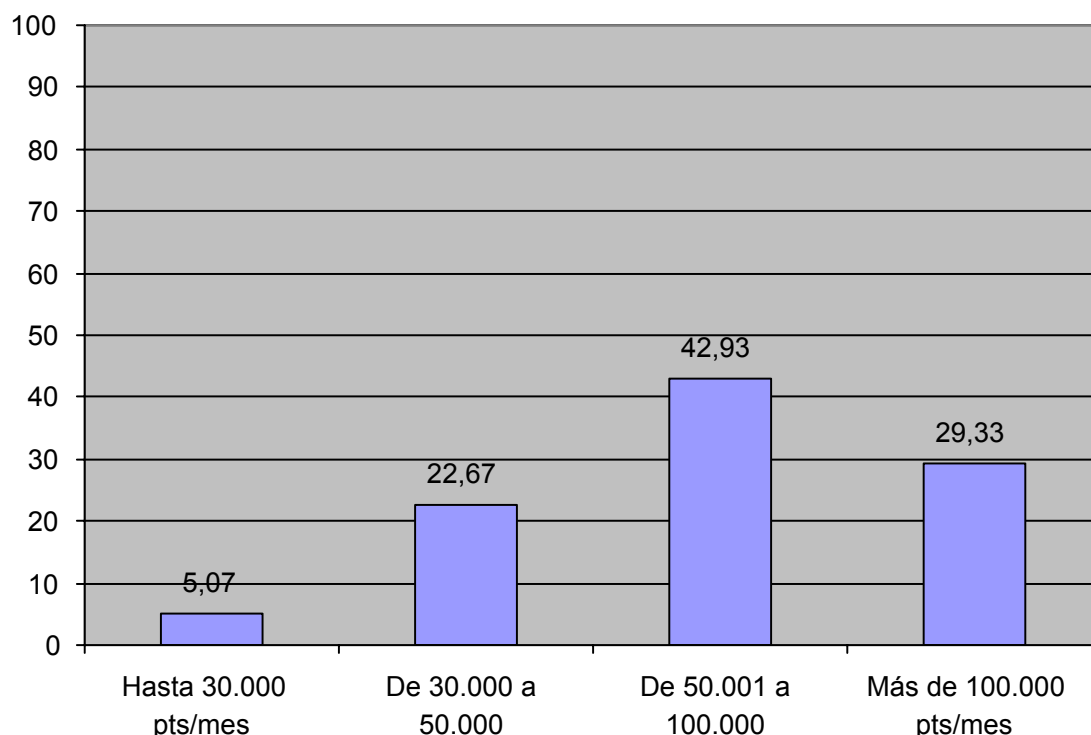


Tabla nº 28.

Ingresos mensuales familiares del entrevistado por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).

Tamaño hábitat	<1.000	1.000-5.000	5.001-10.000	10.001-20.000	>20.000	Total
Ptas/mes						
1. Hasta 30.000	2 15,4	4 4,0	4 7,5	5 11,4	4 2,4	19 5,1
2. De 30.000 a 50.000	2 15,4	32 31,7	13 24,5	15 34,1	23 14,0	85 22,7
3. De 50.001 a 100.000	6 46,2	44 43,6	26 49,1	21 47,7	64 39,0	161 42,9
4. Más de 100.000	3 23,1	21 20,8	10 18,9	3 6,8	73 44,5	110 29,3
<b>Total</b>	13 <b>3,5</b>	101 <b>26,9</b>	53 <b>14,1</b>	44 <b>11,7</b>	164 <b>43,7</b>	375 <b>100,0</b>
<b>Media</b> <b>±95%I.C.</b>	<b>2,77</b> <b>0,44</b>	<b>2,81</b> <b>0,16</b>	<b>2,79</b> <b>0,22</b>	<b>2,50</b> <b>0,24</b>	<b>3,25</b> <b>0,12</b>	<b>2,97</b> <b>0,08</b>

Se aprecia que es en las poblaciones de más de 20.000 habitantes en donde el nivel de ingresos familiares del hogar del entrevistado es mayor al resto. Los otros estratos forman un grupo homogéneo sin diferencias significativas entre ellos.

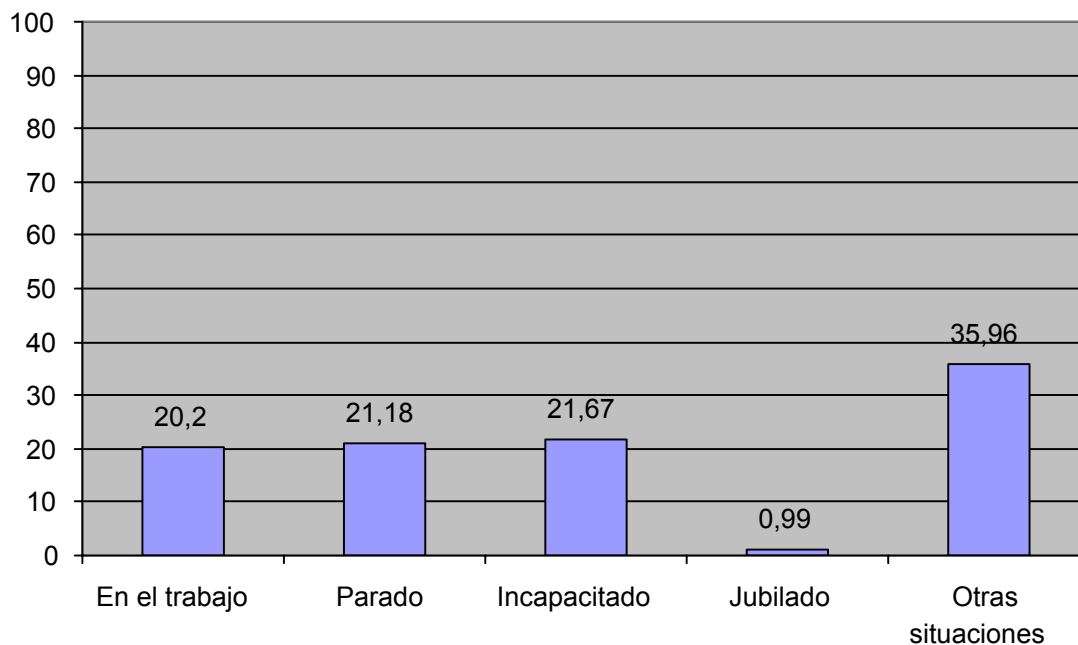
### Situación laboral.

Tabla nº 29.

Situación laboral actual del entrevistado.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. En el trabajo	82	20,20
2. Parado	86	21,18
3. Incapacitado	88	21,67
4. Jubilado	4	0,99
5. Otras situaciones	146	35,96
<b>Total. Base: 406</b>	<b>406</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico nº 8.**  
**Situación laboral actual del entrevistado.**



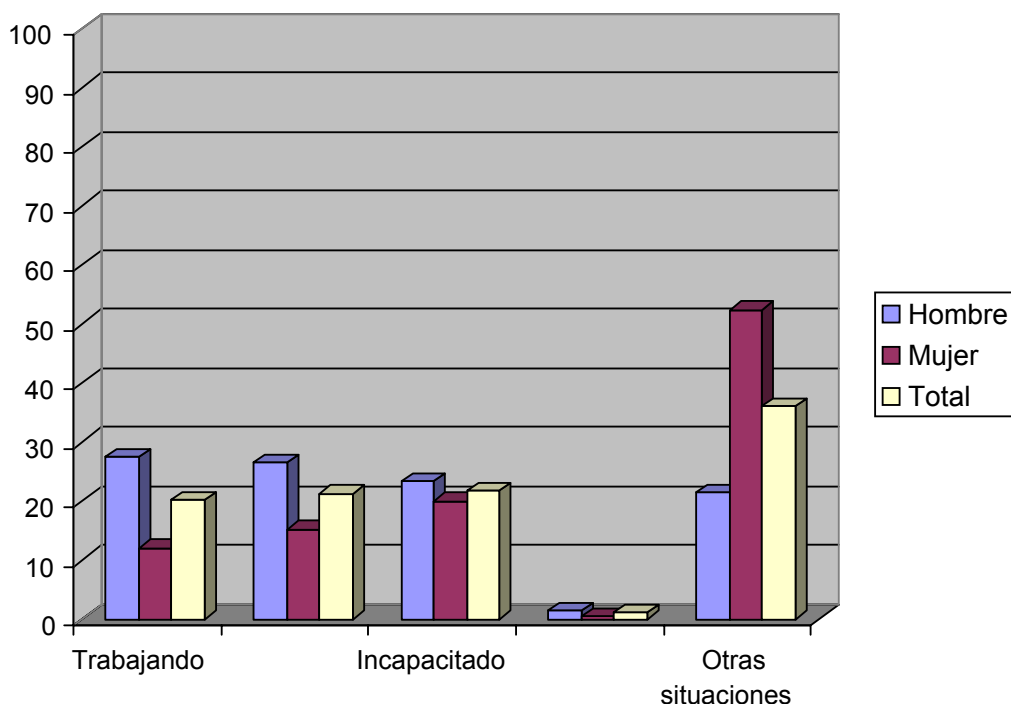
Podemos constatar que sólo el 20,20% de los entrevistados se encuentran trabajando en el momento de realizar la encuesta. En situación de paro se encuentran el 21,18%, casi el mismo porcentaje para los que se encuentran en una situación de incapacitado y por último el 35,96% que es el volumen mayor de población y se encuentran en una situación indeterminada.

**Tabla nº 30.**  
**Situación laboral por sexo del entrevistado. Valores absolutos y relativos (%).**

Sexo	Hombre	Mujer	Total
<b>Situación laboral</b>			
1. Trabajando	59 27,4	23 12,0	85 20,2
2. Parado	57 26,5	29 15,2	86 21,2
3. Incapacitado	50 23,3	38 19,9	88 21,7
4. Jubilado /retirado	3 1,4	1 0,5	4 1,0
5. Otras situaciones	46 21,4	100,0 52,4	146 36,0
<b>Total</b>	215 <b>53,0</b>	191 <b>47,0</b>	406 <b>100,0</b>

**Gráfico nº 9.**

**Situación laboral por sexo del entrevistado. Valores absolutos y relativos (%).**



Un 53,9% de los hombres se encuentran o trabajando o en paro, frente a un 41,4 de mujeres en las mismas situaciones.

Relacionada la situación laboral con la edad, se observan diferencias significativas, por otra parte obvias, entre la situación de jubilado o retirado, que corresponde a personas de más edad. También, en este mismo sentido, las personas que están trabajando y las que se encuentra en situación de parado, tienen una edad media superior a los otros dos grupos.

No existen diferencias significativas entre las personas que están trabajando o en situación de paro respecto a su nivel de estudios. Aunque en ambos casos es mayor que al del resto de situaciones laborales contemplados.

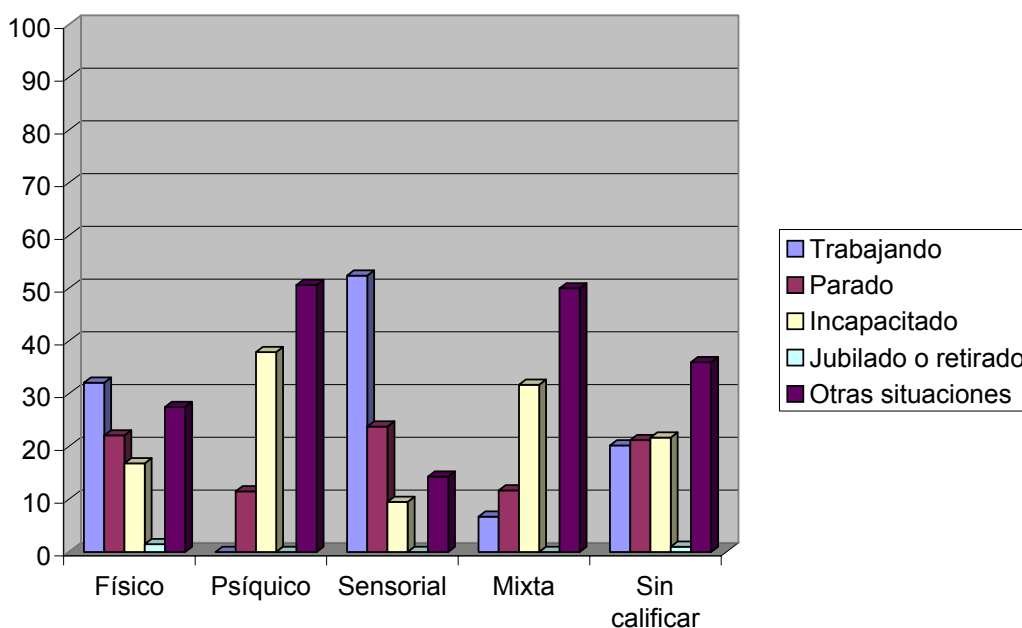
**Tabla nº 31.**

**Situación laboral por tipo de deficiencia del entrevistado. Valores absolutos y relativos (%).**

Tipo de deficiencia	Físico	Psíquico	Sensorial	Mixta	Sin calificar	Total
Situación laboral						
1. Trabajando	42 32,1	0 0,0	11 52,4	4 6,7	25 23,4	82 20,2
2. Parado	29 22,1	10 11,5	5 23,8	7 11,7	35 32,7	86 21,2
3. Incapacitado	22 16,8	33 37,9	2 9,5	19 31,7	12 11,2	88 21,7
4. Jubilado o retirado	2 1,5	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 1,9	4 1,0
5. Otras situaciones	36 27,5	44 50,6	3 14,3	30 50,0	33 30,8	146 36,0
<b>Total</b>	<b>131 32,3</b>	<b>87 21,4</b>	<b>21 5,2</b>	<b>60 14,8</b>	<b>107 26,4</b>	<b>406 100,0</b>

**Gráfico nº 10.**

**Situación laboral por tipo de deficiencia del entrevistado. Valores absolutos y relativos (%).**



Vemos la relación existente entre situación laboral y tipo de deficiencia. Entre los que figuran como parados (demandantes de empleo) también son los dos grupos más bajos. De hecho solo minusválidos físicos y sin calificar alcanzan la jubilación o retiro. Apareciendo los minusválidos psíquicos y mixtos fundamentalmente en las clases de incapacitado y en otras situaciones no contempladas.

El grado de minusvalía es determinante para la situación laboral del entrevistado, así de los que se encuentran trabajando un 71,9% se agrupan en torno al 30% - 69%, al igual que los que aparecen en situación de paro suponen para este tramo un 82,3%, observándose, en ambos casos que en el tramo del 30% - 49% se encuentra el 50% aproximadamente. En el resto de situaciones laborales contempladas los grados de minusvalía son notablemente superiores concentrándose entre el 60% - 100% el mayor número de individuos (incapacitados 69,4%, jubilado 100,0%, otras situaciones 69,7%).

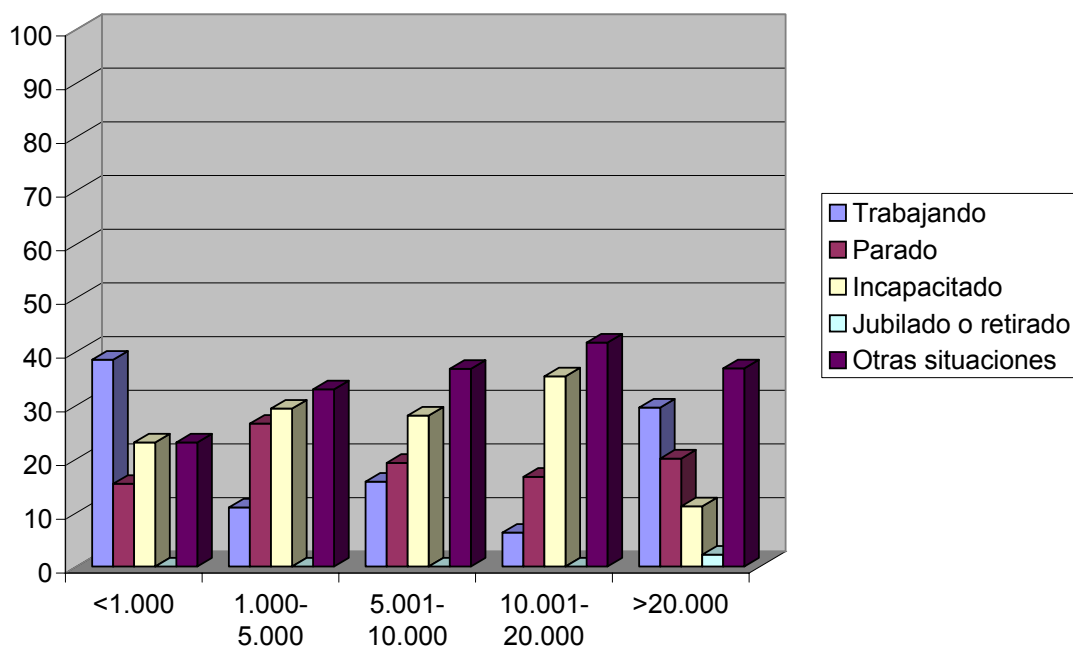
**Tabla nº 32.**

**Situación laboral del entrevistado por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).**

Tamaño hábitat	<1.000	1.000-5.000	5.001-10.000	10.001-20.000	>20.000	Total
Situación laboral						
1. Trabajando	5 38,5	12 11,0	9 15,8	3 6,3	53 29,6	82 20,2
2. Parado	2 15,4	29 26,6	11 19,3	8 16,7	36 20,1	86 21,2
3. Incapacitado	3 23,1	32 29,4	16 28,1	17 35,4	20 11,2	88 21,7
4. Jubilado o retirado	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	4 2,2	4 1,0
5. Otras situaciones	3 23,1	36 33,0	21 36,8	20 41,7	66 36,9	146 36,0
<b>Total</b>	13 <b>3,2</b>	109 <b>26,8</b>	57 <b>14,0</b>	48 <b>11,8</b>	179 <b>44,1</b>	406 <b>100,0</b>

**Gráfico nº 11.**

**Situación laboral del entrevistado por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).**



Como puede observarse en la tabla anterior, en las poblaciones entre 1.000 y 20.000 habitantes la proporción de entrevistados que están trabajando es inferior a los otros dos estratos estudiados. Es decir, se observa que en las poblaciones más pequeñas y en las más grandes es donde la proporción de minusválidos que están trabajando es mayor. Respecto a los que se encuentran en situación de paro las diferencias no son significativas.

### Ocupaciones.

**Tabla nº 33.**

**Ocupación actual del entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Trabajando	85	34,41
2. En formación	10	4,05
3. En el hogar	73	29,55
4. Otras	79	31,98
<b>Total Base: 247</b>	<b>247</b>	<b>100,00</b>



En cuanto a la ocupación del entrevistado en el momento de realizarle la entrevista, se puede señalar que el 34,41% su ocupación es el trabajo, el 29,55% en labores del hogar y un 4,05% en formación. El epígrafe de otras que no se determina en la respuesta se encuentran el 31,98%.

Referida la ocupación actual a la edad del entrevistado, la práctica totalidad de los que se encuentran en formación son personas de hasta 20 años de edad, repartidos por igual entre hombres y mujeres.

### Actitud a la formación.

Tabla nº 34.

#### Tenencia de algún tipo de formación adicional.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Sí	85	20,99
2. No	320	79,01
<b>Total.Base: 405</b>	<b>405</b>	<b>100,00</b>

Se puede constatar la escasez de una formación complementaria a la reglamentada que poseen los minusválidos. Sólo un 20,99% de los entrevistados declaran tener algún tipo de formación adicional.

Las personas con edades comprendidas entre los 21 y 40 años son los que poseen en mayor medida que el resto algún tipo de formación adicional (30,3% para el tramo 21 30 y 23,9% para el tramo 31 - 40). Ya vimos en el epígrafe anterior que son los más jóvenes los que se encuentran en el momento actual en periodo de formación.

Por sexo del entrevistado la diferencia es significativa, mientras que un 29,3% de los hombres manifiesta tener alguna formación adicional, tan sólo un 11,5% de las mujeres afirma lo mismo.

Conforme aumenta el nivel de estudios, el entrevistado manifiesta con mayor frecuencia tener alguna formación adicional. Pasando del 7,9% para los analfabetos al 83,3% en los universitarios (Sin estudios 16,5%, EGB 30,6%, BUP 53,8%).

La formación adicional por el nivel de ingresos sólo denota una diferencia escasamente significativa en el grupo de los que tienen renta más alta donde se obtiene un 26,4% de entrevistados que manifiestan tener formación adicional, aunque

el análisis de la varianza que todos los estratos de renta estudiados forman un grupo homogéneo ante esta variable.

Para la situación laboral del entrevistado es significativo la tenencia de formación adicional. Se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de los que están trabajando respecto a los que están en paro, afirmando los primeros tener más formación adicional que los segundos. Esta diferencia en mayor medida aún se aprecia respecto a los que se encuentran incapacitados y en otras situaciones.

Por el tipo de deficiencia padecida no aparecen diferencias significativas.

**Tabla nº 35.**

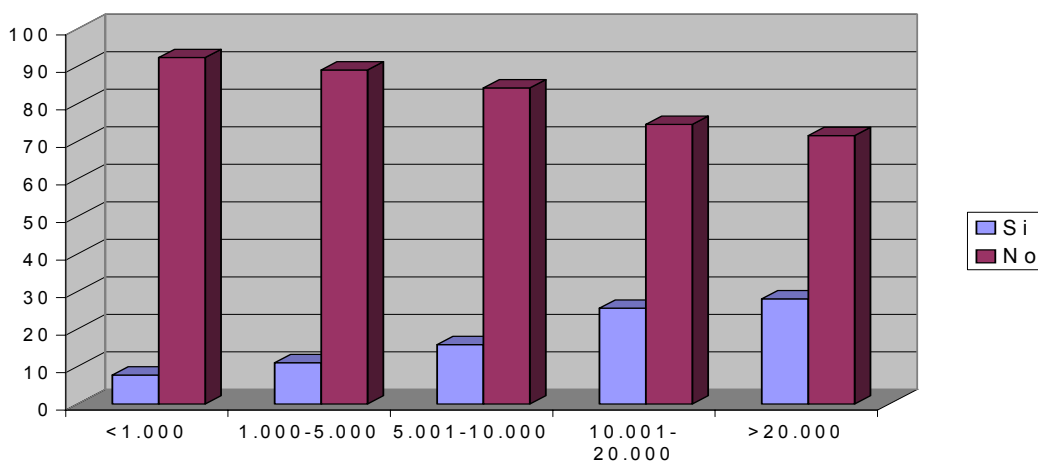
**Tenencia de formación adicional por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).**

Tamaño hábitat	<1.000	1.000-5.000	5.001-10.000	10.001-20.000	>20.000	Total
<b>Formación adicional</b>						
1. Si	1 7,7	12 11,0	9 15,8	12 25,5	51 28,5	<b>85</b> <b>21,0</b>
2. No	12 92,3	97 89,0	48 84,2	35 74,5	128 71,5	<b>320</b> <b>79,0</b>
<b>Total</b>	<b>13</b> <b>3,2</b>	<b>109</b> <b>26,9</b>	<b>57</b> <b>14,1</b>	<b>47</b> <b>11,6</b>	<b>179</b> <b>44,2</b>	<b>405</b> <b>100,0</b>

Vemos que conforme aumenta el tamaño de la población aumenta la proporción de entrevistados que manifiestan tener una formación adicional.

**Gráfico nº 12.**

**Tenencia de formación adicional por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).**



**Tabla nº 36.**  
**Formación adicional recibida por el entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
Administrativo	2	2,35
Agente de seguros	1	1,18
Agente vendedor	1	1,18
Alfarería y cerámica	5	5,88
Carpintería	16	18,82
Celador sanitario	1	1,18
Contabilidad	2	2,35
Corcho	1	1,18
Cultivos biológicos	1	1,18
Chapista	1	1,18
Derecho	1	1,18
Diseño	1	1,18
Electricidad	1	1,18
Electrónica	1	1,18
Encofrador	1	1,18
Encuadernación	1	1,18
Enfermería	1	1,18
Explosivos	1	1,18
Formación para profesora	1	1,18
Fotografía	1	1,18
Imprenta	3	3,53
Informática	5	5,88
Jardinería	6	7,06
Lenguas extranjeras	1	1,18
Limpieza	1	1,18
Manipulador alimentos	1	1,18
Maquinista industrial	2	2,35
Marketing ventas	2	2,35
Marroquinería	4	4,71
Mecanografía	2	2,35
ONCE	4	4,71
Oposiciones INSALUD	1	1,18
Peluquería	1	1,18
Primeros auxilios	1	1,18
Puericultura	1	1,18
Rehabilitación	1	1,18
Relacionado con Magisterio	1	1,18
Relojería	1	1,18
Secretariado	1	1,18
Soldadura	1	1,18
Tapicería	11	12,94
Taquigrafía	1	1,18
Técnico en radio	1	1,18
Tornero, Carp. metálica	1	1,18
Zapatería	1	1,18
<b>Total. Base: 85</b>	<b>96</b>	

El curso que más se prodiga en cuanto a frecuencia de respuesta es el de carpintería, seguido del de tapicería, jardinería, informática y alfarería y cerámica.

Tabla nº 37.

## Disposición a recibir algún tipo de formación por parte del entrevistado.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Sí	157	39,45
2. No	236	59,3
3. Depende	5	1,26
<b>Total. Base: 398</b>	<b>398</b>	<b>100,00</b>

El 59,30% de los entrevistados no desea recibir formación complementaria a la que ya posee. Sólo el 39,45% si está dispuesto a recibir algún tipo de formación.

El 48,8% de los hombres entrevistados estaría dispuesto a recibir formación adicional frente a un 29,1% de las mujeres.

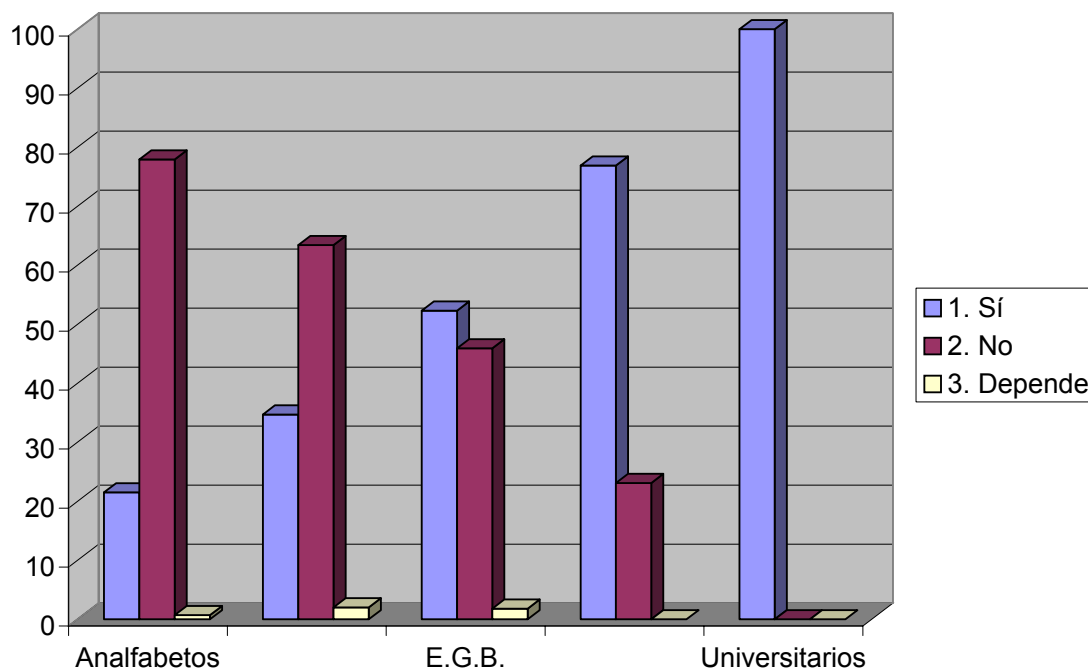
Los entrevistados de hasta 30 años son los más dispuestos a recibir formación adicional con porcentajes de respuestas afirmativas entre un 52,5% y un 55,0% del intervalo. Los que tienen de 31 a 40 años se manifiestan afirmativamente en un 41,5% y los de 41 a 50 años en un 21,2%.

Tabla nº 38.

## Disposición a recibir formación adicional por nivel de estudios

Estudios	Analfabetos	Sin estudios	E.G.B.	B.U.P.	Universitarios	Total
<b>Disposición</b>						
1. Sí	32 21,5	35 34,7	57 52,3	10 76,9	6 100,0	<b>140</b> <b>37,0</b>
2. No	116 77,9	64 63,4	50 45,9	3 23,1	0 0,0	<b>233</b> <b>61,6</b>
3. Depende	1 0,7	2 2,0	2 1,8	0 0,0	0 0,0	<b>5</b> <b>1,3</b>
<b>Total</b>	<b>149</b> <b>39,4</b>	<b>101</b> <b>26,7</b>	<b>109</b> <b>28,8</b>	<b>13</b> <b>3,4</b>	<b>6</b> <b>1,6</b>	<b>378</b> <b>100,0</b>

**Gráfico nº 13.**  
**Disposición a recibir formación adicional por nivel de estudios.**



Conforme aumenta el nivel de estudios, el entrevistado manifiesta estar más dispuesto a recibir alguna formación adicional. Pasando del 21,5% para los analfabetos al 100% en los universitarios (Sin estudios 34,7%, EGB 52,3%, BUP 76,9%).

Por su parte los que están en paro son los que en mayor medida están dispuestos a recibir una formación adicional (el 59,5% del grupo), seguido de los que se encuentran trabajando (47,4%).

El nivel de ingresos familiares no condiciona la disposición del entrevistado a recibir formación adicional.

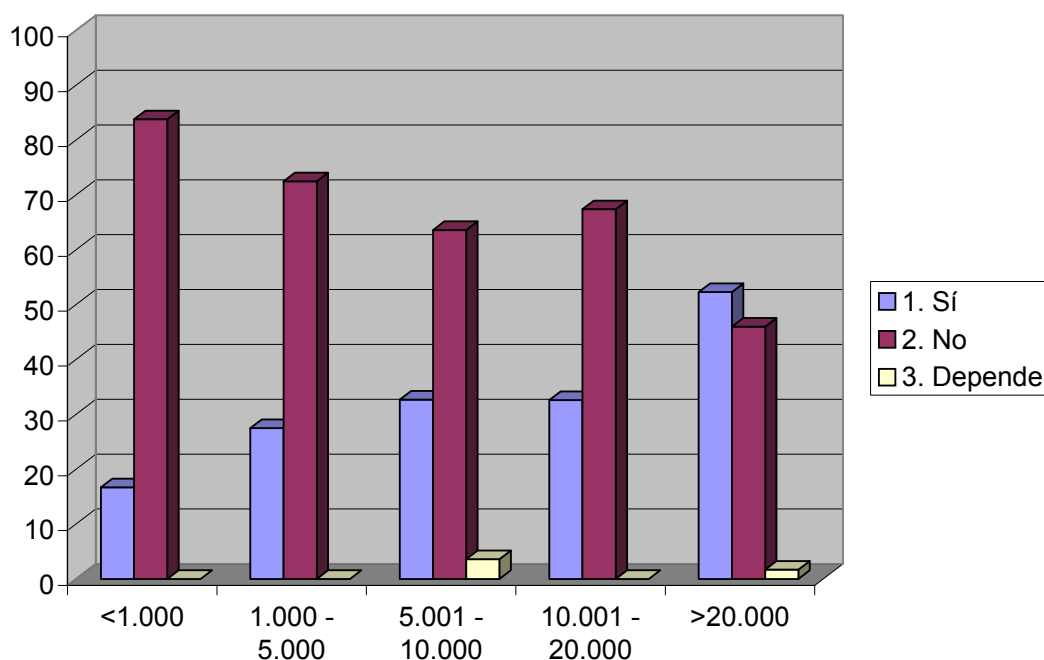
**Tabla nº 39.**

**Disposición a recibir formación adicional por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%)**

Tamaño hábitat	<1.000	1.000-5.000	5.001-10.000	10.001-20.000	>20.000	Total
1. Sí	2 16,7	30 27,5	18 32,7	15 32,6	92 52,3	157 39,4
2. No	10 83,8	79 72,5	35 63,6	31 67,4	81 46,0	236 59,3
3. Depende	0 0,0	0 0,0	2 3,6	0 0,0	3 1,7	5 1,3
<b>Total</b>	12 <b>3,0</b>	109 <b>27,4</b>	55 <b>13,8</b>	46 <b>11,6</b>	176 <b>44,2</b>	398 <b>100,0</b>

**Gráfico nº 14.**

**Disposición a recibir formación adicional por tamaño del hábitat de residencia. Valores absolutos y relativos (%).**



Conforme aumenta el tamaño del núcleo de población aumenta la disposición del entrevistado a recibir formación adicional, tal y como ocurría con la variable anteriormente estudiada referida a la formación adicional poseída por el entrevistado.

La formación adicional les gustaría que fuese de:

Administrativo; Albañilería; Alfombras; Artes Gráficas; Carpintería; Cocinero; Costura; Cuidador; Dependiente/a, Dibujo, Educación especial, Electricidad; Esteticista; Fotografía; Gimnasia; Graduado Escolar; Idiomas; Informática; Jardinería; Joyería; Manualidades; Mecánica; Mecnografía; Monitor de ocio y tiempo libre; ONCE; Pediatría; Peluquería; Relacionado con su trabajo; Relacionado Magisterio; Sin precisar; Tapicería; Tornero; Zapatería Ortopédica; etc.

Tabla nº 40.

## Disposición a recibir algún tipo de formación por parte del entrevistado.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
Administrativo	3	1,91
Albañilería	2	1,27
Alfombras	1	0,64
Artes Gráficas	1	0,64
Carpintería	1	0,64
Cocinero	2	1,27
Costura	5	3,18
Cuidador	1	0,64
Dependiente	1	0,64
Dibujo	1	0,64
Educación especial	1	0,64
Electricidad	3	1,91
Esteticista	1	0,64
Fotografía	1	0,64
Gimnasia	1	0,64
Graduado Escolar	2	1,27
Idiomas	1	0,64
Informática	7	4,46
Jardinería	6	3,82
Joyería	1	0,64
Manualidades	5	3,18
Mecánica	2	1,27
Mecanografía	1	0,64
Mon. ocio y tiempo libre	1	0,64
ONCE	2	1,27
Pediatría	1	0,64
Peluquería	1	0,64
Relacionado con su trabajo	5	3,18
Relacionado Magisterio	1	0,64
Sin precisar	96	61,15
Tapicería	1	0,64
Tornero	1	0,64
Zapatería ortopédica	1	0,64
<b>Total. Base: 157</b>	<b>160</b>	

De los que contestan que no desean recibir formación adicional, la mayoría no responde a la pregunta ¿porque no?. Tan sólo dos responden que no tienen tiempo y otros dos responden que por el dinero.

## Disposición al trabajo.

Tabla nº 41.

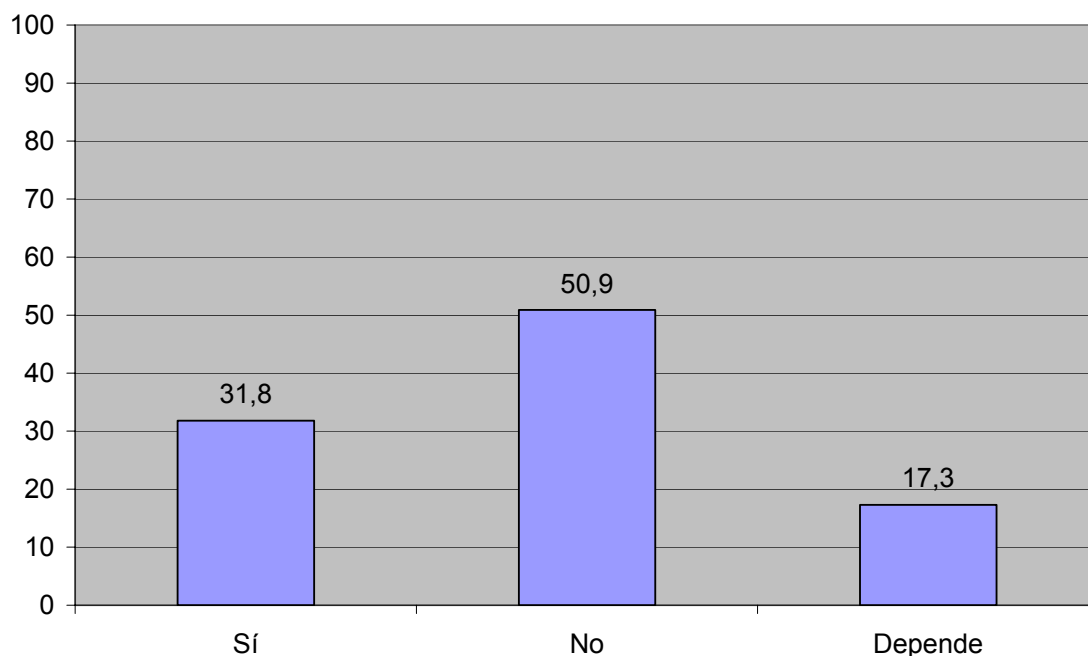
## Disposición a trabajar por parte del entrevistado que está en paro.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Sí	101	31,8
2. No	162	50,9
3. Depende	55	17,3
<b>Total. Base: 318</b>	<b>318</b>	<b>100,00</b>



**Gráfico nº 15.**

**Disposición a trabajar por parte del entrevistado que está en paro.**



Entre aquellos que se encuentran en paro, no tienen disposición al trabajo más de la mitad de los discapacitados, mientras que el 31,8% si estaría dispuesto a trabajar.

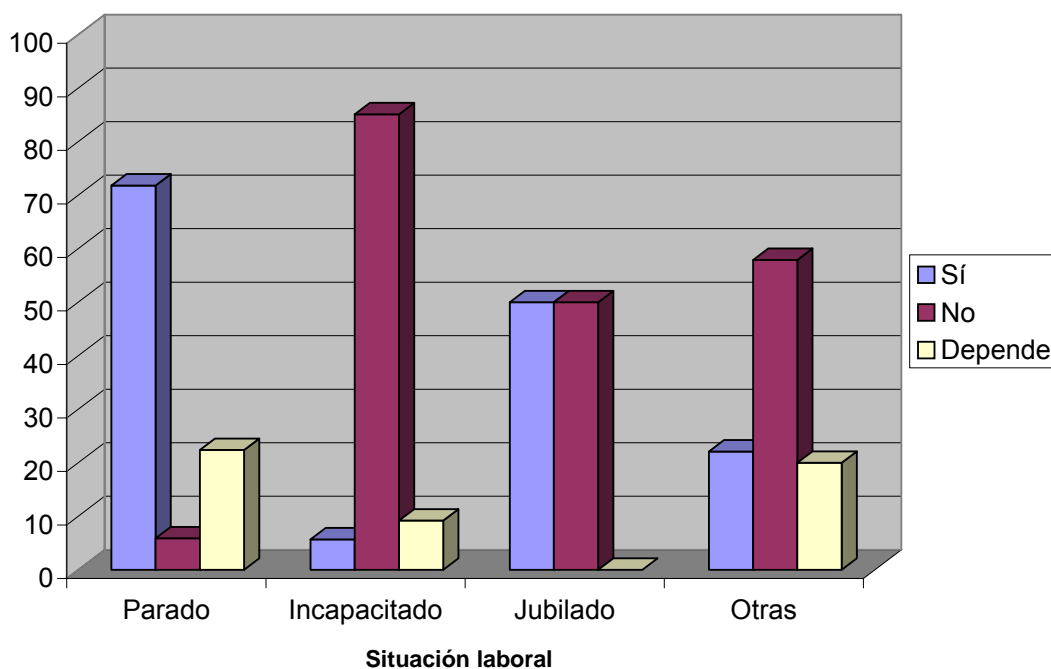
**Tabla nº 42.**

**Disposición al trabajo de los entrevistados que no están trabajando por su situación laboral. Valores absolutos y relativos (%).**

Situación laboral	Parado	Incapacitado	Jubilado	Otras	Total
<b>Disposición a trabajar</b>					
1. Sí	61 71,8	5 5,7	2 50,0	31 22,1	99 31,3
2. No	5 5,9	74 85,1	2 50,0	81 57,9	162 51,3
3. Depende	19 22,4	8 9,2	0 0,0	28 20,0	55 17,4
<b>Total</b>	<b>85 26,9</b>	<b>87 27,5</b>	<b>4 1,3</b>	<b>140 44,3</b>	<b>316 100,0</b>

**Gráfico nº 16.**

**Disposición al trabajo de los entrevistados que no están trabajando por su situación laboral.  
Valores absolutos y relativos (%).**



De los entrevistados que están parados tan solo un 5,9% manifiesta no estar dispuesto a trabajar, mientras que en el resto de los grupos de situación laboral estudiados la respuesta negativa supera en todo caso el 50%, teniendo como caso extremo el de las personas que se encuentran incapacitadas con un 85,1%.

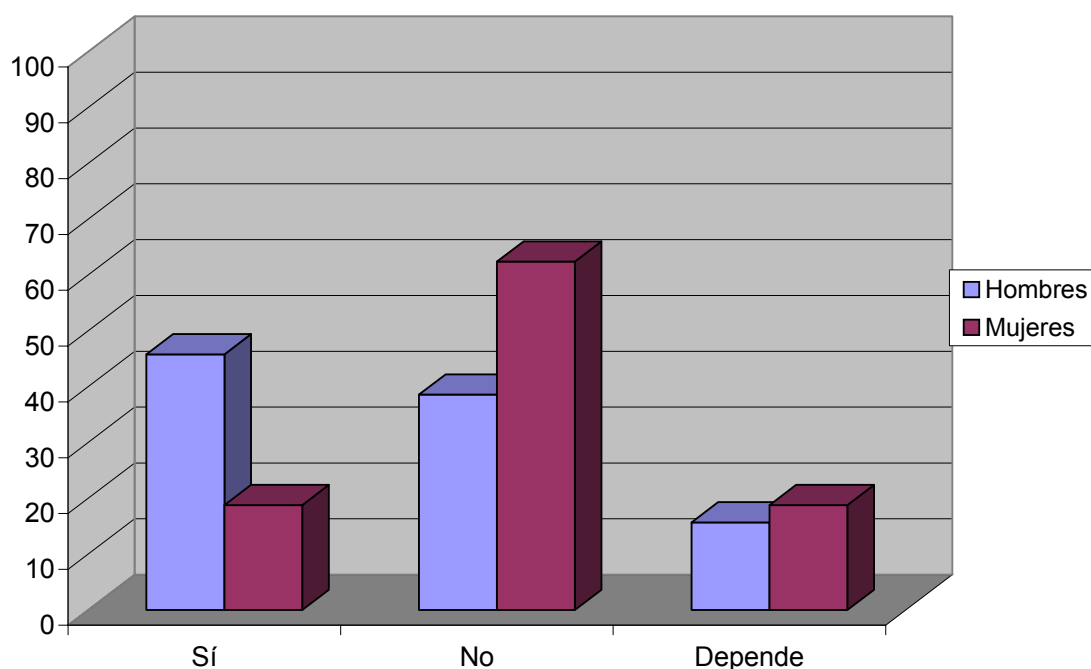
**Tabla nº 43.**

**Disposición al trabajo del entrevistado que se encuentra en paro por sexo.**

Sexo	Hombres	Mujeres
<b>Disposición a trabajar</b>		
1. Sí	45,8	18,8
2. No	38,5	62,4
3. Depende	15,7	18,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Gráfico nº 17.

Disposición al trabajo del entrevistado que se encuentra en paro por sexo.



Las mujeres están menos dispuestas a trabajar que los hombres, un 62,4% responde negativamente frente a un 38,6%. También son algo más selectivas haciendo depender su disposición al trabajo del tipo de trabajo (un 18,8% frente a un 15,7% en los hombres).

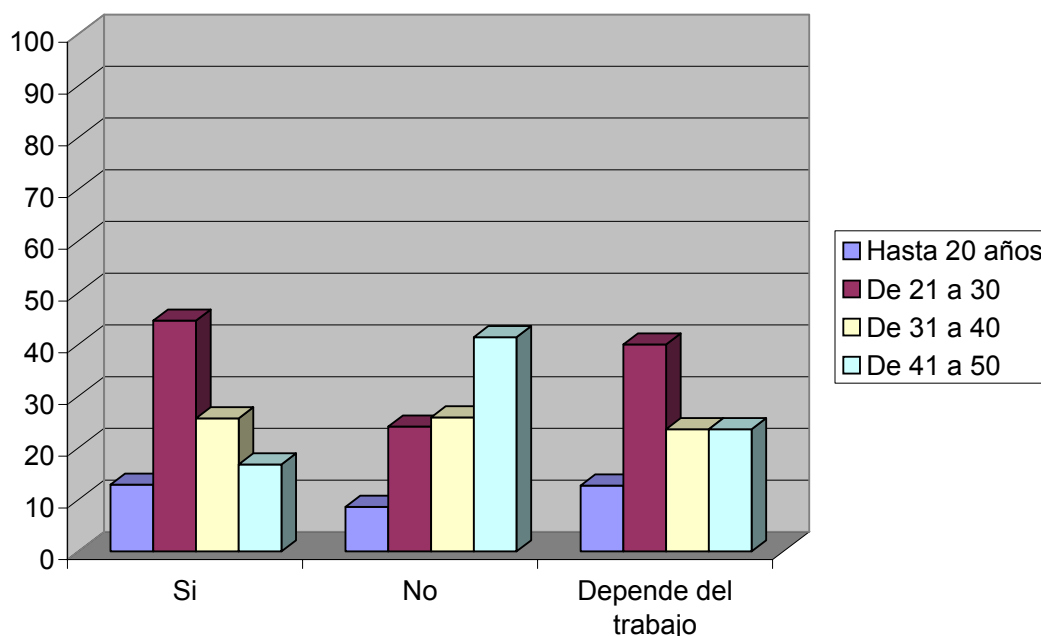
Tabla nº 44.

Disposición al trabajo de los entrevistados que no están trabajando por grupos de edad. Valores absolutos y relativos (%).

Disposición a trabajar	Sí	No	Depende del trabajo	Total
<b>Edad</b>				
Hasta 20 años	13 12,9	14 8,6	7 12,7	34 10,7
De 21 a 30	45 44,6	39 24,1	22 40,0	106 33,3
De 31 a 40	26 25,7	42 25,9	13 23,6	81 25,5
De 41 a 50	17 16,8	67 41,4	13 23,6	97 30,5
<b>Total</b>	101 21,8	162 50,9	55 17,3	318 100,0
<b>Media edad ± I.C. 95%</b>	30,61 1,92	35,85 1,51	31,36 2,60	33,41 1,08

Gráfico nº 18.

Disposición al trabajo de los entrevistados que no están trabajando por grupos de edad. Valores absolutos y relativos (%).



Por edad del entrevistado se observa que el tramo de edad comprendido entre los 21 y 30 años, son las personas que más disposición muestra hacia el trabajo, disminuyendo conforme aumenta la edad. Vemos también como la edad media del entrevistado que manifiesta que no está dispuesto a trabajar es mayor que la edad media de los entrevistados que responden afirmativamente a esta variable.

Se aprecia un ligero incremento en la disposición a trabajar conforme aumenta el nivel de estudios, si bien debe ser interpretado adecuadamente debido a que en los niveles superiores (BUP y universitarios) la muestra es muy pequeña.

Conforme aumenta el nivel de ingresos disminuye la disposición al trabajo pasando las respuestas negativas del 47,1% en las rentas familiares más bajas al 55,9% en las más altas.

Los entrevistados que padecen minusvalías psíquicas y los que la padecen mixta, son los menos dispuestos a trabajar (60,0% y 63,6% respectivamente) frente a

los otros tres grupos estudiados (físicos 47,7%, sensoriales 33,3%, sin calificar 38,6%).

Por el grado de incapacidad es a partir del 60% cuando se aprecia una diferencia significativa de respuestas negativas a la variable estudiada, si bien un 12,68% de personas con minusvalías calificadas superiores al 60% manifiesta su disposición a trabajar dependiendo del trabajo y un 22,53% estaría dispuesto para cualquier trabajo.

**Tabla nº 45.**

**Disposición al trabajo por tamaño del hábitat de residencia**

Tamaño hábitat	<1.000	1.000-5.000	5.001-10.000	10.001-20.000	>20.000	Total
Formación adicional						
1. Sí	3 33,3	21 21,9	10 20,8	12 27,3	55 45,5	101 31,8
2. No	5 55,6	52 54,2	29 60,4	26 59,1	50 41,3	162 50,9
3. Depende	1 11,1	23 24,0	9 18,8	6 13,6	16 13,2	55 17,3
<b>Total</b>	9 2,8	96 30,2	48 15,1	44 13,8	121 38,1	318 100,0

Respecto a la disposición al trabajo por parte del entrevistado relacionada con el tamaño del hábitat, tan sólo en los núcleos de población mayores de 20.000 habitantes aparece una diferencia estadísticamente significativa respecto al resto de los grupos, en el sentido de tener mas disposición al trabajo (41,3% de respuestas negativas).

**Inscripción al INEM. Categoría profesional.**

**Tabla nº 46.**

**Entrevistados en paro según si están o no inscritos en el INEM.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Si	111	33,9
2. No	216	66,1
<b>Total. Base: 327</b>	<b>327</b>	<b>100,00</b>

El 66,1% de los entrevistados que se encuentran en situación de paro no están inscritos en el INEM y si lo están el 33,9%.

Los hombres se encuentra inscritos en las oficinas del INEM en un 43,7%, mientras que las mujeres se hallan en un 24,9%.

El grupo de edad comprendido entre los 21 y 30 años son los que en mayor porcentaje se encuentra inscritos, con un 43,5%, seguidos de los que tienen de 31 a 40 años, con un 35,4%.

Al igual que sucedía con la variable anterior las personas entrevistadas que tienen mayor nivel de estudios aparecen con porcentajes superiores de inscripción en el INEM que el resto, si bien este hecho hay que interpretarlo con reservas debido a la escasa muestra en los niveles de estudios más altos.

Escasa asociación de esta variable respecto al nivel de ingresos familiares.

Un 74,7% de los entrevistados que manifestaron su disposición al trabajo se encuentran inscritos. Los que hacían depender su disposición a trabajar del tipo de trabajo, se encuentran inscritos en un 47,3%.

Sin que exista una relación entre la variable inscripción en el INEM y tamaño del hábitat, si es cierto que se aprecia una clara diferencia de los entrevistados residentes en poblaciones de más de 20.000 habitantes, los cuales en mayor proporción que en el resto de los estratos estudiados se encuentran inscritos (43,2% del estrato).

### **Minusválidos que trabajan: satisfacción por el trabajo.**

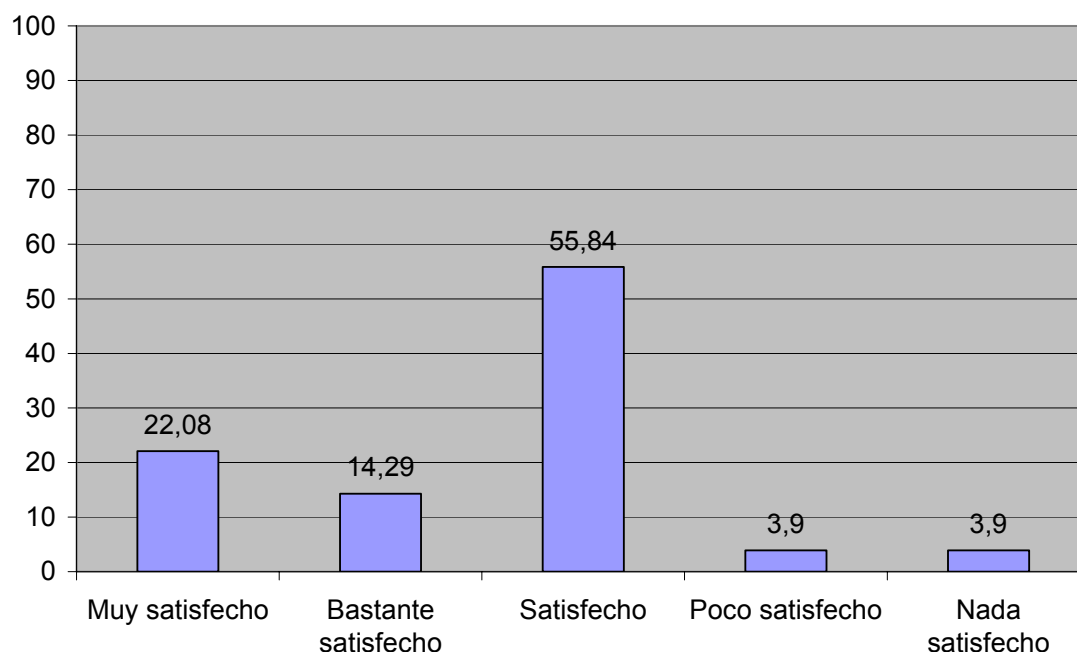
Tabla nº 47.

#### **Grado de satisfacción con el trabajo de los entrevistados que trabajan**

<b>Grado satisfacción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa %</b>	<b>Frecuencia Acumulada</b>	<b>Frecuencia Rel.Acum. %</b>
1. Muy satisfecho	17	22,08	17	22,08
2. Bastante satisfecho	11	14,29	28	36,36
3. Satisfecho	43	55,84	71	92,91
4. Poco satisfecho	3	3,90	74	96,10
5. Nada satisfecho	3	3,90	77	100,00
<b>Total. Base: 77</b>	<b>77</b>	<b>100,00</b>		

**Gráfico nº 17.**

**Grado de satisfacción con el trabajo de los entrevistados que trabajan.**



Se puede sacar en conclusión que los discapacitados en un 93% se encuentran satisfechos con el trabajo.

En la siguiente tabla se cruzan algunas de las variables estudiadas por el grado de satisfacción en el trabajo. No se ha contemplado el nivel de ingresos dado que la mayoría de los entrevistados (72,3%) se encontraba en el nivel de renta familiar más alto de los estudiados, por lo que carecía de sentido su análisis (no se podían estudiar diferencias significativas entre estratos). Tampoco se ha analizado el grado de minusvalía padecido por el entrevistado, debido a que sólo contamos con 30 entrevistas con estas características. Esta circunstancia se repite en todas las preguntas que se refieren a cuestiones laborales de los entrevistados que trabajan.

Tabla nº 48.

Grado de satisfacción en el trabajo por sexo, edad, estudios, tipo de minusvalía del entrevistado y tamaño del hábitat. (% en filas).

Grado satisfacción	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho	Total
<b>Sexo. Base: 77</b>						
1. Hombre	21,8	16,4	54,5	3,6	3,6	71,4
2. Mujer	22,7	9,1	59,1	4,5	4,5	28,6
<b>Total</b>	<b>22,1</b>	<b>14,3</b>	<b>55,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad. Base: 77</b>						
1. Hasta 20 años	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0	3,9
2. De 21 a 30.	36,4	18,2	36,4	9,1	0,0	14,3
3. De 31 a 40.	10,7	14,3	67,9	7,1	0,0	36,4
4. De 41 a 50.	25,7	14,3	51,4	0,0	8,6	45,5
<b>Total</b>	<b>22,1</b>	<b>14,3</b>	<b>55,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>
<b>Estudios. Base: 74</b>						
1. Analfabeto	17,6	17,6	52,9	0,0	11,8	23,0
2. Sin estudios	15,8	26,3	52,6	0,0	5,3	25,7
3. E.G.B.	22,2	7,4	66,7	3,7	0,0	36,5
4. B.U.P.	28,6	14,3	57,1	0,0	0,0	9,5
5. Universitarios	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	5,4
<b>Total</b>	<b>21,6</b>	<b>14,9</b>	<b>55,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>100,0</b>
<b>Minusvalía. Base: 77</b>						
1. Físicos	26,8	7,3	61,0	2,4	2,4	53,2
2. Psíquicos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Sensoriales	9,1	27,3	54,5	9,1	0,0	14,3
4. Mixtos	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	3,9
5. Sin calificar	22,7	18,2	45,5	4,5	9,1	28,6
<b>Total</b>	<b>22,1</b>	<b>14,3</b>	<b>55,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>
<b>Tamaño hábitat. Base: 77</b>						
1. Hasta 1.000 hab.	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	3,9
2. De 1.001 - 5.000	30,0	0,0	70,0	0,0	0,0	13,0
3. De 5.001 -10.000	25,0	0,0	62,5	12,5	0,0	10,4
4. De 10.001 - 20.000	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	3,9
5. Más de 20.000	22,6	17,0	50,9	3,8	5,7	68,8
<b>Total</b>	<b>22,1</b>	<b>14,3</b>	<b>55,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>

Ni sexo, ni edad, ni estudios, ni tipo de minusvalía, ni tamaño del hábitat detectan diferencias significativas al analizar las medias de sus respectivos grupos.



**Retribución salarial.****Tabla nº 49.****Nivel retributivo del entrevistado respecto al de sus compañeros de trabajo**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Mayor	3	8,82	3	8,82
2. Igual	29	85,29	32	94,12
3. Menor	2	5,88	34	100,00
<b>Total. Base: 34</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>		

Sólo un 2% de los entrevistados manifiesta estar en situación de desigualdad que el resto de compañeros. En general se puede decir que están en igualdad de condiciones y que tanto la desigualdad para menos y para más es una desigualdad residual.

No se transcriben las tablas por lo pobre de su información.

**Condiciones de trabajo.****Tabla nº 50.****Calidad en las condiciones en que desempeña su trabajo el entrevistado.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Excelentes	8	10,7	8	10,7
2. Aceptables	57	76,0	65	86,7
3. Deficientes	10	13,3	75	100,00
<b>Total. Base: 75</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>		

El 76,0% de los entrevistados califica de aceptables las condiciones de trabajo, sólo un 13,3% de deficientes y un 10,7% de excelentes.

La media se sitúa en  $2,03 + 0,11$ , por lo que no podemos rechazar la hipótesis de que la media se encuentra en unas condiciones de trabajo aceptables (alfa 0,05).

Comparando las medias sólo se aprecia una diferencia significativa entre los que tienen un nivel de estudios universitarios con el resto de los grupos estudiados, que tiene una media de  $1,25 + 0,45$ . Existe asociación entre ambas variables, aunque debe tenerse en cuenta que los niveles de estudios más altos tienen pocos elementos muestrales.

Con respecto al resto de variables estudiadas no se aprecian diferencias estadísticamente significativas.

Tabla nº 51.

Condiciones de trabajo por sexo, edad, estudios, tipo de minusvalía del entrevistado y tamaño del hábitat. (% en filas).

Condiciones	Excelentes	Aceptables	Deficientes	Total
<b>Sexo. Base: 75</b>				
1. Hombre	11,1	75,9	13,0	71,4
2. Mujer	9,5	76,2	14,3	28,0
<b>Total</b>	<b>10,7</b>	<b>76,0</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad. Base: 75</b>				
1. Hasta 20 años	0,0	100,0	0,0	4,0
2. De 21 a 30	9,1	90,9	0,0	14,7
3. De 31 a 40	7,1	71,4	21,4	37,3
4. De 41 a 50	15,2	72,7	12,1	44,0
<b>Total</b>	<b>10,7</b>	<b>76,0</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>
<b>Estudios. Base: 72</b>				
1. Analfabeto	0,0	75,0	25,0	23,0
2. Sin estudios	5,6	94,4	0,0	25,7
3. E.G.B.	7,4	81,5	11,1	36,5
4. B.U.P.	28,6	42,9	28,6	9,5
5. Universitarios	75,0	25,0	0,0	5,6
<b>Total</b>	<b>11,1</b>	<b>76,4</b>	<b>12,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Minusvalía. Base: 75</b>				
1. Físicos	17,5	72,5	10,0	53,3
2. Psíquicos	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Sensoriales	9,1	81,8	9,1	14,7
4. Mixtas	0,0	100,0	0,0	4,0
5. Sin calificar	0,0	76,2	23,8	28,0
<b>Total</b>	<b>10,7</b>	<b>76,0</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>
<b>Tamaño hábitat. Base: 75</b>				
1. Hasta 1.000 hab.	0,0	100,0	0,0	4,0
2. De 1.001 - 5.000	0,0	70,0	30,0	13,3
3. De 5.001 - 10.000	25,0	50,0	25,0	10,7
4. De 10.001 - 20.000	0,0	100,0	0,0	4,0
5. Más de 20.000	11,8	78,4	9,8	68,0
<b>Total</b>	<b>10,7</b>	<b>76,0</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>

## Oportunidad de utilizar y desarrollar en el trabajo aptitudes personales.

Tabla nº 52. Desarrollo en el trabajo de las aptitudes personales del entrevistado.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Siempre	34	66,67	34	66,7
2. Algunas veces	5	9,8	39	76,5
3. Nunca	12	23,53	51	100,00
<b>Total.Base: 51</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>		

Siempre puede utilizar aptitudes personales en el trabajo más del 50% de los entrevistados. El 23,53% opina que nunca y el 9,80% que algunas veces.

Tan sólo con el sexo parece tener asociación esta variable debido a que los hombres manifiestan con mayor intensidad que siempre tienen oportunidad de desarrollar o utilizar sus aptitudes personales (media 1,43 frente a 2,0 en las mujeres). Por otra parte los coeficientes de asociación estudiados no denotan ninguna relación significativa con ninguna de las variables estudiadas.

Tabla nº 53.

Oportunidad que tiene el entrevistado de desarrollar y/o utilizar sus aptitudes personales por sexo, edad, estudios, tipo de minusvalía del entrevistado y tamaño de hábitat. (% en filas).

Aptitudes personales	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
<b>Sexo. Base: 51</b>				
1. Hombre	74,4	7,7	17,9	76,5
2. Mujer	41,7	16,7	41,7	23,5
<b>Total</b>	<b>66,7</b>	<b>9,8</b>	<b>23,5</b>	<b>100,0</b>

<b>Edad. Base: 51</b>				
1. Hasta 20 años	66,7	0,0	33,3	5,9
2. De 21 a 30	66,7	0,0	33,3	11,8
3. De 31 a 40	68,4	15,8	15,8	37,3
4. De 41 a 50	65,2	8,7	26,1	45,1
<b>Total</b>	<b>66,7</b>	<b>9,8</b>	<b>23,5</b>	<b>100,0</b>

<b>Estudios. Base: 48</b>				
1. Analfabeto	57,1	14,3	28,6	14,6
2. Sin estudios	61,5	15,4	23,1	27,1
3. E.G.B.	55,6	5,6	38,9	37,5
4. B.U.P.	83,3	16,7	0,0	12,5
5. Universitarios	100,0	0,0	0,0	8,3
<b>Total</b>	<b>64,6</b>	<b>10,4</b>	<b>25,0</b>	<b>100,0</b>

<b>Minusvalía. Base: 51</b>				
1. Físicos	80,8	3,8	15,4	51,0
2. Psíquicos	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Sensoriales	50,0	0,0	50,0	11,8
4. Mixtas	50,0	50,0	0,0	3,9
5. Sin calificar	52,9	17,6	29,4	33,3
<b>Total</b>	<b>66,7</b>	<b>9,8</b>	<b>23,5</b>	<b>100,0</b>

<b>Tamaño hábitat. Base: 75</b>				
1. Hasta 1.000 hab.	0,0	0,0	0,0	0,0
2. De 1.001 - 5.000	83,3	0,0	16,7	11,8
3. De 5.001 - 10.000	50,0	0,0	50,0	11,8
4. De 10.001 - 20.000	33,3	33,3	33,3	5,9
5. Más de 20.000	69,4	11,1	19,4	70,6
<b>Total</b>	<b>66,7</b>	<b>9,8</b>	<b>23,5</b>	<b>100,0</b>

## Seguridad en el empleo.

**Tabla nº 54.**  
**Seguridad en el empleo.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Siempre	50	65,8	50	65,8
2. Algunas veces	17	22,4	67	88,2
3. Nunca	9	11,8	76	100,00
<b>Total.Base: 76</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>		

Media de  $1,46 \pm 0,15$ . Varianza 0,49. Desviación típica 0,70.

Más del 65% de los entrevistados se sienten seguros en su puesto de trabajo, algunas veces el 22,4% y nunca el 11,8%. Esta inseguridad no se ha manifestado si se debe al salario o las condiciones físicas del entrevistado.

Tabla nº 55.

Sentimiento de seguridad de los entrevistados que trabajan relacionado con sexo, edad, estudios, tipo de minusvalía del entrevistado y tamaño del hábitat. (% en filas).

Seguridad	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
<b>Sexo. Base: 76</b>				
1. Hombre	64,8	20,4	14,8	71,1
2. Mujer	64,2	27,3	4,5	28,9
<b>Total</b>	<b>65,8</b>	<b>22,4</b>	<b>11,8</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad. Base: 76</b>				
1. Hasta 20 años	66,7	33,3	0,0	3,9
2. De 21 a 30	81,8	18,2	0,0	14,5
3. De 31 a 40	74,1	11,1	14,8	35,5
4. De 41 a 50	51,3	31,4	14,3	46,1
<b>Total</b>	<b>65,8</b>	<b>22,4</b>	<b>11,8</b>	<b>100,0</b>
<b>Estudios. Base: 73</b>				
1. Analfabeto	43,8	43,8	12,5	21,9
2. Sin estudios	68,4	21,1	10,5	26,0
3. E.G.B.	70,4	18,5	11,1	37,0
4. B.U.P.	71,4	0,0	28,6	9,6
5. Universitarios	75,0	25,0	0,0	5,5
<b>Total</b>	<b>64,4</b>	<b>23,3</b>	<b>12,3</b>	<b>100,0</b>
<b>Minusvalía. Base: 76</b>				
1. Físicos	73,2	19,5	7,3	53,9
2. Psíquicos	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Sensoriales	63,6	27,3	9,1	14,5
4. Mixtas	66,7	33,3	0,0	3,9
5. Sin calificar	52,4	23,8	23,8	27,6
<b>Total</b>	<b>65,8</b>	<b>22,4</b>	<b>11,8</b>	<b>100,0</b>
<b>Tamaño hábitat. Base: 76</b>				
1. Hasta 1.000 hab.	100,0	0,0	0,0	2,6
2. De 1.001 - 5.000	40,0	40,0	20,0	13,2
3. De 5.001 - 10.000	100,0	0,0	0,0	10,5
4. De 10.001 - 20.000	0,0	33,3	66,7	3,9
5. Más de 20.000	67,9	22,6	9,4	69,7
<b>Total</b>	<b>65,8</b>	<b>22,4</b>	<b>11,8</b>	<b>100,0</b>

Los coeficientes de asociación de la variable seguridad en el trabajo con el resto de las variables estudiadas, en el mejor de los casos, una relación insignificante.

### Servicios de apoyo.

Tabla nº 56.

Apoyo en el trabajo.

Apoyo	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Siempre	36	46,75	36	46,8
2. Algunas veces	4	5,19	40	51,9
3. Nunca	37	48,05	77	100,0

El 46,75% de los entrevistados manifiesta contar con servicios de apoyo en su trabajo, el 5,19% manifiesta contar con estos servicios algunas veces y el 48,05% de los entrevistados manifiesta no tener ningún servicio de apoyo en el trabajo.

Tabla nº 57.

Servicios de apoyo en el trabajo relacionado con sexo, edad, estudios, tipo de minusvalía del entrevistado y tamaño de hábitat. (% en filas).

Servicios de apoyo	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
<b>Sexo. Base: 77</b>				
1. Hombre	54,5	5,5	40,0	71,4
2. Mujer	27,3	4,5	68,2	28,6
<b>Total</b>	46,8	5,2	48,1	100,0

Edad. Base: 77	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
1. Hasta 20 años	33,3	0	66,7	3,9
2. De 21 a 30.	54,5	0	45,5	14,3
3. De 31 a 40.	46,4	3,6	50,0	36,4
4. De 41 a 50.	45,7	8,6	45,7	45,5
<b>Total</b>	46,8	5,2	48,1	100,0

Estudios. Base: 74	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
1. Analfabeto	47,1	5,9	47,1	23
2. Sin estudios	47,4	5,3	47,4	25,7
3. E.G.B.	48,1	7,4	44,4	36,5
4.B.U.P.	42,9	0	54,7	9,5
5. Universitarios	25,0	0	75,0	5,4
<b>Total</b>	45,9	5,4	48,6	100,0

Minusvalía. Base: 77	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
1. Físicos	56,1	2,4	41,5	53,2
2. Psíquicos	0,0	0	0,0	0,0
3. Sensoriales	27,3	9,1	63,6	14,3
4. Mixtas	33,3	33,3	33,3	3,9
5. Sin calificar	40,9	4,5	54,5	28,6
<b>Total</b>	46,8	5,2	48,1	100,0

Tamaño hábitat. Base: 77	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
1. Hasta 1.000 hab.	66,7	0	33,3	3,9
2. De 1.001 - 5.000	40,0	10	50,0	13,0
3. De 5.001 - 10.000	37,5	0	62,5	10,4
4. De 10.001 - 20.000	33,3	0	66,7	3,9
5. Más de 20.000	49,1	5,7	45,3	68,8
<b>Total</b>	46,8	5,2	48,1	100,0

Los coeficientes analizados solo denotan una relación significativa de la variable estudiada con el sexo. Observándose un porcentaje más elevado de respuestas negativas en las mujeres que en los hombres, por lo que podríamos afirmar que las mujeres cuentan con menos servicios de apoyo en el trabajo que los hombres. Ésta diferencia también es detectada analizando las medias observándose una diferencia estadísticamente significativa entre los hombres ( $1,85 \pm 0,26$ ) y las mujeres ( $2,41 \pm 0,40$ ).

## Integración social en la empresa.

Tabla nº 58.

### Integración del entrevistado en el ambiente laboral de su empresa.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel.Acum. %
1. Siempre	70	94,59	70	94,6
2. Algunas veces	3	4,05	73	98,6
3. Nunca	1	1,35	74	100,00
<b>Total. Base: 74</b>	<b>74</b>	<b>100,00</b>		

La integración no parece ser un problema de los discapacitados, ya que el 94,59% de los entrevistados se sienten completamente integrados en el ambiente laboral.

## Oportunidad de promoción profesional.

Tabla nº 59.

### Oportunidad de promoción profesional del entrevistado.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel.Acum. %
1. Siempre	19	38,0	19	38,0
2. Algunas veces	5	10,0	24	48,0
3. Nunca	26	52,0	50	100,00
<b>Total. Base: 50</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>		

Para más del 50% de los entrevistados la promoción les está negada en su empresa, solo el 38,0% asegura que es siempre posible y solo el 10% en algunas ocasiones.



Tabla nº 60.

Oportunidad de promoción profesional de la empresa relacionado con sexo, edad, estudios, tipo de minusvalía del entrevistado y tamaño del hábitat. (% en filas).

Promoción	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
<b>Sexo. Base: 50</b>				
1. Hombre	37,8	8,1	54,1	74,0
2. Mujer	38,5	15,4	46,2	26,0
<b>Total</b>	<b>38,0</b>	<b>10,0</b>	<b>52,0</b>	<b>100,0</b>

<b>Edad. Base: 50</b>				
1. Hasta 20 años	0,0	0,0	100,0	4,0
2. De 21a 30.	75,0	0,0	25,0	8,0
3. De 31 a 40	35,0	10,0	55,0	40,0
4. De 41 a 50.	37,5	12,5	50,0	48,0
<b>Total</b>	<b>38,0</b>	<b>10,0</b>	<b>52,0</b>	<b>100,0</b>

<b>Estudios. Base: 47</b>				
1. Analfabeto	40,0	10,0	50,0	21,3
2. Sin estudios	27,3	9,1	63,6	23,4
3. E.G.B.	17,6	11,8	70,6	36,2
4. B.U.P.	50,1	16,7	33,3	12,8
5. Universitarios	100,1	0,0	0,0	6,4
<b>Total</b>	<b>34,0</b>	<b>10,6</b>	<b>55,3</b>	<b>100,0</b>

<b>Minusvalía. Base:50</b>				
1. Físicos	48,3	13,8	37,9	58,0
2. Psíquicos	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Sensoriales	25,0	25,0	50,0	8,2
4. Mixtas	100,0	0,0	0,0	2,0
5. Sin calificar	18,8	0,0	81,3	32,0
<b>Total</b>	<b>38,0</b>	<b>10,0</b>	<b>52,0</b>	<b>100,0</b>

<b>Tamaño hábitat. Base: 50</b>				
1. Hasta 1.000 hab.	0,0	100,0	0,0	2,0
2. De 1.001 - 5.000	25,0	0,0	75,0	8,0
3. De 5.001 - 10.000	50,0	0,0	50,0	12,0
4. De 10.001 - 20.000	0,0	0,0	100,0	4,0
5. Más de 20.000	40,5	10,8	48,6	74
<b>Total</b>	<b>38,0</b>	<b>10,0</b>	<b>52,0</b>	<b>100,0</b>

No se observan relaciones significativas entre las variables estudiadas, a excepción de que son los entrevistados con niveles de estudios más altos, los que manifiestan más intensamente las posibilidades de promoción que tienen, respecto a los que tienen niveles de estudios más bajos. Igualmente señalar que dentro de los distintos tipos de minusvalías, sólo son significativas (por el número de elementos muestrales) los grupos físicos y los que nos están calificados, apreciándose diferencias entre ellos, ya que los que no tienen calificada su deficiencia manifiestan en un 81,3%, no tener oportunidad de promoción profesional, frente a un 37,9% de los que tienen deficiencias físicas.

**Aceptación por compañeros.****Tabla nº 61.****Aceptación de la minusvalía que padece el entrevistado por sus compañeros de trabajo.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Siempre	72	94,74	72	94,7
2. Algunas veces	2	2,63	74	97,4
3. Nunca	2	2,63	76	100,0
<b>Total.Base: 76</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>		

Sólo un grupo residual de entrevistados asegura que no es aceptada su minusvalía por sus compañeros, el resto y casi la totalidad si se encuentran integrados y comprendidos por sus compañeros de trabajo.

**Adaptación al grupo / empresa.****Tabla nº 62.****Adaptación del entrevistado al grupo de trabajo.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Real. Acum.(%)
1. Siempre	73	97,33	73	97,3
2. Algunas veces	1	1,33	74	98,7
3. Nunca	1	1,33	75	100,0
<b>Total Base: 75</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>		

La casi totalidad de los entrevistados se encuentran adaptados a su grupo y/o a su empresa.

## Capítulo 3.



## 1. Resultados de los datos referentes al colectivo de minusválidos psíquicos.

Aplicado y corregido el cuestionario, más los datos alcanzados en las diversas entrevistas mantenidas podemos indicar como relevantes los siguientes datos.

### Periodo constitución de la empresa / disposición contratación M Ps.

Tabla nº 1.

#### Periodo de constitución de la empresa.

Periodo	Si contrata	No contrata	NS/NC	Resumen
Hasta 1969	8	5	5	18
1970-1979	9	4	2	15
1980-1989	22	5	6	33
1990-1999	33	9	15	57
NC	10	13	14	37
TOTAL	82	36	42	160

Respecto al periodo de la constitución de la empresa las hemos clasificado en tres etapas: De las respuestas obtenidas, se desprende que el mayor porcentaje de creación de empresas de nuestra muestra (cerca del 36%) se produce en la actualidad (en los últimos 10 años); el resto se distribuye entre más de 10 años y más de 20 años de antigüedad. El 23,13% de las empresas, no proporcionaron este dato.

De las empresas que han sido constituidas antes del 1968, el 9,76% manifiesta que estaría dispuesto a incluir en su plantilla a personas con minusvalía psíquica; cerca del 11% de las creadas entre 1968-1978 tienen esta misma disposición; cuando han sido constituidas entre 1978 y 1988, es aproximadamente el 27% y algo más del 40% de las que han sido constituidas entre 1988-1998; no contestan a esta cuestión el 12,20%.

Cuando las empresas han sido creadas antes de 1968, cerca del 14% no contrataría a un minusválido psíquico; algo más del 11%, de las constituidas entre 1968 y 1978; entre los años 1978 y 1988 es cerca del 14% quien no contrataría; y si su fecha de constitución está comprendida en los últimos 10 años, el 25%; mientras que el 36,11% no contesta.

**Periodo de constitución de la empresa.**

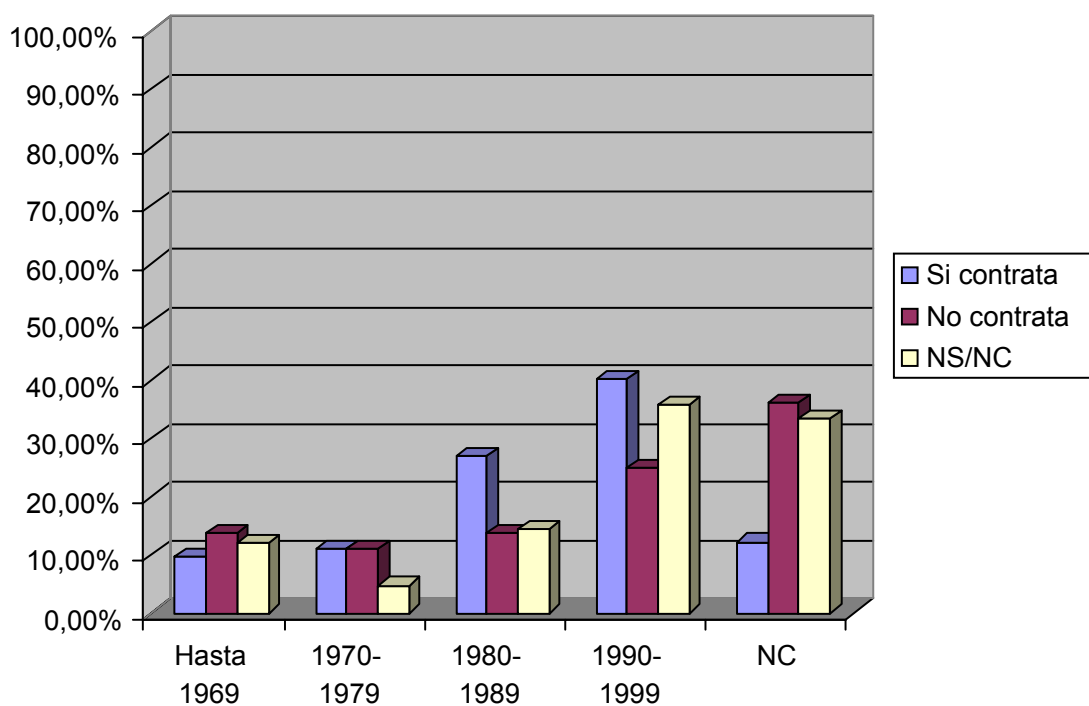
**Tabla nº 2.**

**Periodo de constitución en %.**

Periodo	Si contrata Empresas %		No contrata Empresas %		NS/NC Empresas %		Total % Empresas General	
Hasta 1969	8	9,76%	5	13,89%	5	11,90%	18	11,25%
1970-1979	9	10,98%	4	11,11%	2	4,76%	15	9,38%
1980-1989	22	26,83%	5	13,89%	6	14,29%	33	20,63%
1990-1999	33	40,24%	9	25,00%	15	35,71%	57	35,63%
NC	10	12,20%	13	36,11%	14	33,33%	37	23,13%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>	<b>36</b>	<b>100,00%</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>	<b>160</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico nº 1.**

**Periodo de constitución.**



Si las empresas han sido creadas entre 1969 y 1979, el 60% estaría dispuesto a contratar minusvalía psíquica, mientras que el 26,7% no lo haría.

En el periodo de constitución de la empresa comprendido en los últimos 10 años, el 15,79% no incorporaría a su plantilla Minusválidos Psíquicos; mientras que sí estaría dispuesto a contar con estos trabajadores el 57,89%.

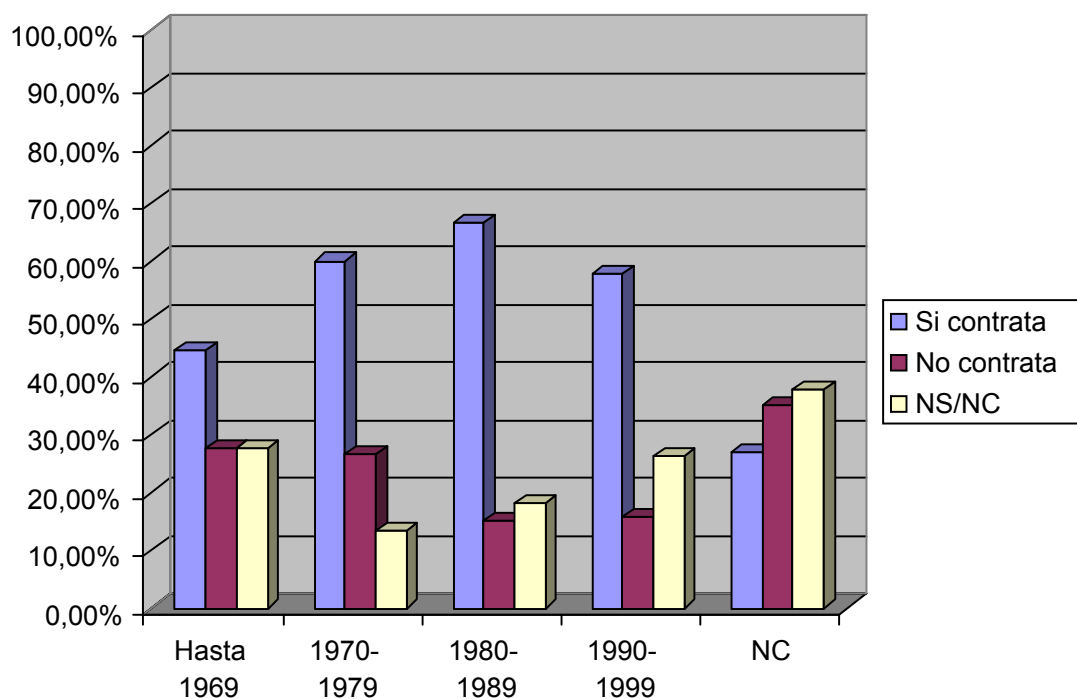
**Tabla nº 3.**

**Disposición de contratación.**

Disposición contratar	Hasta 1969 Empresas %		1970-1978 Empresas %		1980-1989 Empresas %		1990-1999 Empresas %		NC Empresas %		Total % Empresas General	
Si contrata	8	44,44 %	9	60,00 %	22	66,67 %	33	57,87 %	10	27,03 %	82	51,25 %
No contrata	5	27,78 %	4	26,67 %	5	15,15 %	9	15,79 %	13	35,14 %	36	22,50 %
NS/NC	5	27,78 %	2	13,33 %	6	18,18 %	15	26,32 %	14	37,84 %	42	26,25 %
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15</b>	<b>100,00 %</b>	<b>33</b>	<b>100,00 %</b>	<b>57</b>	<b>100,00 %</b>	<b>37</b>	<b>100,00 %</b>	<b>160</b>	<b>100,00 %</b>

**Gráfico nº 2.**

**Disposición de contratación.**



Del análisis de estos datos se obtienen unos resultados muy esperanzadores en cuanto a las expectativas laborales de los M. Ps. pacenses, toda vez que, tanto en números absolutos como en relativos, una gran mayoría de los empresarios, que han respondido, estarían dispuestos a proceder a su contratación. Sin embargo como luego veremos existen diversas variables que posteriormente modificarán estas respuestas en la realidad.

Al relacionar esta actitud positiva con el periodo de constitución de la empresa, esta disposición es mayor en aquellas que han sido creadas desde 1988 hasta el momento actual, que en las de mayor antigüedad.

### Empresas según número de trabajadores.

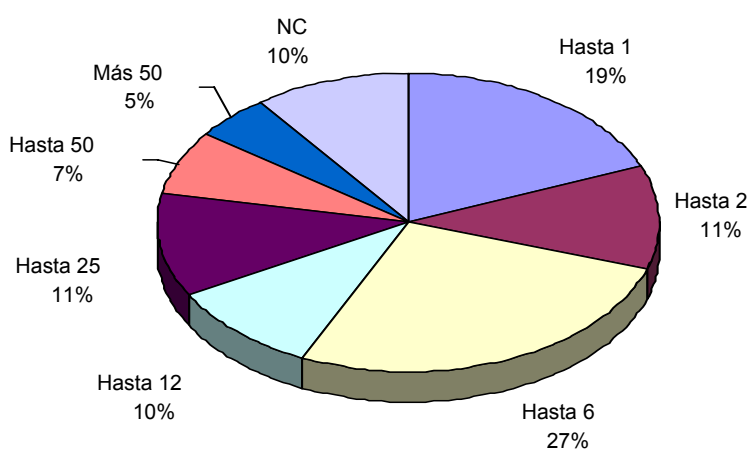
Tabla nº 4.

Empresas por nº de trabajadores.

Trabajadores	Nº Empresas	Porcentaje
Hasta 1	31	19,38%
Hasta 2	17	10,63%
Hasta 6	43	26,88%
Hasta 12	16	10,00%
Hasta 25	18	11,25%
Hasta 50	8	5,00%
Más 50	16	10,00%
TOTAL	160	100,00%

Gráfico nº 3.

Empresas por nº de trabajadores.





Los datos sobre las empresas ponen de manifiesto que Badajoz no es una provincia fundamentalmente industrial; dándose la circunstancia, además, que de las empresas de más de 50 trabajadores, que han respondido a nuestro cuestionario, un tanto por ciento bastante elevado tiene la empresa matriz fuera de nuestra Comunidad Autónoma e incluso algunas fuera de nuestro país.

De ello se puede inferir la dificultad de incorporación del colectivo de minusválidos al mundo laboral, por ser justamente las empresas de más de 50 trabajadores las que vienen obligadas, por ley, a hacer una reserva de puesto de trabajo para estas personas; así como por la amplitud de actividades laborales que pueden ofertar.

### Relación de actividades sencillas en las empresas consultadas.

El objeto de la pregunta para detectar el tipo de actividad de la empresa es doble: por una parte conocer cuáles de las actividades -que entendemos posibilitan expectativas de trabajo para M.Ps.- se realizan en empresas de la localidad; y por otra, facilitar una información indirecta a los empresarios sobre dichas opciones de empleo, de cara a una posible reflexión posterior. Información que en algunos casos se hizo efectiva por solicitud del Empresario.

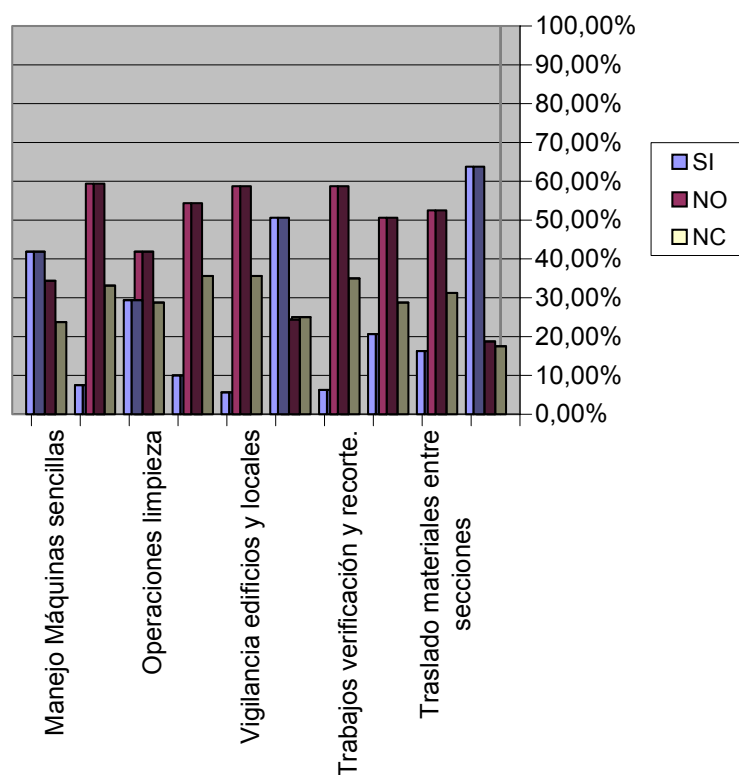
Tabla nº 5.

#### Empresas por actividades.

Actividades	¿Puedo realizar la actividad?						Total
	SI	%	NO	%	NC	%	
Manejo Máquinas sencillas	67	41,88%	55	34,38%	38	23,75%	160
Trabajo envasado y recuento de piezas	12	7,50%	95	59,38%	53	33,13%	160
Operaciones limpieza	47	29,38%	67	41,88%	46	28,75%	160
Labores elementales laboratorio	16	10,00%	87	54,38%	57	35,63%	160
Vigilancia edificios y locales	9	5,63%	94	58,75%	57	35,63%	160
Trabajos sencillos admón., tfno.	81	50,63%	39	24,38%	40	25,00%	160
Trabajos verificación y recorte.	10	6,25%	94	58,75%	56	35,00%	160
Ayuda almacenes carga y descarga	33	20,63%	81	50,63%	46	28,75%	160
Traslado materiales entre secciones	26	16,25%	84	52,50%	50	31,25%	160
Venta y actividades cara al público	102	63,75%	30	18,75%	28	17,50%	160

Gráfico nº 4.

## Empresas por actividades.



De las respuestas recibidas y analizando los datos correspondientes, podríamos destacar que el 63,75% de las empresas se dedican a la venta y otras actividades de cara al público; en segundo lugar la actividad más habitual implica trabajos sencillos de administración, correos, teléfono, etc., con un 50,63% y en tercer lugar aparece como actividad preponderante, con un 41,88%, el manejo de máquinas sencillas; siendo menos frecuente la vigilancia de edificios y locales (sin armas) con un 5,63%.

#### Grado de información sobre contratación de personas con minusvalías.

Del análisis de las respuestas facilitadas por las empresas, en relación con la pregunta que se formula, podemos inferir que se ratifica o confirma una de las hipótesis iniciales del trabajo, dado que sólo el 18,75% de los empresarios de Badajoz y /o provincia están perfectamente informados, frente al 76,88% que manifiestan su falta de información (puesto que la relatividad del término "algo" puede implicar un precario conocimiento).

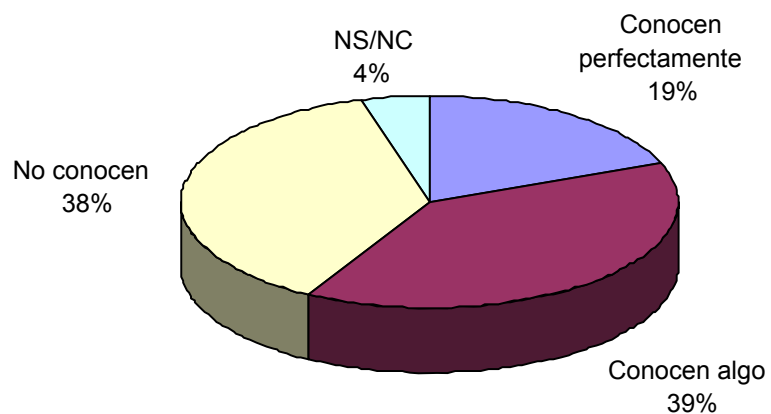
Tabla nº 6.

Grado de información.

Grado de información	Nº Empresas	Porcentaje
Conocen perfectamente	30	18,75%
Conocen algo	63	39,38%
No conocen	60	37,50%
NS/NC	7	4,38%
TOTAL	160	100,00%

Gráfico nº 5.

Grado de información.



**Periodo de constitución/grado de información sobre contratación de minusválidos.**

**Tabla nº 7.**

Periodo	Conocen perfectam.	Conocen algo	No conocen	NS/NC	Resumen
Hasta 1.969	5	7	6	0	18
1.970-1.979	4	6	5	0	15
1.980-1989	7	15	11	0	33
1.990-1.999	10	22	25	0	57
NC	4	13	13	7	37
TOTAL	30	63	60	7	160

**Gráfico nº 6.**

**Periodo de constitución / grado de información sobre contratación de minusválidos.**

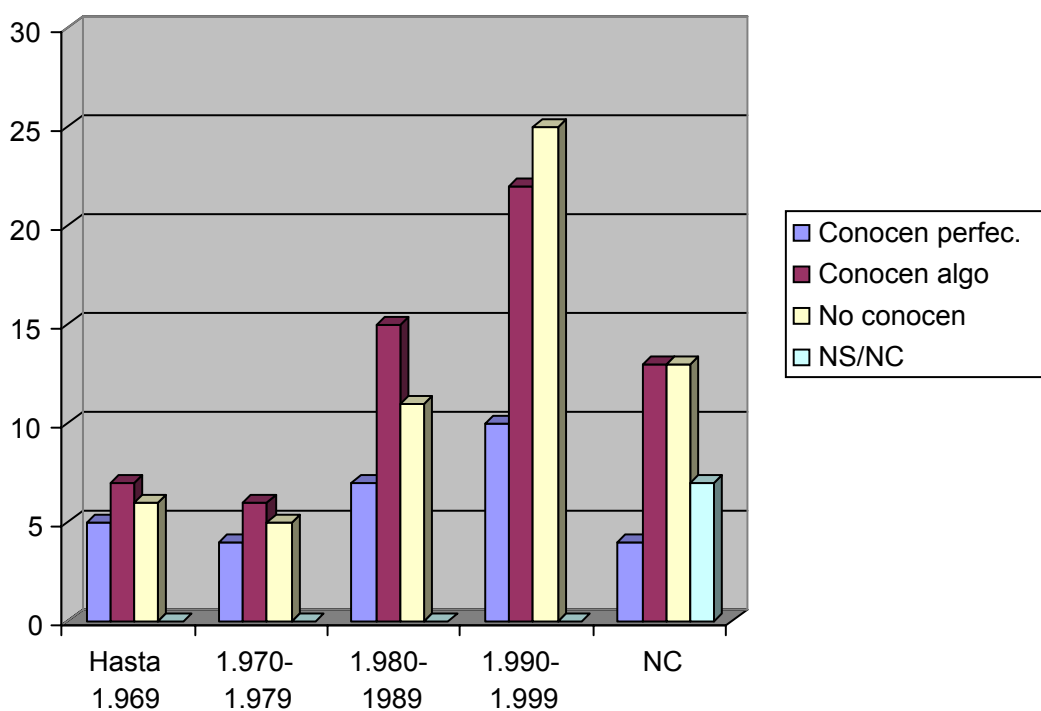
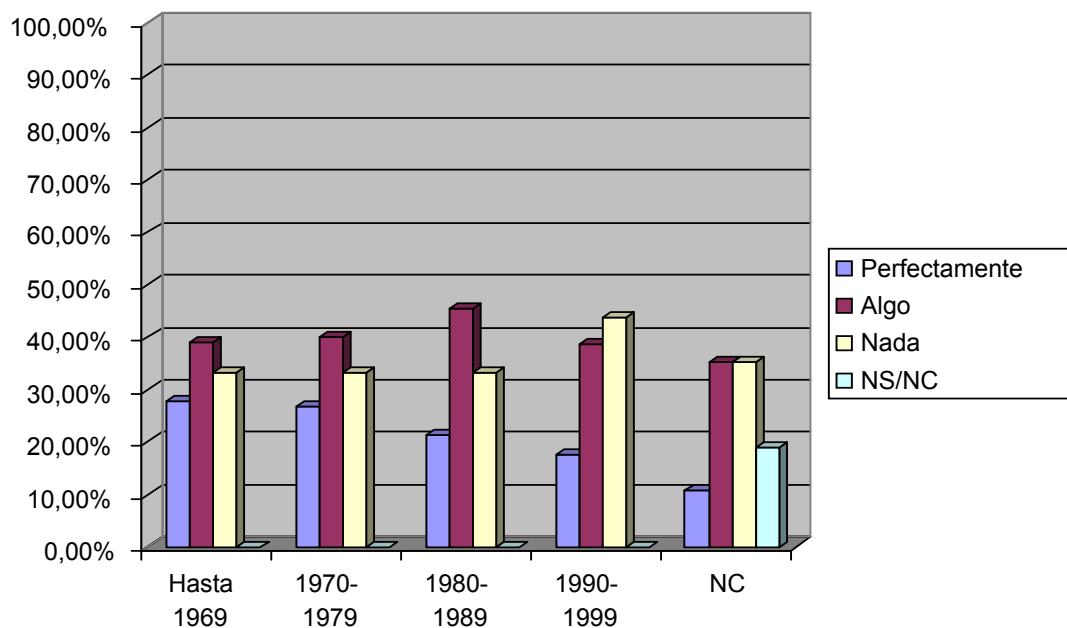


Tabla nº 8.

Grado de información	Hasta 1969		1970-1979		1980-1989		1990-1999		NC Empresas %	Total %		
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%		Empresas General	%	
Perfectamente	5	27,78%	4	26,67%	7	21,21%	10	17,54%	4	10,81%	30	18,75%
Algo	7	38,89%	6	40,00%	15	45,45%	22	38,60%	13	35,14%	63	39,38%
Nada	6	33,33%	5	33,33%	11	33,33%	25	43,86%	13	35,14%	60	37,50%
NS/NC	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	18,92%	7	4,38%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00%</b>	<b>15</b>	<b>100,00%</b>	<b>33</b>	<b>100,00%</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>	<b>37</b>	<b>100,00%</b>	<b>160</b>	<b>100,00%</b>

Como datos significativos a resaltar de esta interrelación, extraemos los siguientes: de las empresas constituidas hasta 1969, el más alto porcentaje respecto al grado de información sobre contratación de minusválidos lo obtienen aquellas que “conocen algo” (38,89%); al igual que entre las creadas entre 1970 y 1979, con un 40%, y las constituidas entre 1980-1989, con un 45,45%. Frente a aquellas empresas que fueron creadas entre 1990-1999, en las que obtienen la más alta tasa, aquellas que “no conocen”, con 43,86%. Por otra parte, se produce una desinformación igualada (33,33%), en las empresas cuyo periodo de constitución se encuentra entre 1969 y 1989.

Gráfico nº 7.



De la lectura detallada de estas tablas, se desprende que independientemente de grado de información, las tasas superiores se dan en el periodo 1990-1998. Entendemos que dicho dato no es relevante, puesto que está en proporción directa con las respuestas obtenidas.

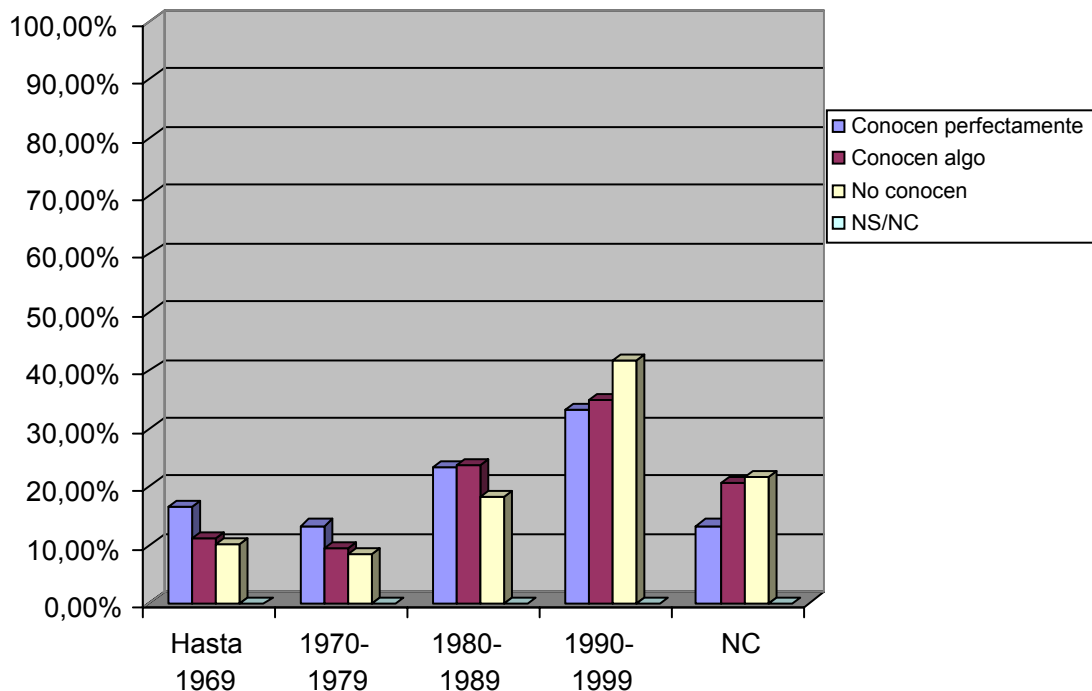
Tabla nº 9.

Información según periodo de constitución.

Periodo	Conocen perfectamente		Conocen algo		No conocen		NS/NC		Total % Empresas General	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%		
Hasta 1969	5	16,67%	7	11,11%	6	10,00%	0	0,00%	18	11,25%
1970-1979	4	13,33%	6	9,52%	5	8,33%	0	0,00%	15	9,38%
1980-1989	7	23,33%	15	23,81%	11	18,33%	0	0,00%	33	20,63%
1990-1999	10	33,33%	22	34,92%	25	41,67%	0	0,00%	57	35,63%
NC	4	13,33%	13	20,63%	13	21,67%	7	0,00%	57	23,13%
TOTAL	30	100,00%	63	100,00%	60	100,00%	7	100,00%	160	100,00%

Gráfico nº 8.

Información según periodo de constitución.



**Grado de información sobre contratación de minusválidos / empresas según número de trabajadores.**

De las empresas que cuentan en su plantilla con un sólo trabajador “conocen perfectamente” el tema sólo el 3,23%; “algo” lo conoce el 41,94%; frente al 54,84% que no tiene “ninguna información” sobre el mismo.

**Tabla nº 10.**

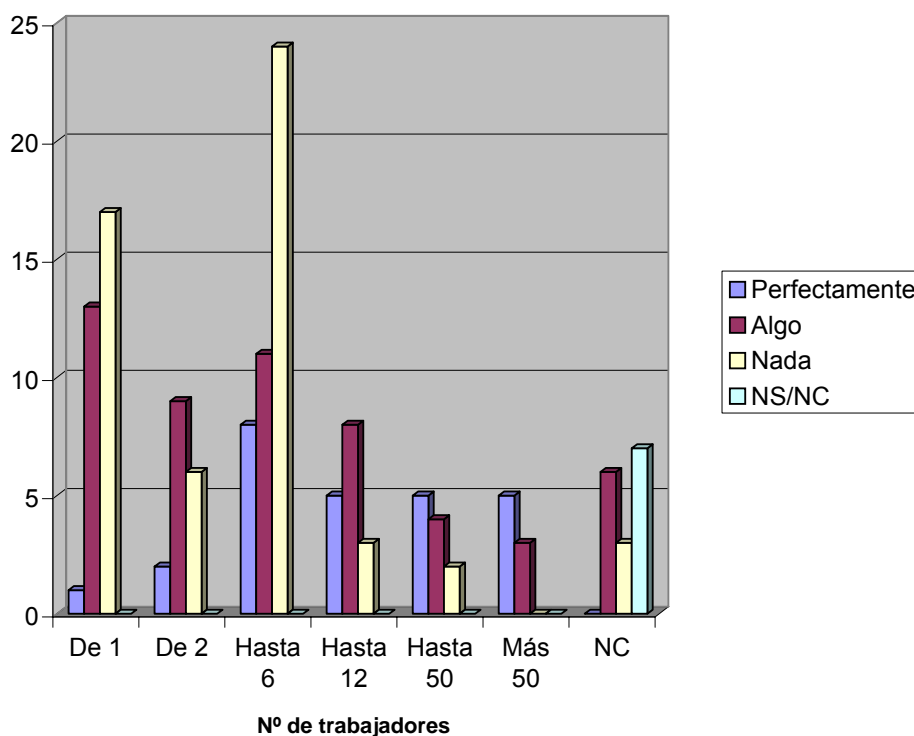
**Grado de información según nº de trabajadores.**

Grado información	De 1	De 2	Hasta 6	Hasta 12	Hasta 25	Hasta 50	Más 50	NC
Perfectamente	1	2	8	5	4	5	5	0
Algo	13	9	11	8	9	4	3	6
Nada	17	6	24	3	5	2	0	3
NS/NC	0	0	0	0	0	0	0	7
TOTAL	31	17	43	16	18	11	8	16

El 11,76% de las empresas con dos trabajadores conocen perfectamente el tema; algo el 52,94% y nada el 35,29%.

**Gráfico nº 9.**

**Grado de información según nº de trabajadores.**



Las empresas de hasta seis trabajadores conocen perfectamente el tema un 18,60%; algo el 25,58% y carecen de información el 55,81%.

Cuando el número de trabajadores en plantilla asciende hasta doce, tienen perfecto conocimiento del tema el 31,25%, algo de información el 50% y nada el 18,75%.

El 22,22% de las empresas, cuya plantilla está formada por hasta 25 trabajadores, conoce perfectamente el tema; tienen algo de información el 50% y nada el 27,78%.

En las empresas de hasta 50 trabajadores, se conoce perfectamente el tema en un 45,45%; tienen algo de información el 36,36% y carecen de ella el 18,18%.

Con más de 50 trabajadores tienen perfecta información sobre el tema el 62,50% de las empresas y conocen algo el 37,50%; no existiendo ninguna -en esta clasificación- que carezcan de información.

Entre las empresas que no contestan al número de trabajadores que componen su plantilla, no existe ninguna que conozca perfectamente el tema; cuentan con algo de información el 37,50%; no tienen nada de información el 18,75% y no contestan a esta cuestión el 43,75%.



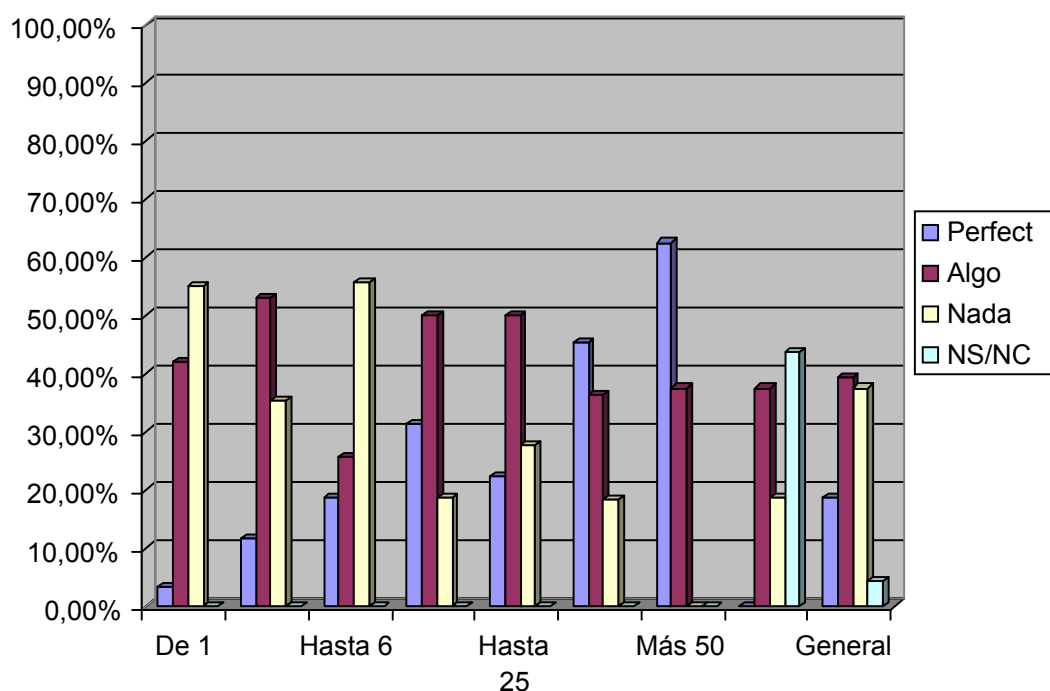
Tabla nº 11.

## Grado de información.

Grado infor.	De 1		De 2		Hasta 6		Hasta 12		Hasta 25		Hasta 50		Más 50		NC		General	
	Emp. %		Emp. %		Emp. %		Emp. %		Emp. %		Emp. %		Emp. %		Emp. %		Emp. %	
Perfect	3,23%	1	11,76%	2	18,60%	8	31,25%	5	22,22%	4	45,45%	5	62,50%	5	0,00%	0	18,75%	30
Algo	41,94%	13	52,94%	9	25,58%	11	50,00%	8	50,00%	9	36,36%	4	37,50%	3	37,5%	6	39,38%	63
Nada	54,84%	17	35,29%	6	55,81%	24	18,75%	3	27,78%	5	18,18%	2	0,00%	0	18,75%	3	37,50%	60
NS/NC	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	43,75%	7	4,38%	7
Total	100,0%	31	100,0%	17	100,00%	43	100,00%	16	100,00%	18	100,00%	11	100,00%	8	100,00%	16	100,00%	160

**Gráfico nº 10.**

**Grado de información.**



En el análisis de los datos se destaca que más del 50% de las empresas que cuentan con 1 y hasta 6 trabajadores, carecen de información sobre el tema, frente a las que su plantilla está compuesta por más de 50 trabajadores que están perfectamente informadas en un 62,50%, seguidas en grado de información con un 45,45% las empresas de hasta 50 trabajadores.

Asimismo, nos parece destacable que aquellas empresas que no determinan su plantilla, ninguna conoce perfectamente el tema.

**Grado de información contratación minusválidos / disposición contratación M.Ps.**

Igualmente puede deducirse que son las empresas de mayor volumen las que tienen más información; posiblemente debido a que cuentan en su plantilla con personal técnico y con obligaciones legales respecto a la contratación de minusválidos.

**Tabla nº 12.**

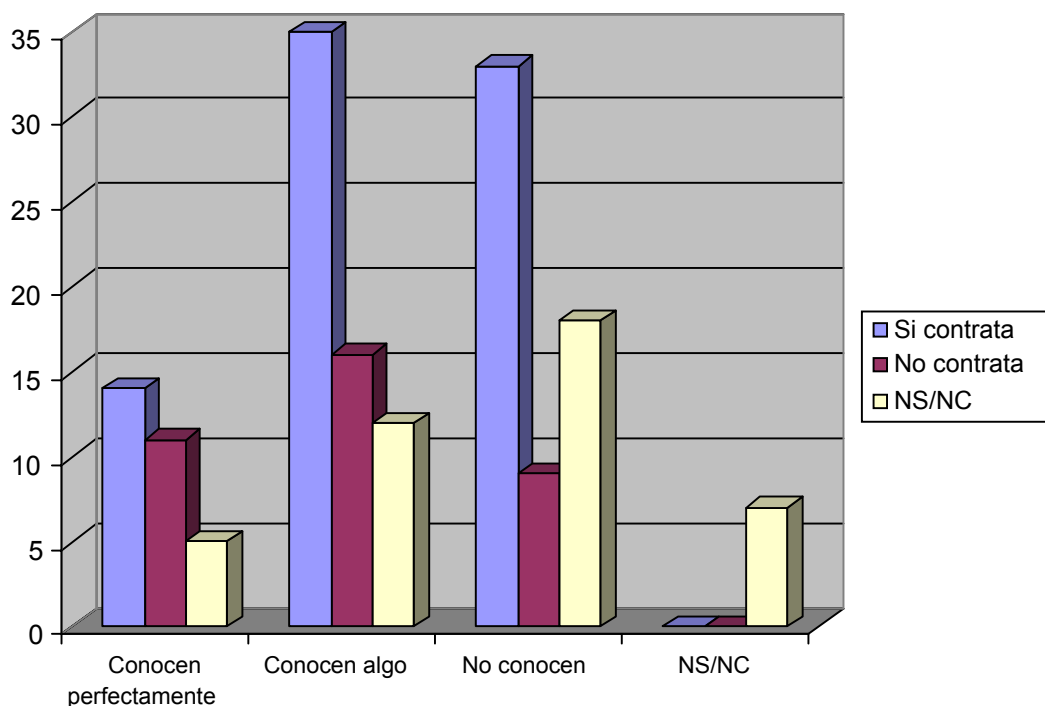
**Grado de información/disposición contratación.**

Grado información	Si contrata	No contrata	NS/NC	RESUMEN
Conocen perfectamente	14	11	5	30
Conocen algo	35	16	12	63
No conocen	33	9	18	60
NS/NC	0	0	7	7
TOTAL	82	36	42	160

De las empresas que estarían dispuestas a incorporar en su plantilla M.Ps., el 17,07% “conoce perfectamente” lo relacionado con la contratación de minusválidos, el 42,68% “conoce algo” y no conoce nada el 40,24%.

**Gráfico nº 11.**

**Grado de información/disposición contratación.**



Si las empresas “conocen perfectamente” la contratación de personas minusválidas, el 30,56% no contrataría a M.Ps.; cuando “conocen algo” no los contrataría el 44,44%; mientras que si “no conocen” no los contrataría el 25%.

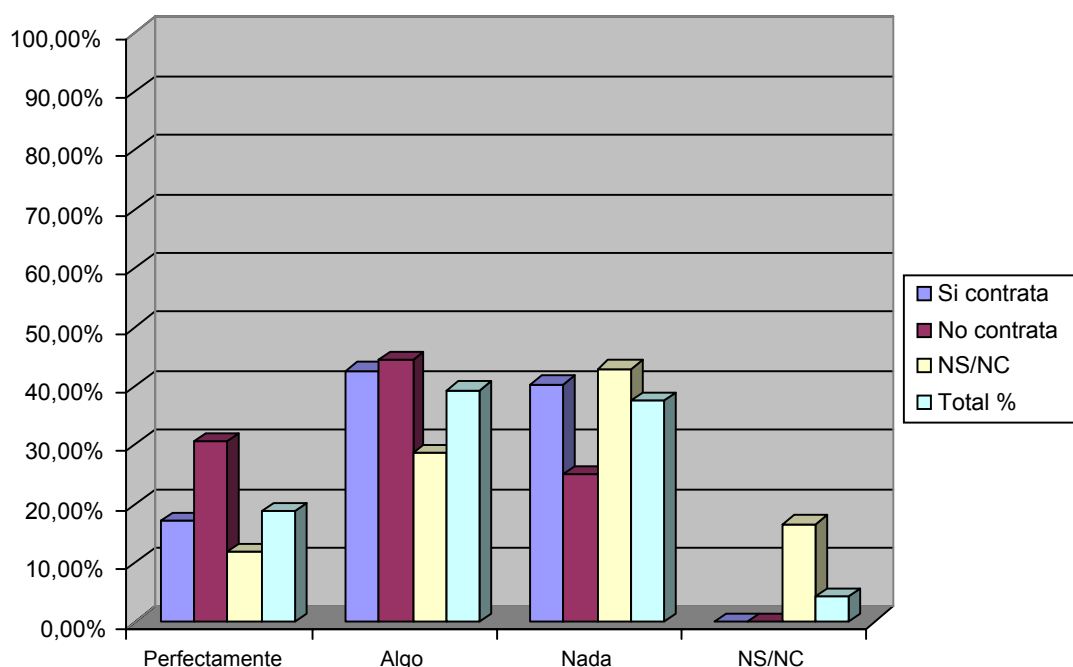
**Tabla nº 13.**

**Grado de información en %.**

Grado información	Si contrata		No contrata		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
Perfectamente	14	17,07%	11	30,56%	5	11,90%	30	18,75%
Algo	35	42,68%	16	44,44%	12	28,57%	63	39,38%
Nada	33	40,24%	9	25,00%	18	42,86%	60	37,50%
NS/NC	0	0,00%	0	0,00%	7	16,67%	7	4,38%
TOTAL	82	100,00%	36	100,00%	42	100,00%	160	100,00%

**Gráfico nº 12.**

**Grado de información en %.**



De las empresas que “conocen perfectamente” el tema de contratación de personas con minusvalía, el 46,67% estaría dispuesto a contratar a M.Ps., frente al 36,67% que no tiene esta disposición; no contestando el 16,67%.

El 55,56% de las empresas que han manifestado que “conocen algo” de lo relativo a la contratación de personas con minusvalías, contratarían a M.Ps., mientras que el 25,40% no estaría dispuesto; siendo el 19,05% el que no contesta a esta cuestión.

Cuando las empresas “no conocen” el tema, el 55% incorporaría en su plantilla a M.Ps.; no lo haría el 15% y no contesta el 30%.

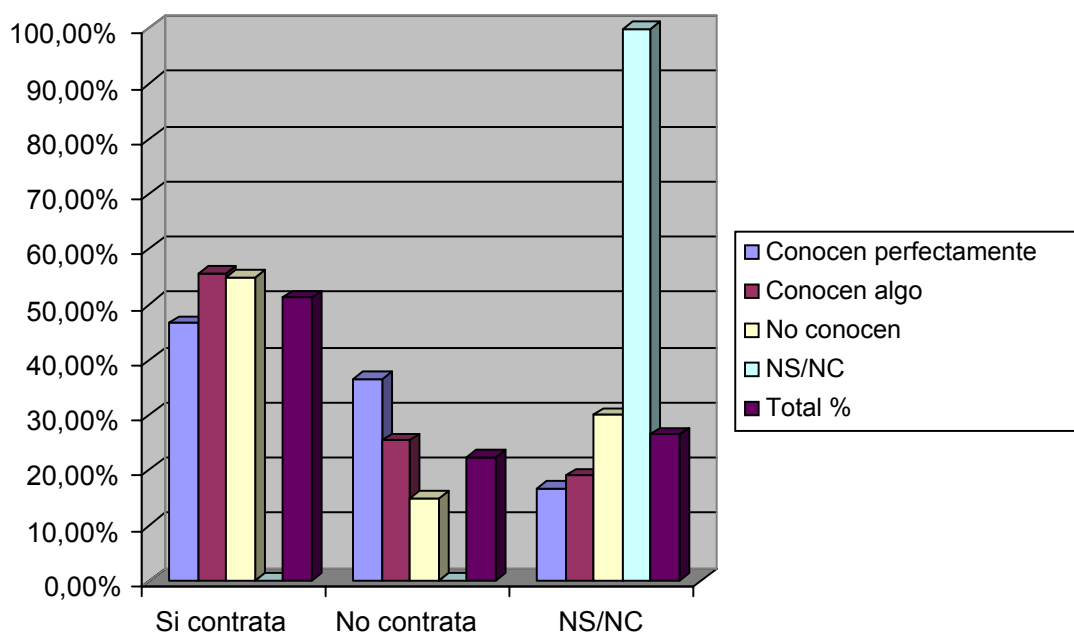
**Tabla nº 14.**

**Disposición contratación.**

Disposición contratación	Conocen perfectamente		Conocen algo		No conocen		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%
Si contrata	14	46,67%	35	55,56%	33	55,00%	0	0,00%	82	51,25%
No contrata	11	36,67%	16	25,40%	9	15,00%	0	0,00%	36	22,50%
NS/NC	5	16,67%	12	19,05%	18	30,00%	7	100,00%	42	26,50%
TOTAL	30	100,00%	63	100,00%	60	100,00%	7	100,00%	160	100,00%

**Gráfico nº 13.**

**Disposición contratación.**



En el análisis de estos datos, aparece como relevante el hecho de que cuando los empresarios tienen un conocimiento somero de lo relacionado con contratación de minusválidos, se duplica el número de los que estarían dispuestos a contratar M.Ps.

Cuando el conocimiento es mayor, la diferencia en la disposición a contratar o no es menos significativa, mientras que cuando no se conoce el tema, se eleva considerablemente el porcentaje de los que manifiestan una actitud positiva a la contratación.

Se produce pues, en cierta medida, una proporción inversa entre el grado de información y la disposición a contratar.

**Relación entre grado de conocimiento sobre contratación de minusválidos e interés de recibir información más detallada sobre estos temas.**

Visión global de la interrelación planteada según las respuestas obtenidas.

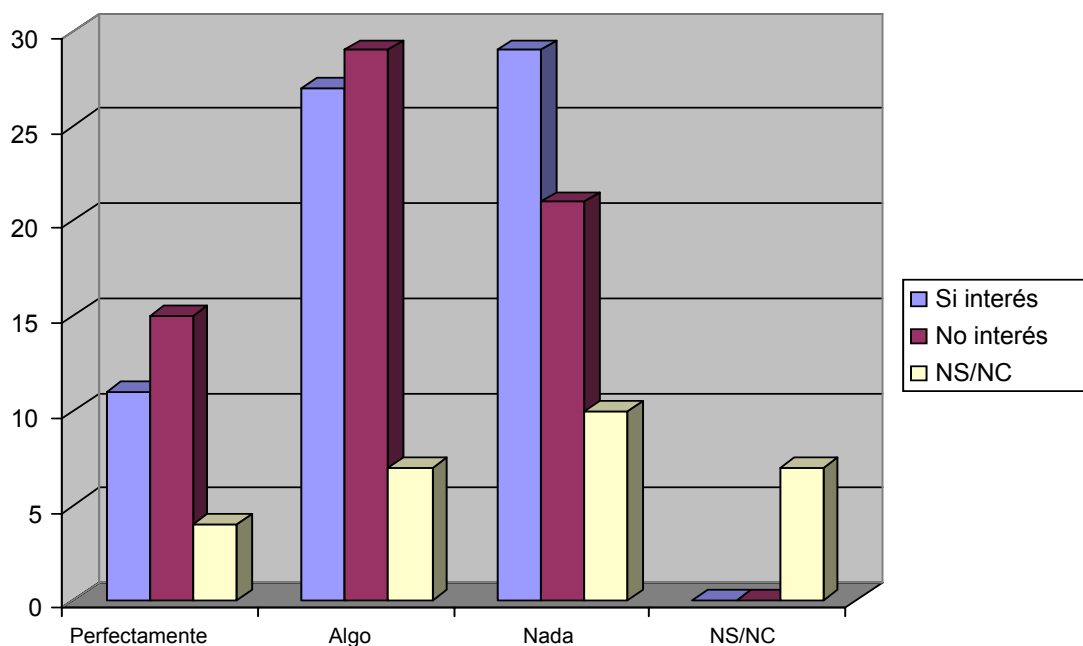
**Tabla nº 15.**

**Grado conocimiento sobre contratación de minusválidos e interés en recibir información.**

Grado conocimiento	Si interés	No interés	NS/NC	RESUMEN
Perfectamente	11	15	4	30
Algo	27	29	7	63
Nada	29	21	10	60
NS/NC	0	0	7	7
TOTAL	67	65	28	160

**Gráfico nº 14.**

**Grado conocimiento sobre contratación de minusválidos e interés en recibir información.**



De las empresas que conocen perfectamente lo relativo a la contratación de minusválidos, tienen interés de obtener una información general más detallada sobre el tema el 36,67%; frente al 50% que no desea dicha información y el 13,33% que no contesta.

Tabla nº 16.

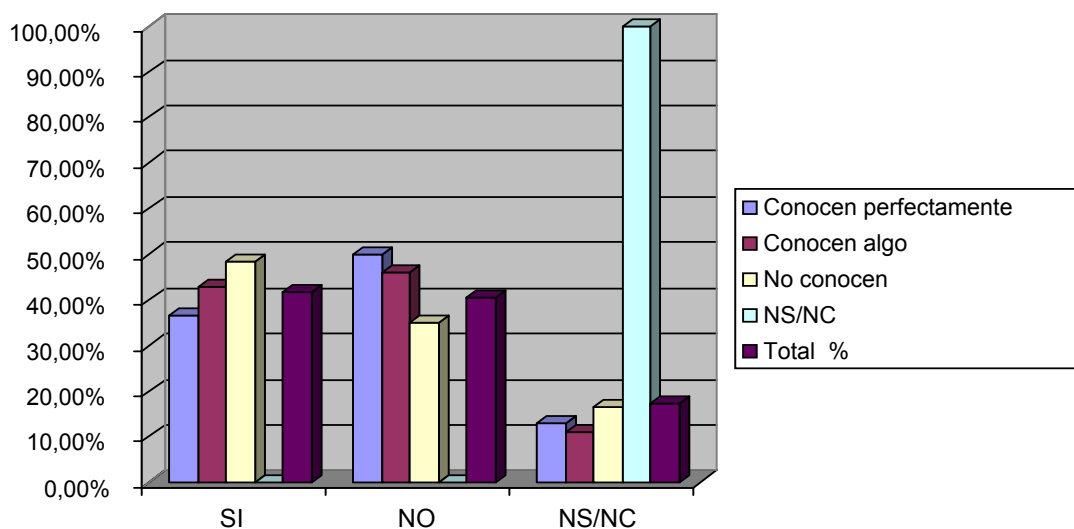
Interés en recibir información.

Interés en recibir información	Conocen perfectamente		Conocen algo		No conocen		NS/NC		Total % Empresas General	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%		
SI	11	36,67%	27	42,86%	29	48,33%	0	0,00%	67	41,88%
NO	15	50,00%	29	46,03%	21	35,00%	0	0,00%	65	40,63%
NS/NC	4	13,00%	7	11,11%	10	16,67%	7	100,00%	28	17,50%
TOTAL	30	100,00%	63	100,00%	60	100,00%	7	100,00%	160	100,00%

Cuando los empresarios tienen algún conocimiento en lo relativo a la contratación, desean obtener más información un 42,90%, no lo desean el 46% y no contesta el 11,10%.

Gráfico nº 15.

Interés en recibir información en %.



En el supuesto en que manifiestan no conocer nada sobre el tema de contratación, tienen interés en obtener mayor información un 48,30%; el 35% no tiene interés y el 16,70% no contesta.

Entre los empresarios que desean recibir información más detallada sobre estos temas, conocen perfectamente lo relativo a contratación de minusválidos el 16,42%, conocen algo el 40,30% y no conocen el 43,28%.

**Tabla nº 17.**

**Grado de conocimiento sobre el tema de contratación.**

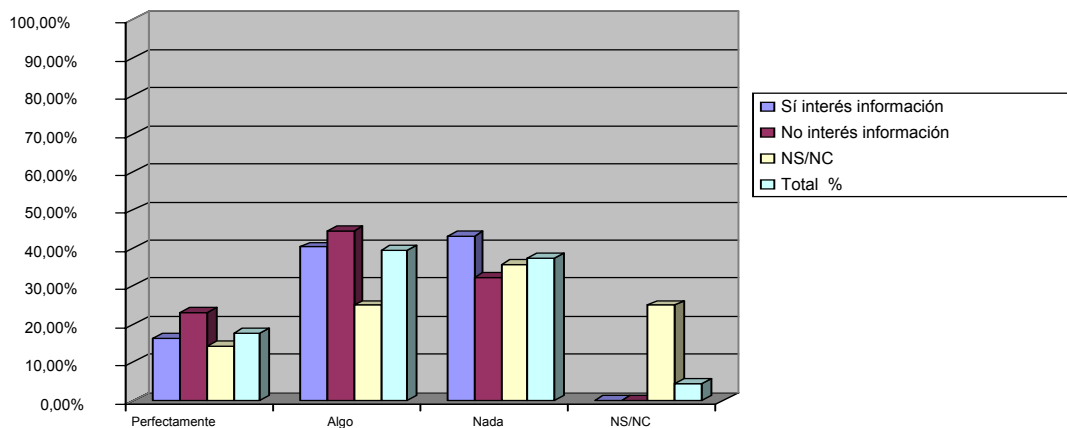
Grado conocimiento	Sí interés información		No interés información		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	General
Perfectamente	11	16,42%	15	23,08%	4	14,29%	30	17,75%
Algo	27	40,30%	29	44,62%	7	25,00%	63	39,38%
Nada	29	43,28%	21	32,31%	10	35,71%	60	37,50%
NS/NC	0	0,00%	0	0,00%	7	25,00%	7	4,38%
TOTAL	67	100,00%	36	100,00%	28	100,00%	160	100,00%

A tenor de los datos resultantes, en relación inversa con el grado de información, solicitan mayor detalle de ésta, los que no conocen nada sobre el tema de contratación.

Mientras que, entre los que no desean más información, conoce perfectamente el tema el 23,08%, conoce algo el 44,62% y el 32,31% no lo conoce.

**Gráfico nº 16.**

**Grado de conocimiento sobre el tema de contratación.**





Cabe destacar que entre los empresarios que no desean recibir información detallada, el mayor número corresponde a los que conocen “algo” sobre la contratación de minusválidos; seguido de aquellos que no conocen “nada” y con un menor índice de negación a ser informados, precisamente aquellos que “conocen perfectamente” el tema.

**Organismos que han proporcionado información a las empresas, sobre contratación de personas con minusvalía.**

**Tabla nº 18.**

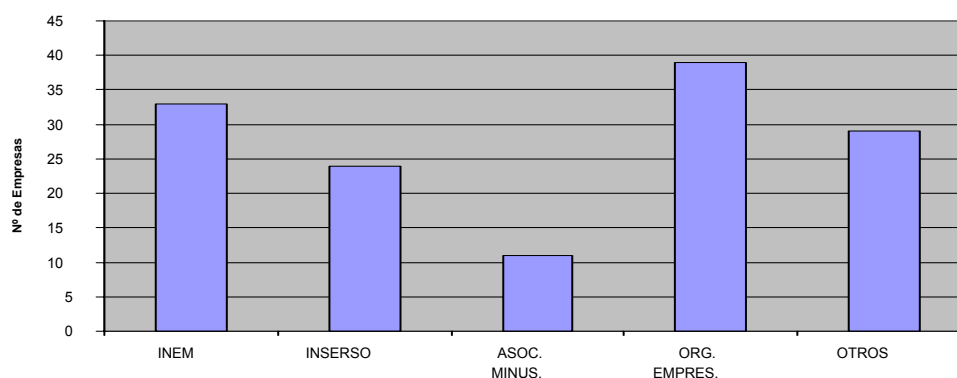
**Organismos que han proporcionado información.**

Organismos	Empresas
INEM	33
INSERSO	24
ASOC. MINUS.	11
ORG. EMPRES.	39
OTROS	29

La información sobre contratación de personas con minusvalía, la han recibido, según se desprende del presente cuadro: del Instituto Nacional de Empleo 33 empresas; el Instituto de Servicios Sociales ha proporcionado esta información a 24 empresas; 11 han sido informadas por Asociaciones de Minusválidos, mientras que 38 la han recibido a través de Organizaciones Empresariales; un número importante de empresas, 29, obtienen esta información de otras Entidades (Organizaciones Sindicales entre ellas).

**Gráfico nº 17.**

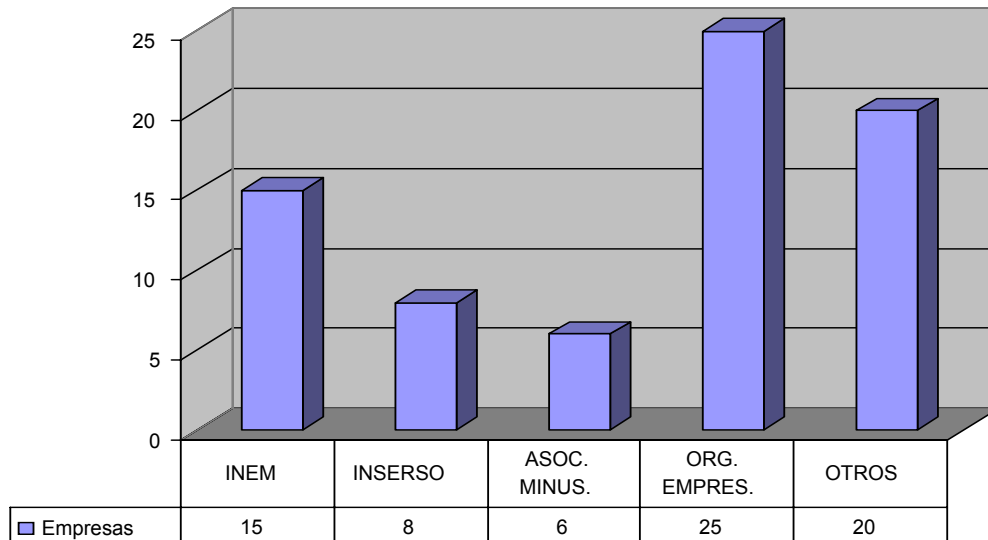
**Organismos que han proporcionado información.**



Este análisis objetivo nos lleva a interpretar que hay un menor número de acciones informativas, tanto en el ámbito público como en el privado, de los sectores específicos; es decir, Centro Base y Asociaciones que entre sus objetivos cuentan con la promoción y la integración laboral de minusválidos.

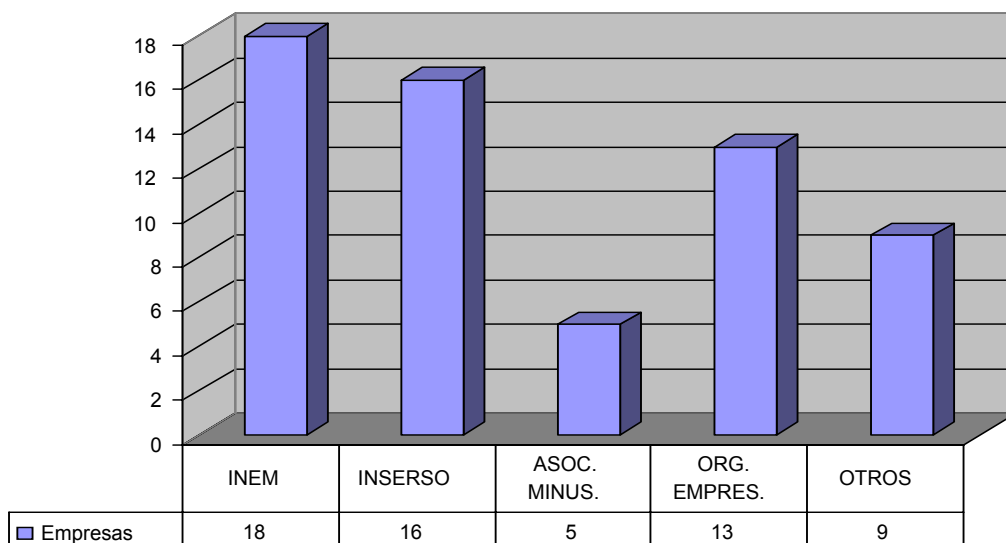
**Gráfico nº 18.**

**Empresas “algo informadas” sobre contratación de minusválidos por cada organismo.**



**Gráfico nº 19.**

**Empresas “perfectamente informadas” sobre contratación de minusválidos por cada organismo.**



Desde nuestro punto de vista, adquiere especial incidencia esta interpretación en las Asociaciones como grupo de presión, frente a la Administración Pública, para el efectivo cumplimiento de la Ley en materia de contratación de minusválidos; y de forma más genérica, para conseguir la integración social y laboral de este colectivo.

**Personas reconocidas oficialmente como minusválidas en plantilla.**

Solamente el 6,90% de las empresas de Badajoz, que han respondido al cuestionario, tienen contratadas personas minusválidas, el 84,40% del total no cuentan en su plantilla con estos trabajadores; mientras que, el 8,80% no contesta.

**Tabla nº 19.**

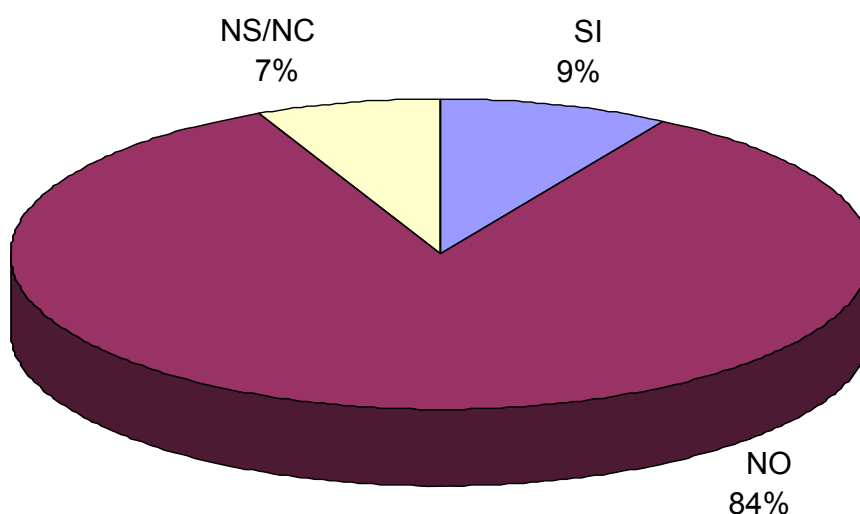
**Trabajadores reconocidos oficialmente como minusválidos en plantilla.**

Trabajadores minusválidos en plantilla	Nº Empresas	Porcentaje
SI	14	8,75%
NO	135	84,38%
NS/NC	11	6,88%
TOTAL	160	100,00%

De las respuestas obtenidas, hay que resaltar el escaso índice de empresas que tienen contratados minusválidos; no obstante, existe un número considerable que, aún no contando con estos trabajadores en plantilla, han manifestado cierto interés por este tema, al colaborar en nuestro trabajo.

**Gráfico nº 20.**

**Trabajadores reconocidos oficialmente como minusválidos en plantilla.**



**Personas reconocidas oficialmente como minusválidas en plantilla / conocimiento de subvenciones para adaptación de maquinaria.**

De las empresas que cuentan en su plantilla con trabajadores minusválidos, según las respuestas obtenidas, nos parece importante el dato que un 28,57% desconozca las subvenciones para adaptación de maquinaria. Dato que, por otra parte, correlaciona con lo que se manifiesta que este mismo porcentaje, no está beneficiándose de las ventajas económicas ofrecidas por la administración. Sí cuentan con esta información el 50% y no contesta el 21,43%.

**Tabla nº 20.**

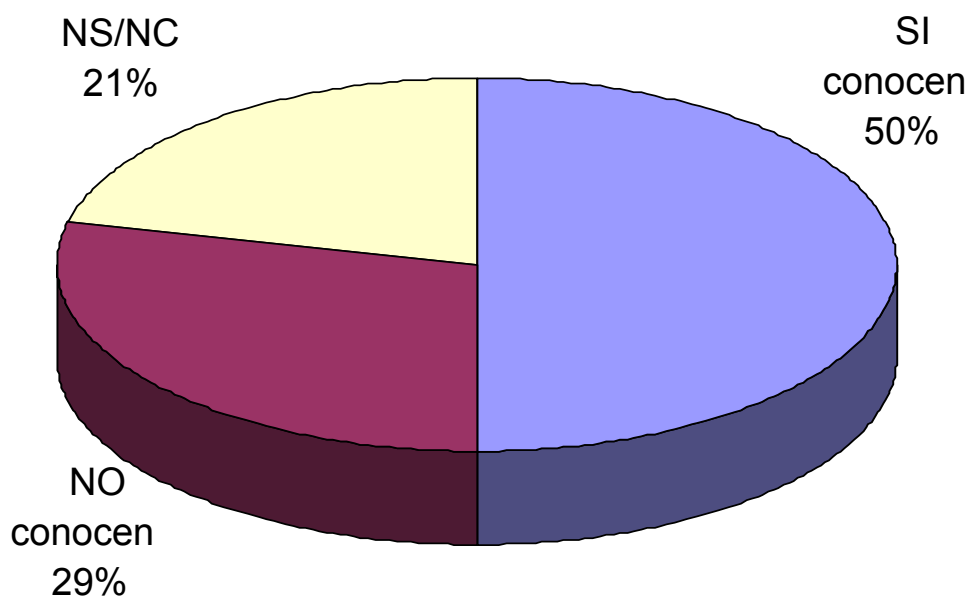
**Personas reconocidas oficialmente como minusválidas en plantilla/conocimiento de subvenciones para adaptación de maquinaria.**

Información	Nº Empresas	Porcentaje
SI conocen	7	50,00%
NO conocen	4	28,57%
NS/NC	3	21,43%
TOTAL	14	100,00%

**Empresas que “si” tienen en plantilla personas con minusvalía.**

**Gráfico nº 21.**

**Personas reconocidas oficialmente como minusválidas en plantilla/conocimiento de subvenciones para adaptación de maquinaria.**



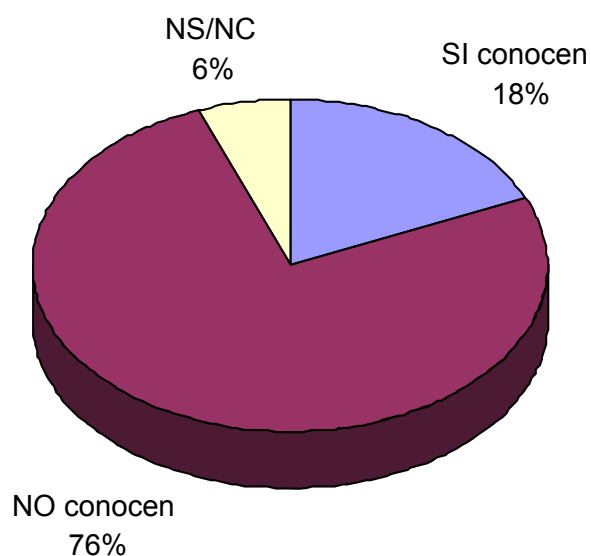
Entre las empresas que no cuentan con el personal minusválido, el 18,52% tiene esta información; no la tienen el 75,56% y no contesta el 5,93%.

Tabla nº 21.

Información	Nº Empresas	Porcentaje
SI conocen	25	18,2%
NO conocen	102	75,56%
NS/NC	8	5,93%
TOTAL	135	100,00%

**Empresas que “no” tienen en plantilla personas con minusvalía.**

Gráfico nº 22.



De la lectura de los datos destaca la alta tasa de desinformación al respecto. Insistiendo en el análisis anterior, la mitad de las empresas desconoce esta subvención; siendo este número bastante más elevado en las empresas que no cuentan con minusválidos en sus plantillas.

**Empresas que tienen en sus plantillas trabajadores minusválidos y ventajas económicas que ofrece la administración.**

Constatamos que las empresas -que han respondido al cuestionario- con trabajadores minusválidos y la percepción de beneficios económicos que ofrece la Administración del Estado por ello, obtienen ventajas económicas el 64,30%; el 28,60% no se benefician y no responden el 7,10%.

**Tabla nº 22.**

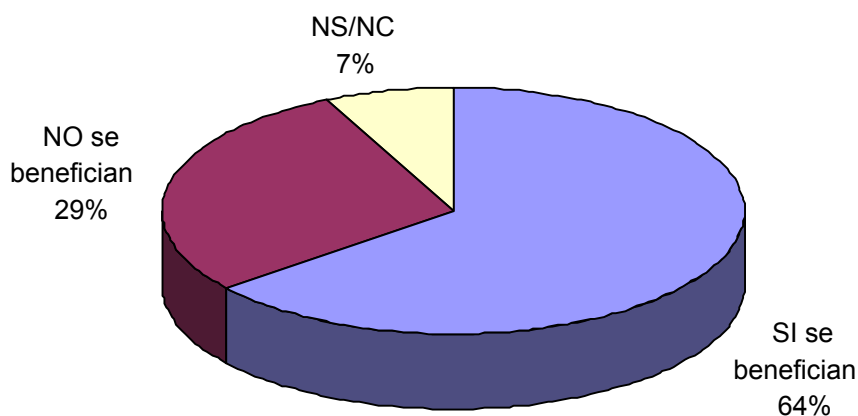
**Empresas que tienen en su plantilla trabajadores minusválidos.**

Ventajas económicas	Nº Empresas	Porcentaje
SI se benefician	9	64,29%
NO se benefician	4	28,57%
NS/NC	1	7,14%
TOTAL	14	100,00%

Es de destacar el dato del 28,60% de empresas que no están ejerciendo este derecho.

**Gráfico nº 23.**

**mpresas que tienen en su plantilla trabajadores minusválidos.**



Interpretamos que existe una constatación de la hipótesis de que partíamos, existencia de escasa información que posee el colectivo de empresarios sobre este tema específico.

También deducimos que, estos trabajadores, no resultan gravosos a las empresas que mantienen su contratación sin más contraprestación que la propia producción laboral. De manera subjetiva, nos parece favorable para el proceso de normalización.

**Empresas que no tienen en sus plantillas trabajadores minusválidos y ventajas económicas que ofrece la administración.**

De las empresas que han respondido al cuestionario y no tienen en sus plantillas personas reconocidas oficialmente como minusválidas, el 58,52% no conoce los beneficios económicos derivados de la contratación de las mismas; frente al 36,30% que sí conoce dichos beneficios, no contestando a esta cuestión el 5,19%.

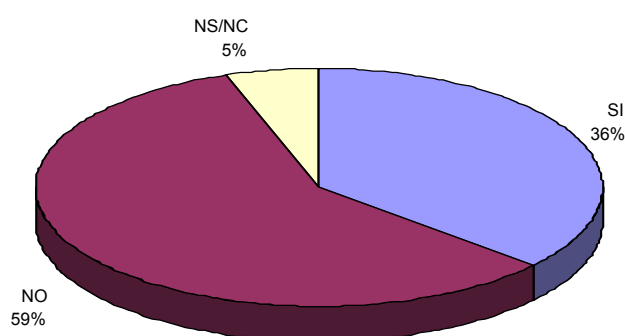
Tabla nº 23.

**Empresas con trabajadores minusválidos.**

Conocen	Nº Empresas	Porcentaje
SI	49	36,30%
NO	79	58,52%
NS/NC	7	5,19%
TOTAL	135	100,00%

Gráfico nº 24.

**Empresas con trabajadores minusválidos.**



Destacaríamos, nuevamente, el alto índice de desconocimiento que se produce entre las empresas estudiadas, sobre los beneficios económicos que pueden obtener de la Administración. Entendemos que este hecho no favorece la contratación.

### Proyecto ampliación plantilla.

Tienen proyecto de ampliar su plantilla, según las respuestas obtenidas, cerca del 22%; frente al 71,25% que no. El 6,88% no contesta.

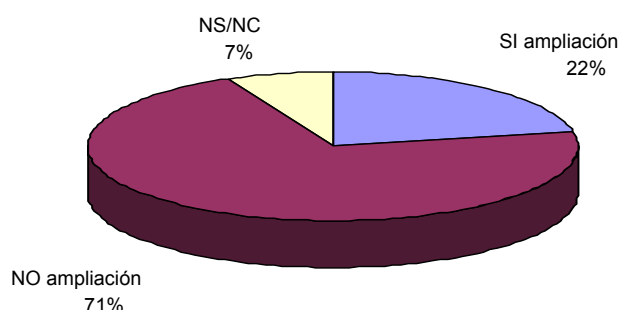
**Tabla nº 24.**

#### Ampliación de plantilla.

Proyecto	Nº Empresas	Porcentaje
SI ampliación	35	21,88%
NO ampliación	114	71,25%
NS/NC	11	6,88%
TOTAL	160	100,00%

**Gráfico nº 25.**

#### Ampliación de plantilla.



### Empresas que “si tienen en proyecto” ampliar plantilla / información sobre subvención por creación de puesto de trabajo.

De las empresas que en un futuro pretenden ampliar su plantilla, según los cuestionarios que nos han remitido, el 54,29% tiene información sobre subvenciones por creación de puesto de trabajo para minusválidos, frente al 45,71% que no posee dicha información.



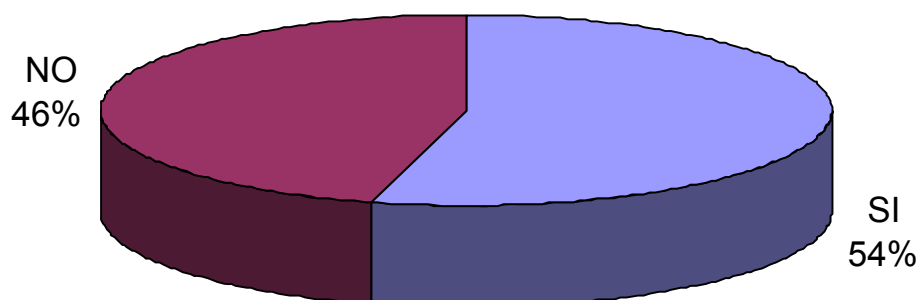
**Tabla nº 25.**

**Información sobre subvenciones.**

Información sobre subvención	Nº Empresas	Porcentaje
SI	19	54,29%
NO	16	45,71%
TOTAL	35	100,00%

**Gráfico nº 26.**

**Información sobre subvenciones.**



Deducimos que este 45%, si estuviera informado, podría, en principio, beneficiarse de la subvención que ofrece la Administración al cubrir estos puestos de futura creación con minusválidos; por lo que estimamos imprescindible ofrecer información para estimular la contratación y también obtener los beneficios derivados.

**Empresas que “si proyectan” ampliar plantilla / información sobre subvenciones para adaptación de maquinaria.**

El 80% de las empresas con perspectivas de ampliación de plantilla no está informado sobre subvenciones para adaptar la maquinaria a fin de que la utilice un trabajador minusválido, frente al 17,14% que si posee dicha información; no contestando a esta pregunta el 2,86%.

**Tabla nº 26.**

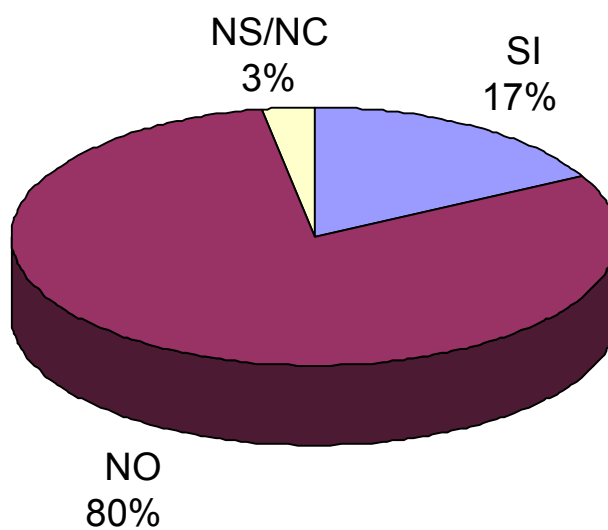
**Empresas que “si proyectan” ampliar plantilla/información sobre subvenciones para adaptación de maquinaria.**

Información sobre subvención	Nº Empresas	Porcentaje
SI	6	17,14%
NO	28	80,00%
NS/NC	1	2,86%
TOTAL	35	100,00%

Al igual que en la tabla anterior, de estos datos obtenidos deducimos la necesidad de potenciar, a través de las Instituciones competentes, información sobre el tema.

**Gráfico nº 27.**

**Empresas que “si proyectan” ampliar plantilla/información sobre subvenciones para adaptación de maquinaria.**



Del análisis comparativo de estos datos, se hace patente una mayor información en cuanto a la subvención por creación de puesto de trabajo, frente a la de adaptación de maquinaria. Precisamente por esta diferencia, se podría deducir, entre otras causas, que la actividad principal de las empresas de Badajoz no requieren utilización de mucha maquinaria, al ser bajo el índice de industrialización.

**Proyecto de ampliación de plantilla / disposición de contratación de minusválidos psíquicos.**

Datos globales de la interrelación planteada según respuestas obtenidas.

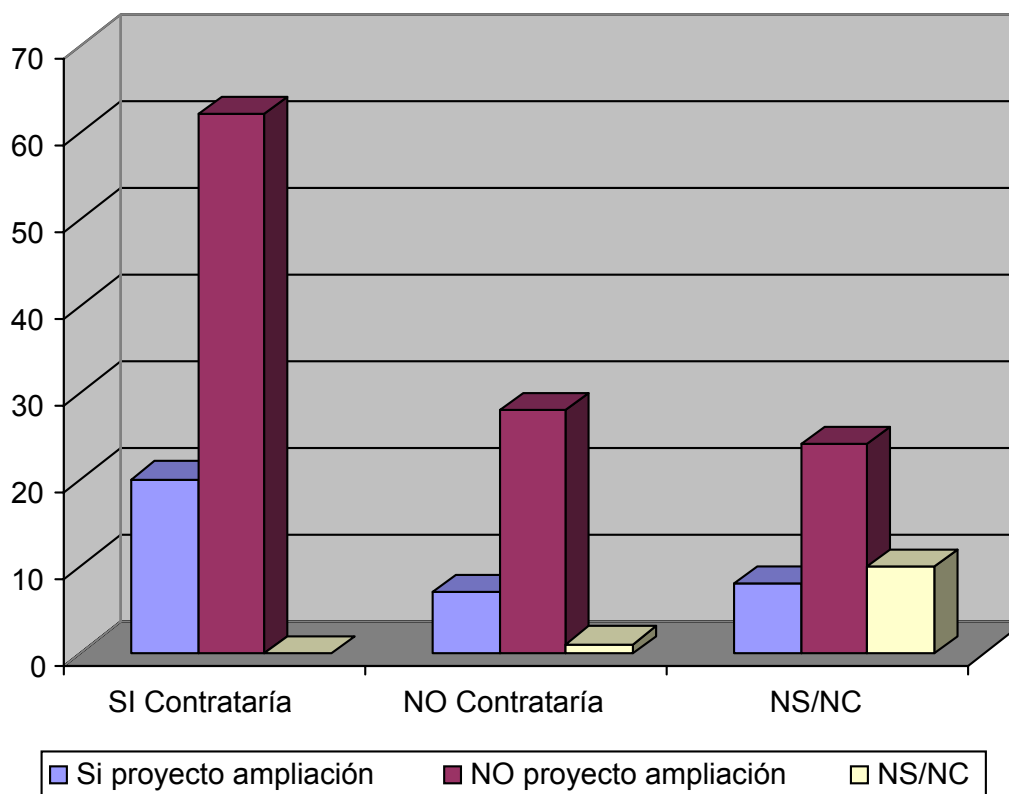
Tabla nº 27.

Proyecto de ampliación de plantilla/disposición de contratación de minusválidos psíquicos.

Proyecto ampliación	SI Contrataría	NO Contrataría	NS/NC	RESUMEN
SI	20	7	8	35
NO	62	28	24	114
NS/NC	0	1	10	11
TOTAL	82	36	42	160

Gráfico nº 28.

Proyecto de ampliación de plantilla/disposición de contratación de minusválidos psíquicos.



La presente tabla correlaciona el proyecto de ampliación de plantilla y la disposición para contratar a una persona con minusvalía psíquica, arrojando los siguientes datos:

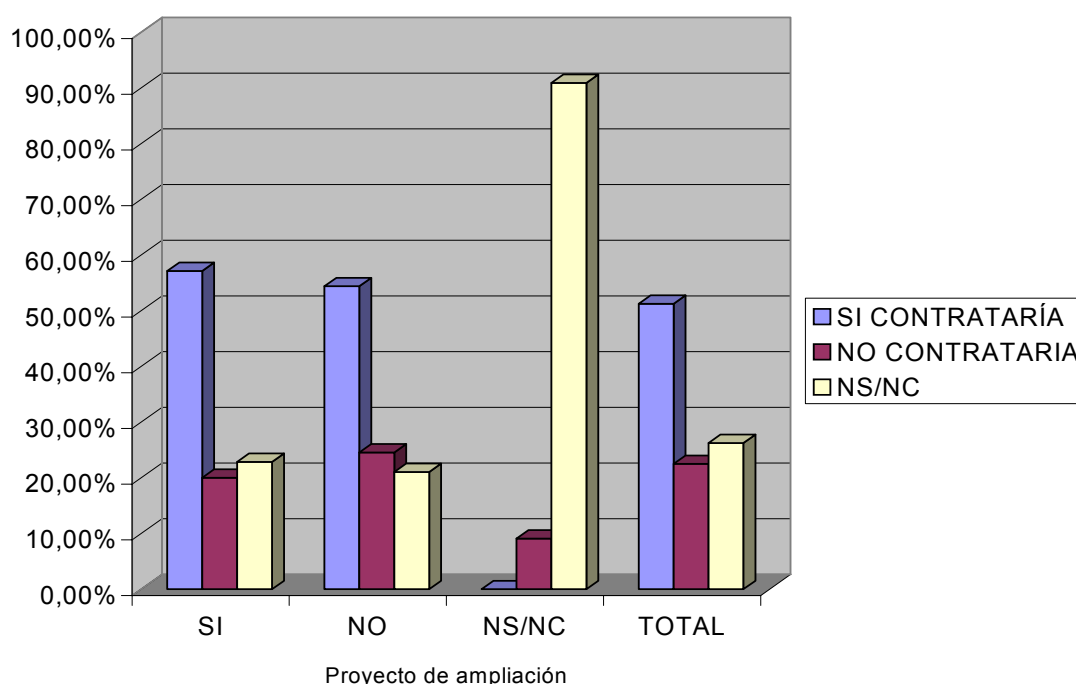
El 57,14 de las empresas que “si tienen” en proyecto ampliar su plantilla, contratarían a M.Ps., mientras que el 20% no lo haría, frente a un 22,86% que no sabe o no contesta.

En cuanto a las empresas que en un futuro no ampliaran su plantilla, el 54,39% si contrataría a M.Ps., frente al 24,56% que no lo haría; siendo algo más del 21% los que no saben o no contestan.

Tabla nº 28.

Proyecto ampliación	¿Contrataría una persona con minusvalía psíquica?						Total
	SI	%	NO	%	NC	%	
SI	20	57,14%	7	20,00%	8	22,86%	35
NO	62	54,39%	28	24,56%	24	21,05%	114
NS/NC	0	0,00%	1	9,09%	10	90,91%	11
TOTAL	82	51,25%	36	22,50%	42	26,25%	160

Gráfico nº 29.



La actitud positiva de los empresarios de Badajoz y provincia ante la contratación de M.Ps. tanto si tienen en proyecto la ampliación de su empresa como no, supera el 50% del total de la población con escasas diferencias. La actitud negativa ante la contratación de M.Ps. se sitúa en una media del 22,28%; siendo por tanto muy superior la tendencia favorable a la contratación de este colectivo.

Las empresas con disposición a contratar personas con m.ps., tienen en proyecto la ampliación de su plantilla en un 24,36%; no tienen en proyecto ampliar el 75,61%.

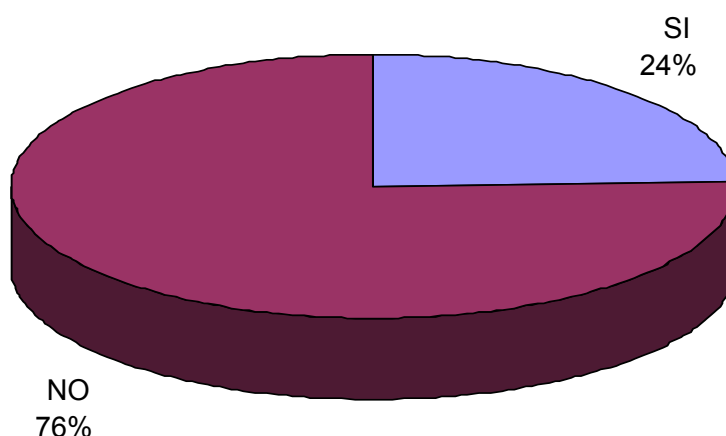
Tabla nº 29.

**Empresas con disposición para la contratación de minusválidos psíquicos.**

Proyecto ampliación	Nº Empresas	Porcentaje
SI	20	24,39%
NO	62	75,61%
NS/NC	0	0,00%
TOTAL	82	100,00%

Gráfico nº 30.

**Empresas con disposición para la contratación de minusválidos psíquicos.**



De las empresas que no están en disposición de contratar proyectan ampliar el 19,44%, no lo prevén el 77,78% y no contesta el 2,78%.

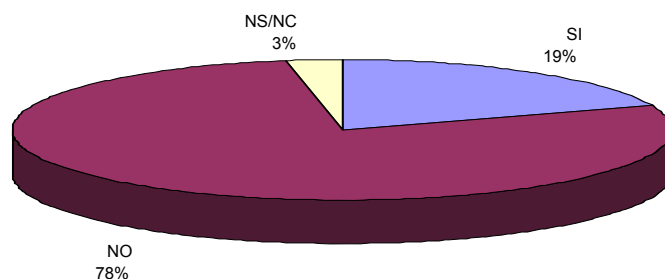
Tabla nº 30.

**Empresas sin disposición para la contratación de minusválidos psíquicos.**

Proyecto ampliación	Nº Empresas	Porcentaje
SI	7	19,44%
NO	28	77,78%
NS/NC	1	2,78%
TOTAL	36	100,00%

**Gráfico nº 31.**

**Empresas sin disposición para la contratación de minusválidos psíquicos.**



De las empresas que tienen en proyecto ampliar su plantilla pretenden hacerlo a corto plazo el 14,29%, el 60% la proyecta a medio plazo, mientras que el 22,86% lo hará a largo plazo, desconociendo la temporalización el 2,86%.

**Plazo previsto para la ampliación de plantilla.**

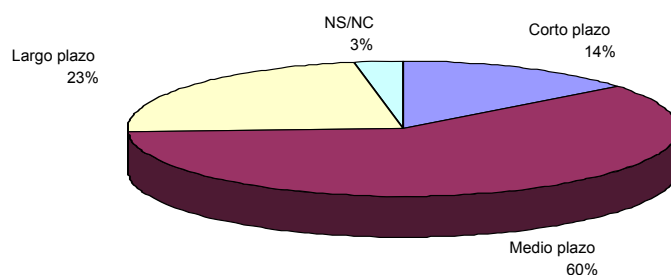
**Tabla nº 31.**

**Plazo previsto para la ampliación de plantilla.**

Previsión	Nº Empresas	Porcentaje
Corto plazo	5	14,29%
Medio plazo	21	60,00%
Largo plazo	8	22,86%
NS/NC	1	2,86%
TOTAL	35	100,00%

**Gráfico nº 32.**

**Plazo previsto para la ampliación de plantilla.**



De los datos expuestos se manifiesta una mayor tendencia de ampliación a medio plazo, interpretamos que ello puede ser debido a la situación política que vive nuestro país en estos momentos.

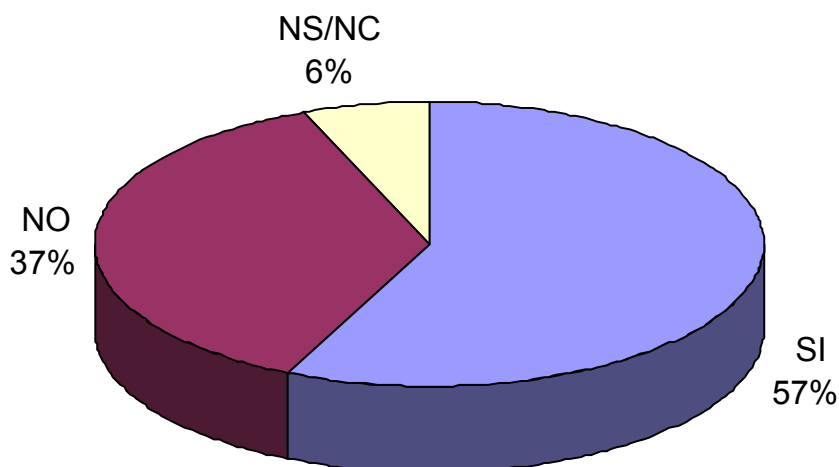
**Información de las empresas sobre subvención por creación de puesto de trabajo para minusválido.**

Según se desprende de las contestaciones recibidas, cerca del 60% de los empresarios pacenses tiene conocimiento de las subvenciones que ofrece la Administración por la creación de puestos de trabajo a ocupar por minusválidos. Carece de esta información el 36,88% y no contesta algo más del 6%.

Tabla nº 32.

Información sobre subvención	Nº Empresas	Porcentaje
SI	91	56,88%
NO	59	36,88%
NS/NC	10	6,25%
TOTAL	160	100,00%

Gráfico nº 33.



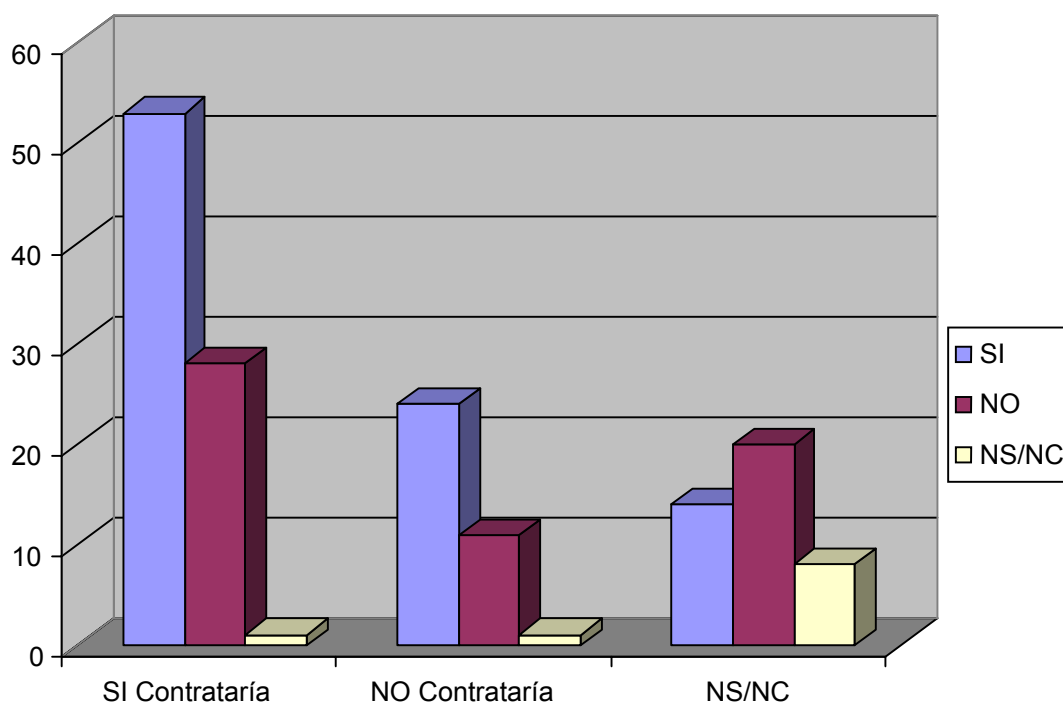
**Tabla nº 33.**

**Información de las empresas sobre subvención por creación de puesto de trabajo para minusválido/disposición contratación minusválidos psíquicos**

Información sobre subvención	SI Contrataría	NO Contrataría	NS/NC	RESUMEN
SI	53	24	14	91
NO	28	11	20	59
NS/NC	1	1	8	10
TOTAL	82	36	42	160

**Gráfico nº 34.**

**Información de las empresas sobre subvención por creación de puesto de trabajo para minusválido / disposición contratación minusválidos psíquicos.**



Al contrastar los datos correspondientes a la disposición de los empresarios de Badajoz para contratar M.Ps. con la información que poseen sobre la existencia de subvención por creación de puesto de trabajo, de carácter indefinido, para minusválidos, ha de destacarse lo siguiente:

Entre los empresarios que “si contratarían” M.Ps., conocen esta subvención el 64,73%; la desconocen el 34,15% y no contesta el 1,22%.



De los que “no contratarían”, el 66,67% conocen la subvención; no la conocen el 30,56% y el 2,78% no contesta.

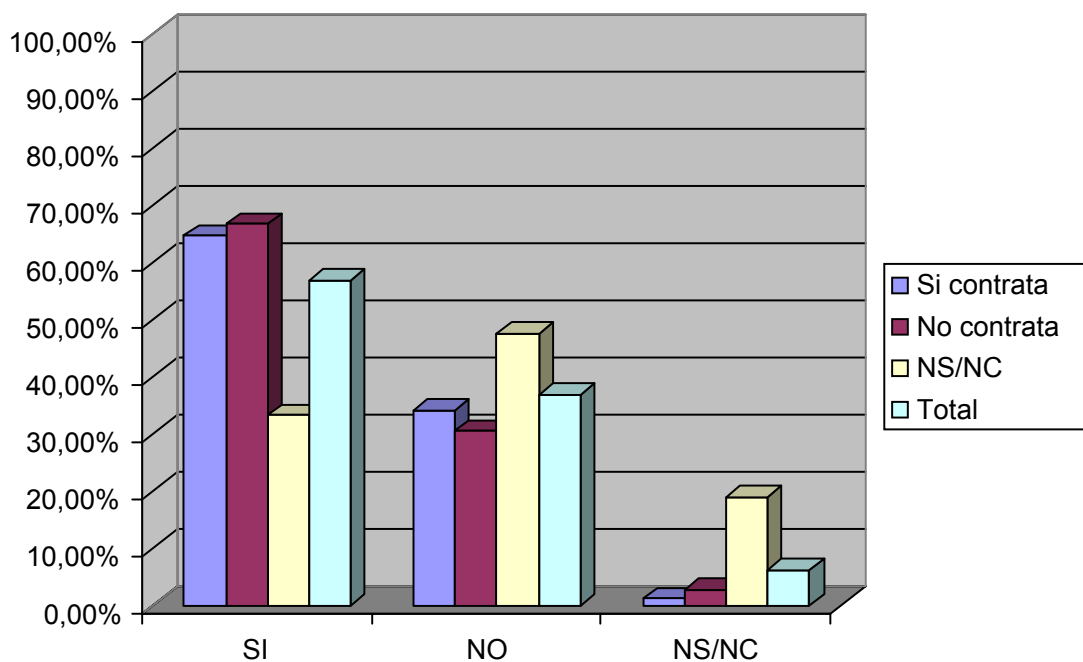
**Tabla nº 34.**

**Información sobre subvención.**

Información sobre subvención	Si contrata		No contrata		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI	53	64,63%	24	66,67%	14	33,33%	91	56,88%
NO	28	34,15%	11	30,56%	20	47,62%	59	36,88%
NS/NC	1	1,22%	1	2,78%	8	19,05%	10	6,25%
TOTAL	82	100,00%	36	100,00%	42	100,00%	160	100,00%

**Gráfico nº 35.**

**Información sobre subvención.**



En otra lectura, de las empresas que cuentan con información sobre subvención por creación de puestos de trabajo, si estarían dispuestos a la contratación de M.Ps. un 58,24%, no contrataría el 26,37% y no contesta el 15,38%.

De los empresarios que manifiestan carecer de información sobre la subvención, contrataría y no contesta el 33,90%.

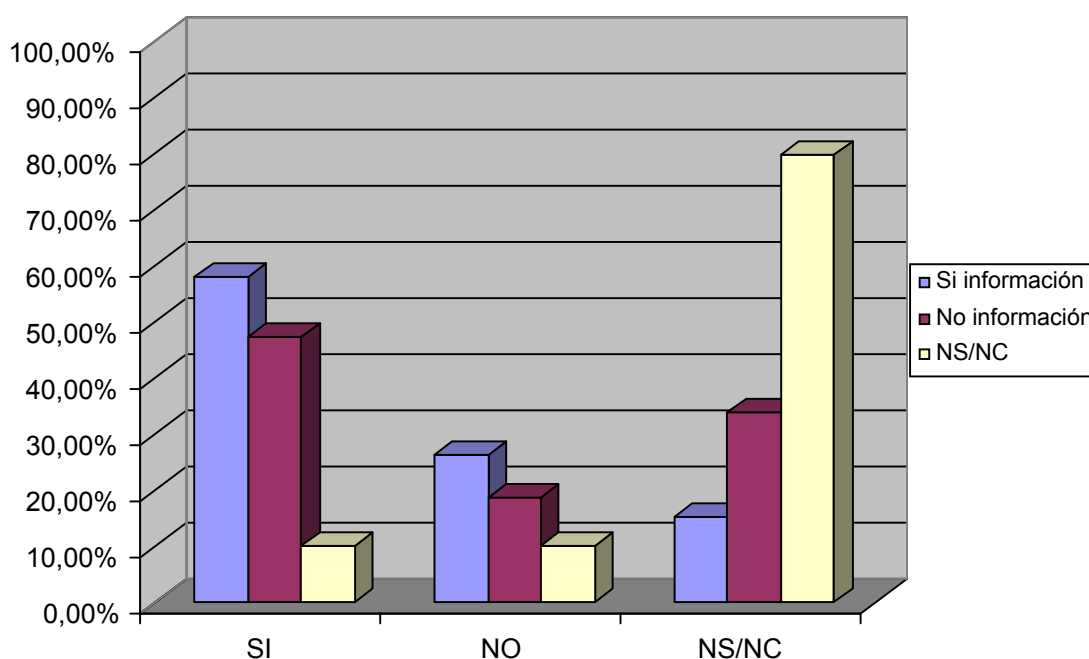
**Tabla nº 35.**

**Contratarían a un minusválido.**

Contrataría minusválido	Si información		No información		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI	53	58,24%	28	47,46%	1	10,00%	82	51,25%
NO	24	26,37%	11	18,64%	1	10,00%	36	22,50%
NS/NC	14	15,38%	20	33,90%	8	80,00%	42	26,25%
TOTAL	91	100,00%	59	100,00%	10	100,00%	160	100,00%

**Gráfico nº 36.**

**Contratarían a un minusválido.**



Lo que se desprende de los datos anteriormente expuestos, es que la decisión de contratar a M.Ps., no está influida, en gran medida, por la información o no de la contraprestación económica ofrecida por la Administración para la creación de puestos de trabajo a ocupar por minusválidos.

### Información de las empresas sobre subvenciones para adaptación de maquinaria.

En los datos expresados, destaca que el 66,88% de los empresarios que han respondido al cuestionario, carecen de información sobre la existencia de subvenciones para la adaptación de maquinaria, frente al 20,63% que tiene conocimiento de las mismas, el 12,50% no contesta.

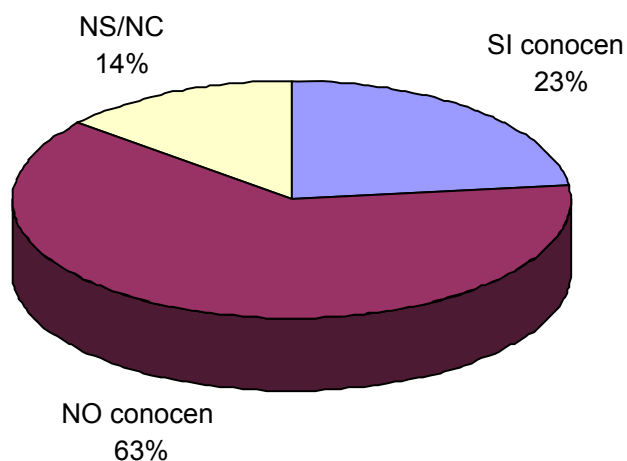
**Tabla nº 36.**

#### Información sobre subvención.

Información sobre subvención	Nº Empresas	Porcentaje
SI conocen	33	20,63%
NO conocen	107	56,88%
NS/NC	20	12,50%
TOTAL	160	100,00%

**Gráfico nº 37.**

#### Información sobre subvención.



Si comparamos el número de empresarios que desconocen esta subvención, con el de los que conocen la subvención por creación de puesto de trabajo, sorprende la aproximación de dichos porcentajes. Esto puede ser debido, entre otras causas, a que se facilite una información parcializada.

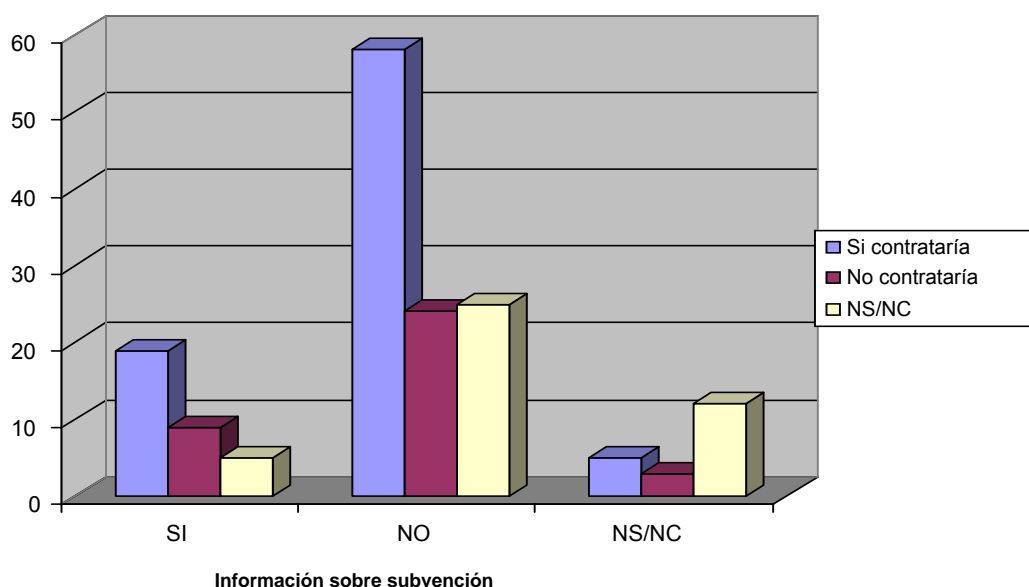
Interpretamos que esta información puede ser parcializada, por la propia redacción del artículo 4, apartado B, a) in fine, de la O.M. de 15 de marzo de 1993, relativa al Plan de Ayudas Públicas para Minusválidos, que dice: “Las empresas, o en el caso de que éstas no lo hicieren, los trabajadores con minusvalía que lo precisen podrán solicitar subvenciones destinadas a la adaptación de puestos de trabajo...” E igualmente por la cuantía establecida para esta subvención.

**Información subvención adaptación maquinaria / disposición contratación M.ps.**

Tabla nº 37.

Información sobre subvención	Si contrataría	No contrataría	NS/NC	RESUMEN
SI	19	9	5	33
NO	58	24	25	107
NS/NC	5	3	12	20
TOTAL	82	36	42	160

Gráfico nº 38.



Al relacionar las empresas que sí estarían dispuestas a contratar a M.Ps. con la información que poseen sobre subvención para adaptación de maquinarias, manifiestan que sí conoce dicha subvención el 23,17%; frente al 70,73% que la desconoce; no contesta el 6,10%.

No contrataría: el 25% de las empresas que sí poseen información sobre la subvención mencionada; el 66,67% que no está informado y no contesta el 8,33%.

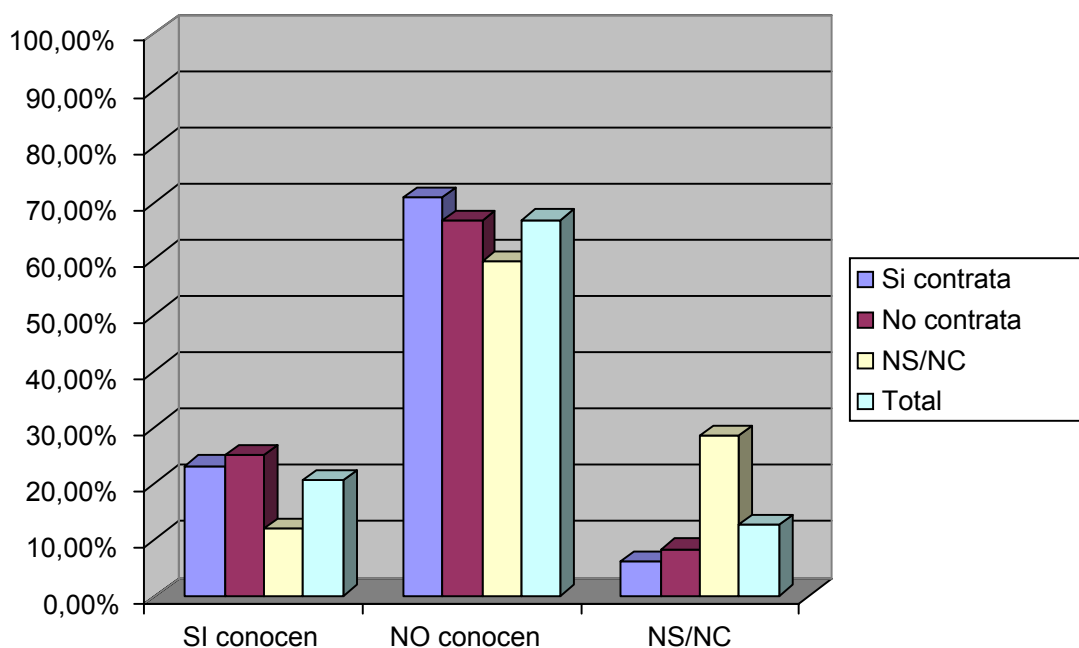
**Información subvención adaptación maquinaria / Información sobre subvención.**

Tabla nº 38.

Información sobre subvención	Si contrata		No contrata		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI conocen	19	23,17%	9	25,00%	5	11,90%	33	20,63%
NO conocen	58	70,73%	24	66,67%	25	59,52%	107	66,88%
NS/NC	5	6,10%	3	8,33%	12	28,57%	20	12,50%
TOTAL	82	100,00%	36	100,00%	42	100,00%	160	100,00%

Gráfico nº 39.

**Información subvención.**



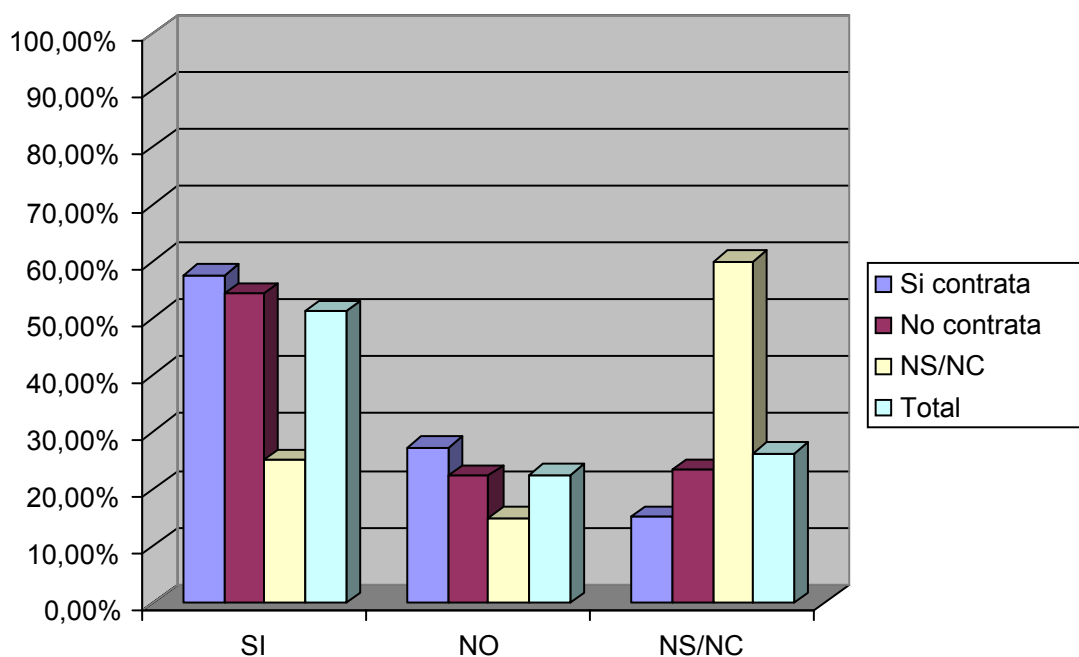
De los empresarios que “si conocen” la subvención para adaptación de maquinaria estaría dispuesto a contratar M.Ps. el 57,58%, mientras que no contrataría el 27,27% y no contesta el 15,15%.

Cuando los empresarios “no conocen” esta subvención, sí contrataría M.Ps. el 54,21%; no contrataría el 22,43% y no contesta el 23,36%.

Tabla nº 39.

**Contrataría minusválido.**

Contrataría minusválido	Si contrata		No contrata		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI	19	57,58%	58	54,21%	5	25,00%	82	51,25%
NO	9	27,27%	24	22,43%	3	15,00%	36	22,50%
NS/NC	5	15,15%	25	23,36%	12	60,00%	42	26,25%
TOTAL	33	100,00%	107	100,00%	20	100,00%	160	100,00%



Analizando los datos anteriormente expuestos, podemos deducir que no hay una incidencia directa en la tendencia a la contratación de M.Ps. por el conocimiento o no de la existencia de la subvención de adaptación de maquinaria. Ello podría explicarse, en razón de la cuantía económica que supone esta ayuda administrativa, en el momento actual.

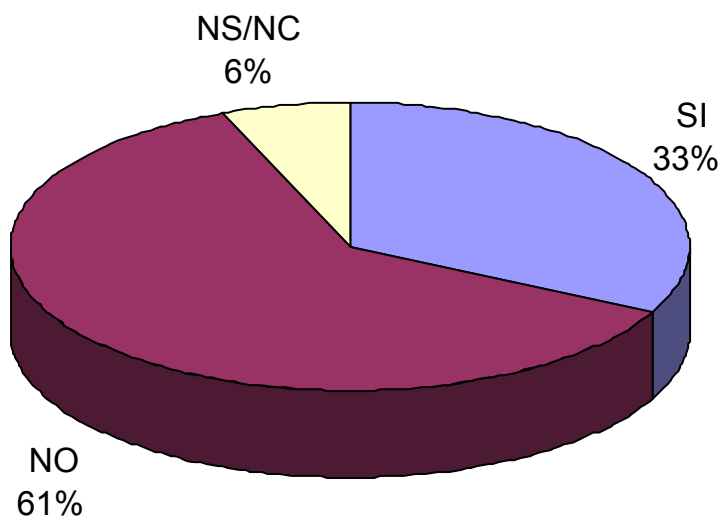
**Empresarios que han tenido o tienen relación con minusválidos psíquicos.**

Tabla nº 40.

Relación	Nº Empresas	Porcentaje
SI	52	32,50%
NO	98	61,25%
NS/NC	10	6,25%
TOTAL	160	100,00%

Los datos alcanzados, reflejan que un 32,50%, de los empresarios que han respondido a nuestro cuestionario, sí ha tenido o tiene relación con M.Ps., frente al 61,52% que no; no contestando un 6,25%.

Gráfico nº 41.



Del análisis de estos datos cabe resaltar el elevado porcentaje que no conoce o no tiene relación con este colectivo social.

**Empresarios que tienen o no contacto con M.ps. / opinión sobre productividad de los mismos.**

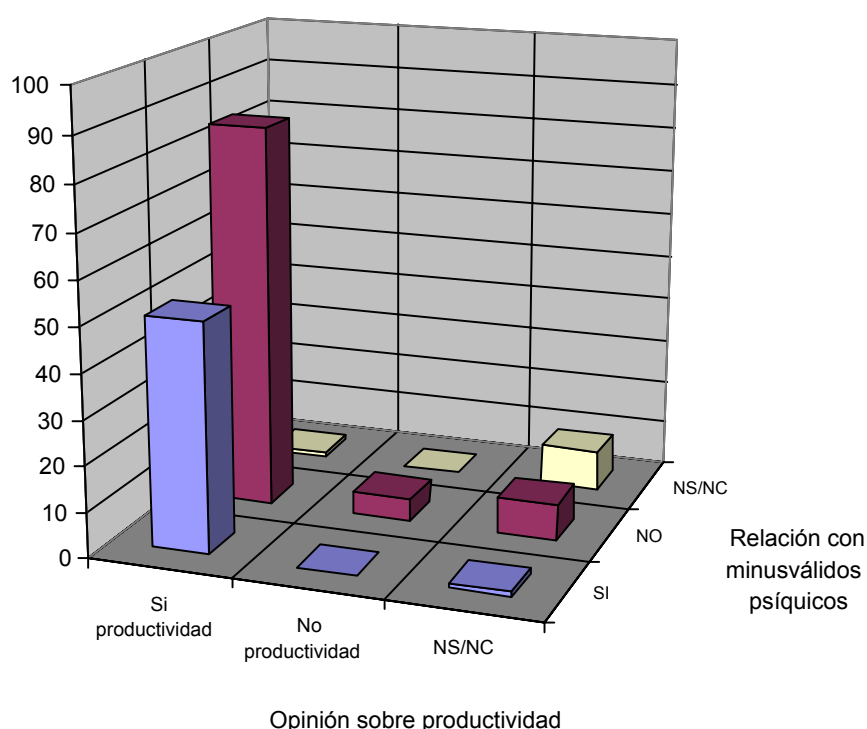
Datos globales de la interrelación planteada según contestaciones recibidas.

**Tabla nº 41.**

Relación	Si productividad	No productividad	NS/NC	RESUMEN
SI	51	0	1	52
NO	85	5	8	98
NS/NC	1	0	9	10
TOTAL	137	5	18	160

De los empresarios que tienen o han tenido relación con M.Ps. el 98,08% piensa que estas personas pueden ser productivas en determinadas actividades laborales y 1,92% no contesta.

**Gráfico nº 42.**



Mantenemos la interpretación realizada anteriormente, haciendo una mayor valoración positiva de la misma, toda vez que el elevado porcentaje que considera la productividad de estas personas, además ha tenido o tiene relación con ellas, por lo que -en principio- poseen un elemento de juicio para hacer esta afirmación.



**Tabla nº 42.**

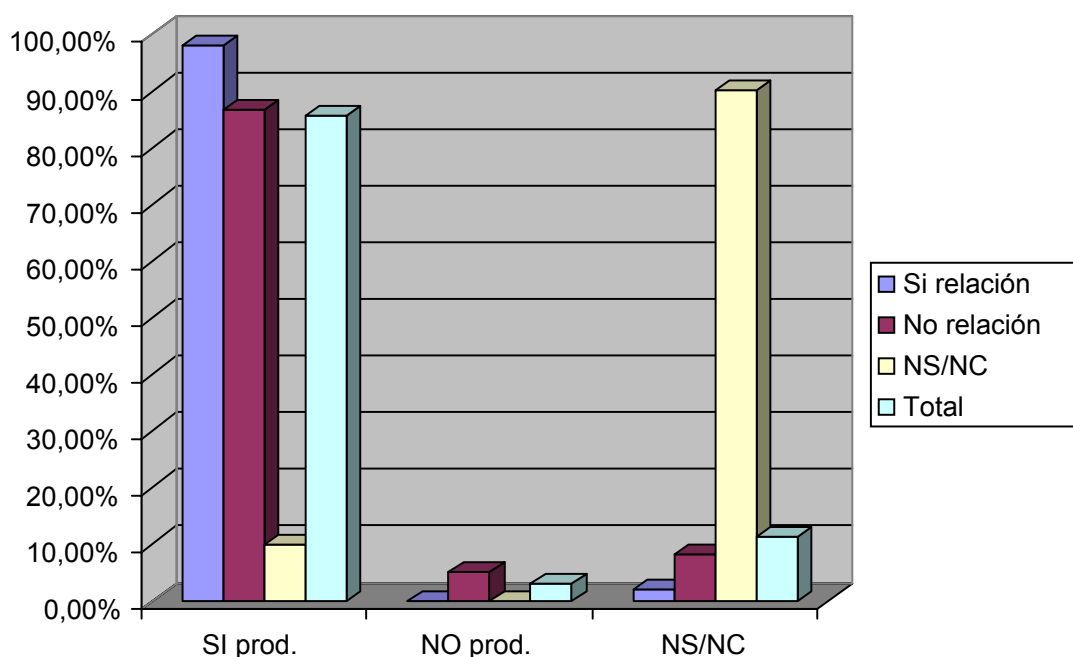
**Opinión productividad.**

Opinión productividad	Si relación		No relación		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI prod.	51	98,08%	85	86,73%	1	10,00%	137	85,63%
NO prod.	0	0,00%	5	5,10%	0	0,00%	5	3,13%
NS/NC	1	1,92%	8	8,16%	9	90,00%	18	11,25%
TOTAL	52	100,00%	98	100,00%	10	100,00%	160	100,00%

El 86,73% de los empresarios que no ha tenido relación con M.Ps. piensa que pueden ser productivos; frente a un 5,10% que niegan capacidad productiva a estas personas. El 8,16% no contesta a esta cuestión.

**Gráfico nº 43.**

**Opinión productividad.**



Nuevamente hemos de subrayar el alto porcentaje de empresarios que confía en la capacidad productiva de los M.Ps., máxime cuando no tienen un conocimiento directo de ellos.

**Opinión de los empresarios respecto a la productividad de las personas con minusvalía psíquica.**

El 85,63% de los empresarios de Badajoz que responden al cuestionario, consideran que las personas con minusvalía psíquica pueden ser productivas; no compartiendo esta consideración el 3,13%, mientras que el 11,25% no sabe o no contesta.

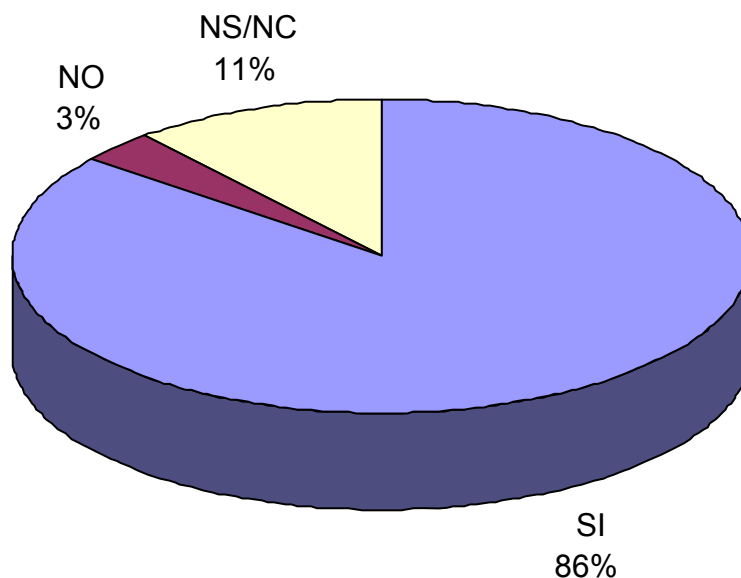
**Tabla nº 43.**

**Opinión: ¿Son productivos?.**

Opinión ¿son productivos?	Nº Empresarios	Porcentaje
SI	137	85,63%
NO	5	3,13%
NS/NC	18	11,25%
TOTAL	160	100,00%

**Gráfico nº 44.**

**Opinión: ¿Son productivos?.**



Analizando estos datos, hemos de resaltar el alto porcentaje de empresarios que piensan que una persona con deficiencia mental puede ser productiva en determinadas tareas.

Partiendo de este dato, podríamos inferir que, en principio, las perspectivas de contratación de este colectivo son buenas, puesto que la productividad es una de las variables que debe medir el empresario a la hora de contratar.

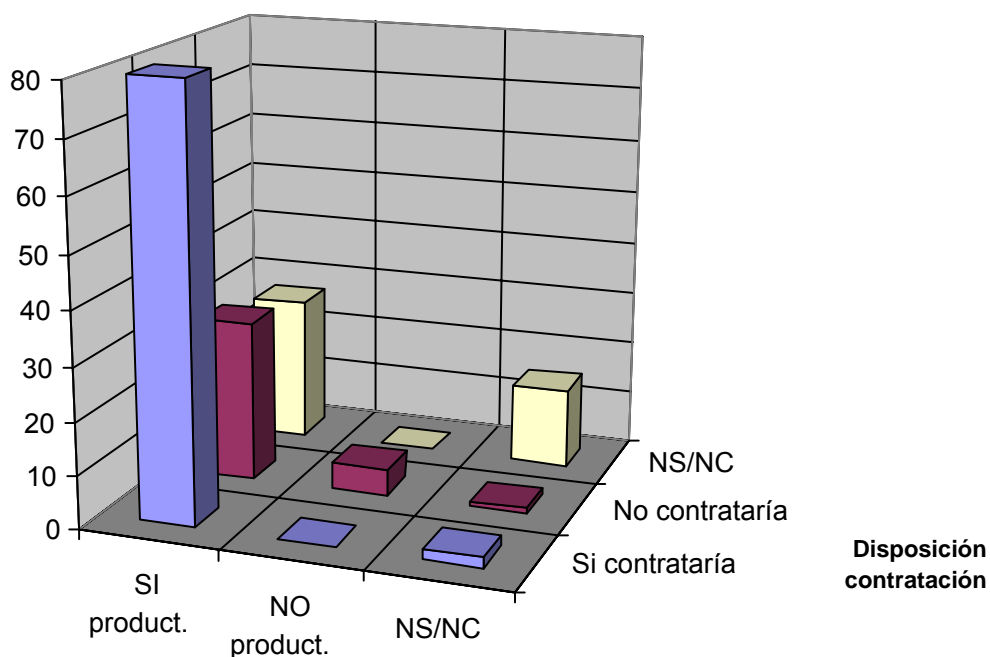
### Opinión de empresarios sobre M.Ps. / disposición contratación M.Ps.

Datos globales de la interrelación planteada según respuestas obtenidas.

Tabla nº 44.

Opinión	Si contrataría	No contrataría	NS/NC	RESUMEN
SI product.	80	30	27	137
NO product.	0	5	0	5
NS/NC	2	1	15	18
TOTAL	82	36	42	160

Gráfico nº 45.



#### Opinión sobre productividad

Si relacionamos la opinión que los empresarios tienen en cuanto a la capacidad productiva de los M.Ps. y su disposición favorable para incorporarlos en la plantilla de su empresa, los datos obtenidos arrojan los siguientes resultados: el 97,56% de los empresarios manifiesta que sí son productivos y el 2,44% no contesta.

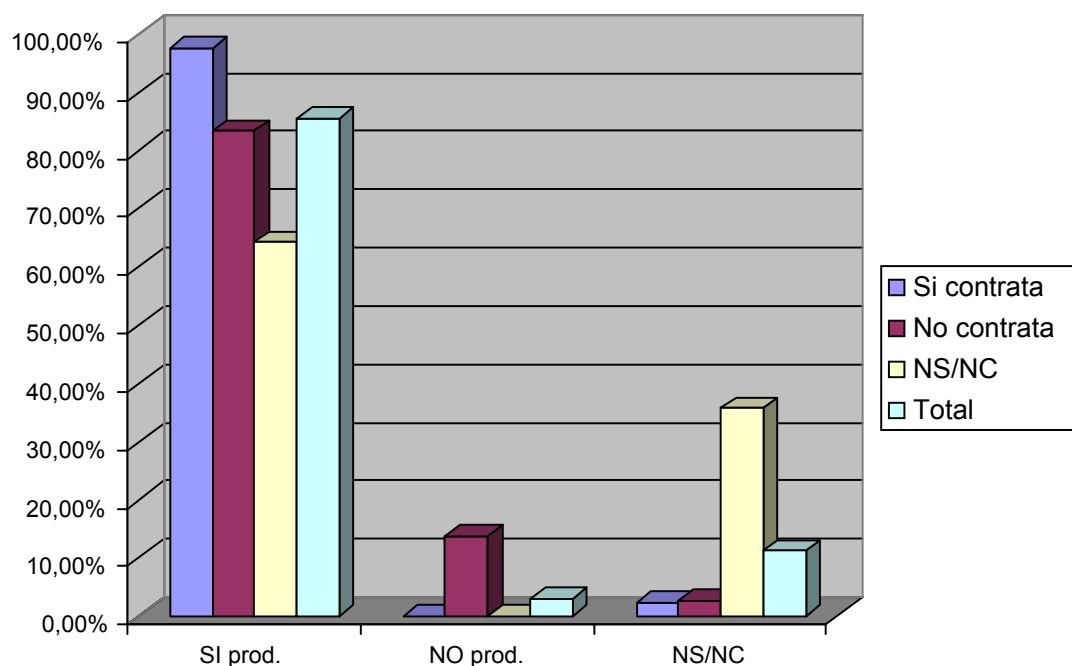
**Tabla nº 45.**

Opinión	Si contrata		No contrata		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	General
SI prod.	80	97,56%	30	83,33%	27	64,29%	137	85,63%
NO prod.	0	0,00%	5	13,89%	0	0,00%	5	3,13%
NS/NC	2	2,44%	1	2,78%	15	35,71%	18	11,25%
TOTAL	82	100,00%	36	100,00%	42	100,00%	160	100,00%

Entre los empresarios que no contrataría a M.Ps. el 83,33% opina que sí son productivos; el 13,98% considera que no son productivos y no contesta el 2,78%.

**Gráfico nº 46.**

**Opinión sobre productividad.**



Cuando los empresarios consideran que los M.Ps. pueden ser productivos, en determinadas tareas, sí los incorporaría a su empresa el 58,39%. No los contrataría el 21,90% y no contesta el 19,71%.

**Tabla nº 46.**

**Contrataría minusválido.**

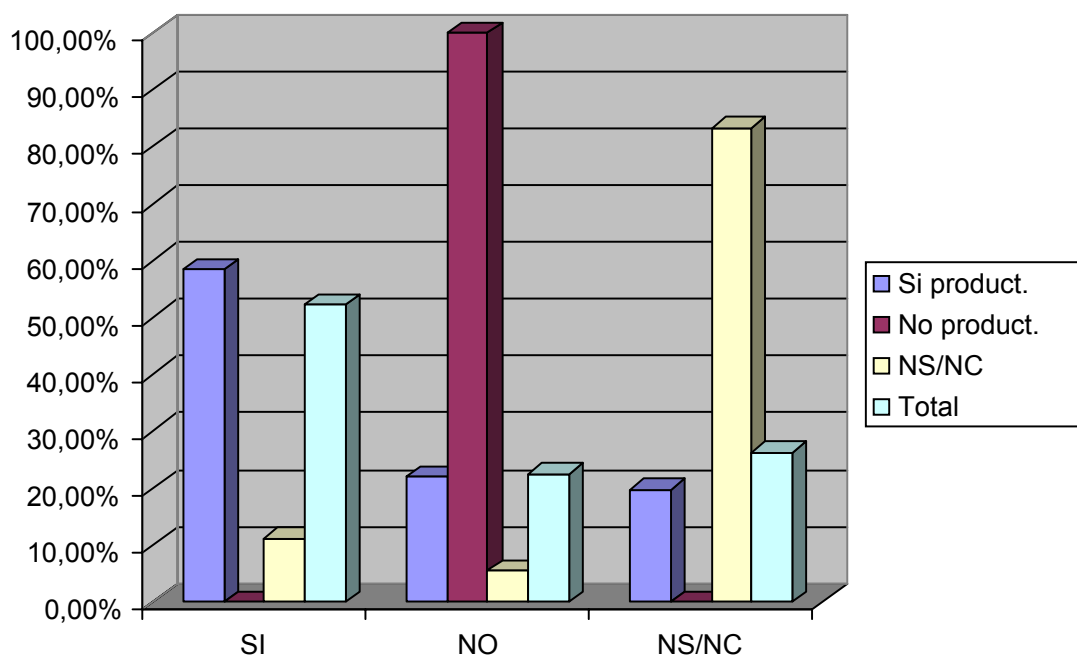
Contrataría minusválido	Si product.		No product.		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	General
SI	80	58,39%	0	0,00%	2	11,11%	82	52,25%
NO	30	21,90%	5	100,00%	1	5,56%	36	22,50%
NS/NC	27	19,71%	0	0,00%	15	83,33%	42	26,25%
TOTAL	137	100,00%	5	100,00%	18	100,00%	160	100,00%

El 100% de los empresarios que considera que los M.Ps. no son productivos no los contrataría.

El análisis de los datos muestra que una de las variables con verdadera influencia en la contratación, es la consideración o no de la productividad del M.Ps. No obstante, hay que resaltar que un elevado número de empresarios de Badajoz,, que han respondido al cuestionario, aún considerando que los M.Ps. puedan ser productivos, no los contratarían.

**Gráfico nº 47.**

**Contrataría minusválido.**



Desde el sistema de producción actual, la valoración empresarial al factor “productividad” de los trabajadores (en razón a plusvalía) es muy elevada; y de las manifestaciones expresadas por los empresarios de Badajoz, se desprende su mayor incidencia sobre la contratación, en relación a otros aspectos puramente crematísticos derivados del apoyo de la Administración (subvenciones).

**Razones de la opinión de los empresarios respecto a la capacidad productiva de minusválidos psíquicos.**

La formulación de esta pregunta responde a dos opciones claramente relacionadas con la opinión favorable a la productividad de los M.Ps. y la negativa a dicha capacidad. Mencionada optatividad se manifiesta, incluso, en el formato de la pregunta (único de todo el cuestionario).

Con ello se pretende, al encarar ambas alternativas, provocar la reflexión del encuestado.

En una primera lectura de los datos, destaca que, las cinco primeras respuestas -de carácter positivo- obtienen una mayor presencia, frente a las cinco últimas -de carácter negativo-.

**Tabla nº 47.**

**Opinión productividad**

Opinión		Positiva	Porcen.	Negativa	Porcent.	NC	Porcent.
A	Posibilidades como los demás trabajadores / No son capaces	52	32,50%	3	1,88%	105	65,63%
B	Buen ritmo de trabajo / Son lentos	11	6,88%	9	5,63%	140	87,50%
C	Pueden aprender / Tienen dificultades para aprender	105	65,63%	11	6,88%	44	27,50%
D	Son dóciles / No siguen las normas	19	11,88%	2	1,25%	139	86,88%
E	Tienen mucha constancia / No son constantes	43	26,88%	2	1,25%	115	71,88%

De las razones favorables a la capacidad productiva, alcanza el mayor índice, con un 65% la opinión de los empresarios de que los M.Ps. “pueden aprender”; frente al 6,88% que estiman -como razón desfavorable- que “tienen dificultades para aprender”.

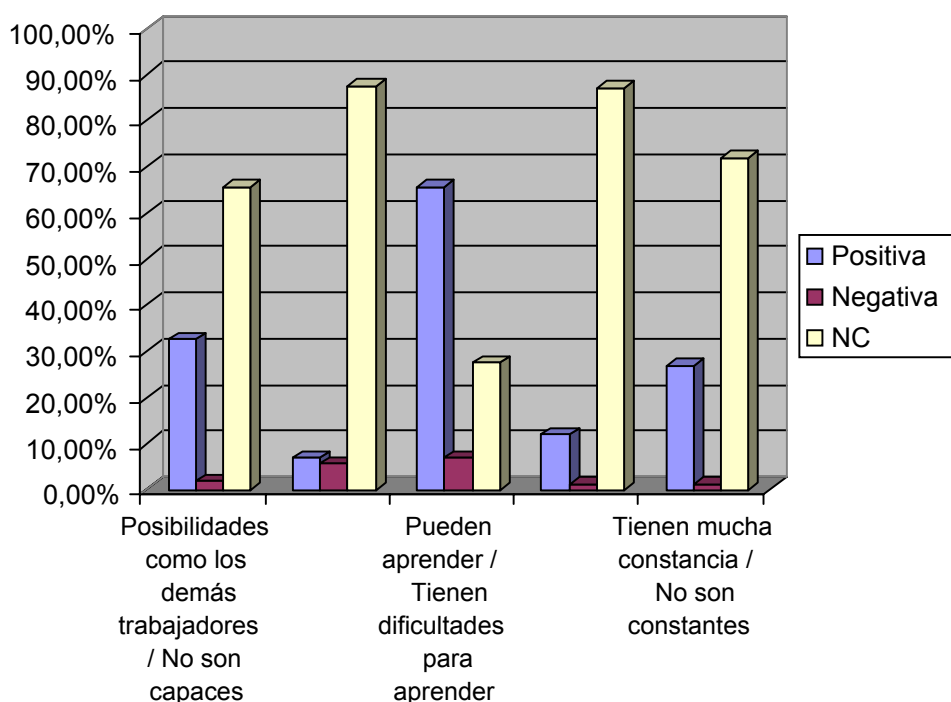
Seguido en orden jerárquico de respuestas favorables, encontramos que un 32,50% de los empresarios considera que los M.Ps. “tienen posibilidades como los demás trabajadores”, mientras que, en el aspecto negativo, el 1,88% entiende que “no son capaces”.

En tercer lugar, piensa “que tienen mucha constancia” el 26,88%, en contraposición con el 1,25% que manifiesta que “no son constantes”.

Responde el 11,88% que “son dóciles”, siendo el 1,25% el que interpretan que “no siguen las normas”.

Por último, en cuanto al ritmo de trabajo de los M.Ps., el 6,88% opina que es bueno y el 5,63% que son lentos.

Gráfico nº 48.



Tratándose de una pregunta que pretende medir la actitud de los empresarios frente a la capacidad productiva de los M.Ps., es preciso, deducir de la mera lectura de los datos que ésta es favorable de manera manifiesta.

### Razones de la opinión de los empresarios sobre productividad de M.ps. y su relación con éstos.

Con los datos de las respuestas obtenidas, tratamos de conocer si las razones que los empresarios han manifestado para considerar que los M.Ps. son productivos en determinadas actividades, están basadas en una relación personal o no con ellos.

Tabla nº 48.

#### Razones opinión de empresario. Relación con M.PS

Razones	Si relación		No relación		NS/NC		Total
	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	
Posibilidades como los demás trabajadores	24	46,15%	28	53,85%	0	0,00%	52
Buen ritmo de trabajo	5	45,45%	6	54,55%	0	0,00%	11
Pueden aprender	34	32,69%	66	63,46%	4	3,85%	104
Son dóciles	7	36,84%	12	63,16%	0	0,00%	19
Tienen mucha constancia	19	44,19%	24	55,81%	0	0,00%	43
No son capaces	0	0,00%	3	100,00%	0	0,00%	3
Son lentos	4	44,44%	5	55,56%	0	0,00%	9
Tienen dificultad para aprender	4	36,36%	7	63,64%	0	0,00%	11
No siguen las normas	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	2
No son constantes	0	0,00%	2	100,00%	0	0,00%	2

De los que consideran que tienen “posibilidades como los demás trabajadores” han mantenido esta relación el 46,15% y no el 53,85%, mientras que si entienden que “no son capaces” el 100% no ha tenido relación.

Ha tenido relación el 45,45% y no el 54,55% de los que opinan que tienen “buen ritmo de trabajo”; siendo el 44,44,% que si han tenido relación y el 55,56% que no la tienen, los que piensan que “son lentos”.

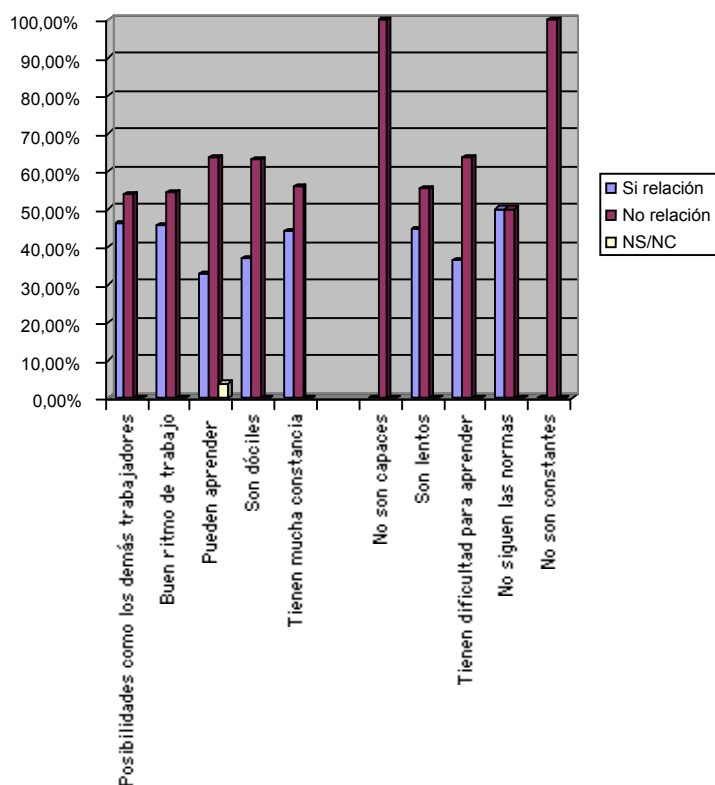
Sí aducen que “pueden aprender”, el 32,69% ha mantenido relación con M.Ps. y el 63,46% no; mientras que manifiestan que “tienen dificultad para aprender” el 36,36% que ha tenido relación y el 63,64% que no.

El 36,84% de los que han tenido relación indica que “son dóciles”, frente al 63,16% que no se ha relacionado con M.Ps.; “reflejándose que el 50% de los que han tenido relación y el 50% de los que no, aducen que “no siguen las normas”.



Para los empresarios que argumentan que “tienen mucha constancia”, el 44,19% conoce a M.Ps. y el 55,81 no; cuando el 100% que no ha tenido relación manifiesta que “no son constantes”.

Gráfico nº 49.



Analizando estos datos podemos inferir que, en general, es mayor el número de empresarios que no ha tenido relación con M.Ps. y la valoración que realizan de la capacidad laboral de éstos, podría estar basada en razón a informaciones recibidas en la calle, por campañas, por actitudes paternalistas, por presión social...

**Opinión de los empresarios respecto a la productividad de M.ps. en relación con las razones aducidas.**

Constatado el altísimo porcentaje de los empresarios, que han respondido, y se manifiestan positivamente ante la capacidad productiva de los M.Ps. en determinadas actividades, nos planteamos conocer las razones en que fundamentan esta opinión.

Tabla nº 49.

## Razones aducidas por los empresarios.

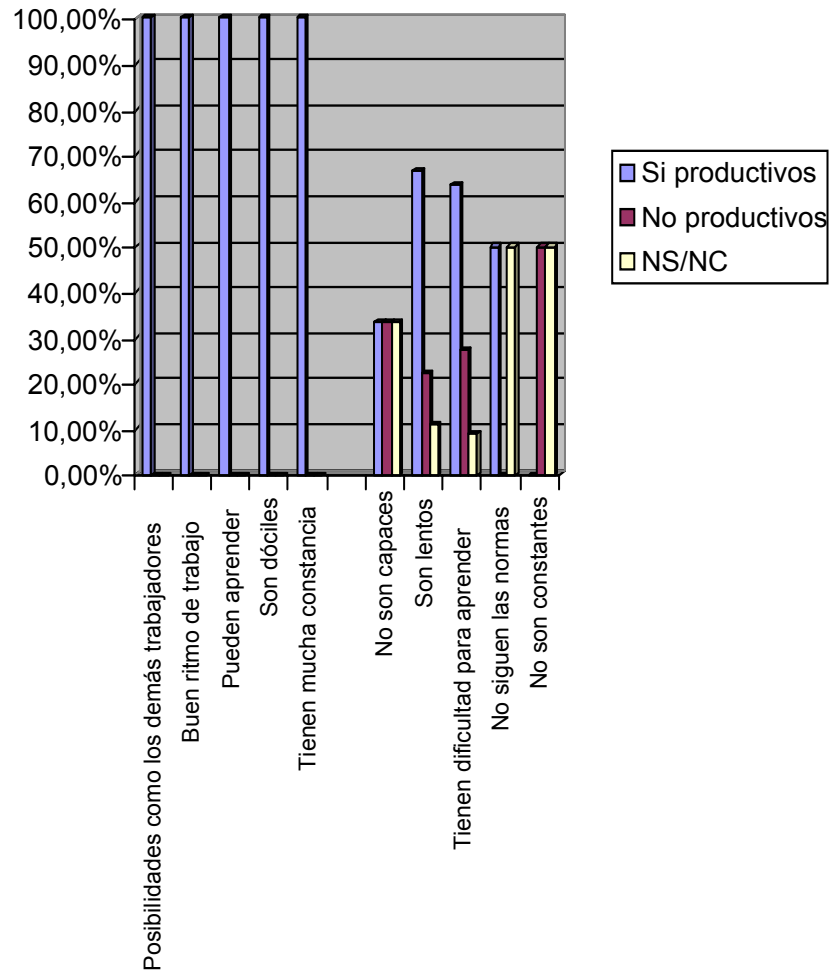
Razones	Si productivos Empresas Porcentaje		No productivos Empresas Porcentaje		NS/NC Empresas Porcentaje		Total
Posibilidades como los demás trabajadores	52	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	52
Buen ritmo de trabajo	11	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	11
Pueden aprender	104	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	104
Son dóciles	19	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	19
Tienen mucha constancia	43	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	43
No son capaces	1	33,33%	1	33,33%	0	33,33%	3
Son lentos	6	66,67%	2	22,22%	0	11,11%	9
Tienen dificultad para aprender	7	63,64%	3	27,27%	0	9,09%	11
No siguen las normas	1	50,00%	0	0,00%	0	50,00%	2
No son constantes	0	0,00%	1	50,00%	0	50,00%	2

La lectura de los datos reflejados en esta interrelación, indica que el 100% de los empresarios que estiman que son productivos, arguye razones favorables sobre las potencialidades de los M.Ps.

De los que exponen razones negativas, el 33,33%, aunque considera que “no son capaces”, manifiesta que son productivos y el 33,33% que no lo son. Si entienden que “son lentos”, el 66,67% los valora como productivos y el 22,22% no. Entre los que dicen “tienen dificultad para aprender”, el 63,64% estima que son productivos y el 27,27% que no. Los consideran productivos el 50%, aunque no sigan las normas. Cuando indican que “no son constantes”, el 50% piensa que no son productivos.

Gráfico nº 50.

Razones aducidas por los empresarios.



Efectivamente tiene sentido el alto porcentaje de que partíamos, puesto que todos los que consideran productivos a los M.Ps., aducen las razones que nosotras hemos llamado favorables.

## Razones de la opinión de los empresarios respecto a la capacidad productiva de minusválidos psíquicos y disposición a la contratación de los mismos.

Tabla nº 50.

### Razones de la opinión de los empresarios respecto a la capacidad productiva de minusválidos psíquicos y disposición a la contratación de los mismos.

Razones	Si contrataría		No contrataría		NS/NC		Total
	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	
Posibilidades como los demás trabajadores	27	51,92%	12	23,08%	14	25,00%	52
Buen ritmo de trabajo	3	27,27%	4	36,36%	4	36,36%	11
Pueden aprender	51	49,04 %	25	24,04%	28	26,92%	104
Son dóciles	10	52,63%	3	15,79%	6	31,58%	19
Tienen mucha constancia	22	51,16%	12	27,91%	9	20,93%	43
No son capaces	1	33,33%	0	0,00%	2	66,67%	3
Son lentos	5	55,56%	0	33,33%	1	11,11%	9
Tienen dificultad para aprender	8	72,73%	2	18,18%	1	9,09%	11
No siguen las normas	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	2
No son constantes	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	2

Los resultados obtenidos, tratamos de relacionar las razones que exponen los empresarios, por las cuales consideran que los M.Ps. son productivos y cual sería su disposición a contratarlos. De las razones manifestadas, el 51,92% sí contrataría, el 23,08% no y el 25% no contesta, aduciendo que “tienen posibilidades como los demás trabajadores”; frente a las desfavorables, porque consideran que “no son capaces”, en que el 33,33% sí contrataría y el 66,67% no contesta.

En esta misma línea de los que aducen “buen ritmo de trabajo”, el 27,27% sí contrataría, el 36,36% no y ese mismo porcentaje no contesta; frente a los que indican “son lentos” que el 55,56% sí contrataría, el 33,33% no y el 11,11% no contesta.

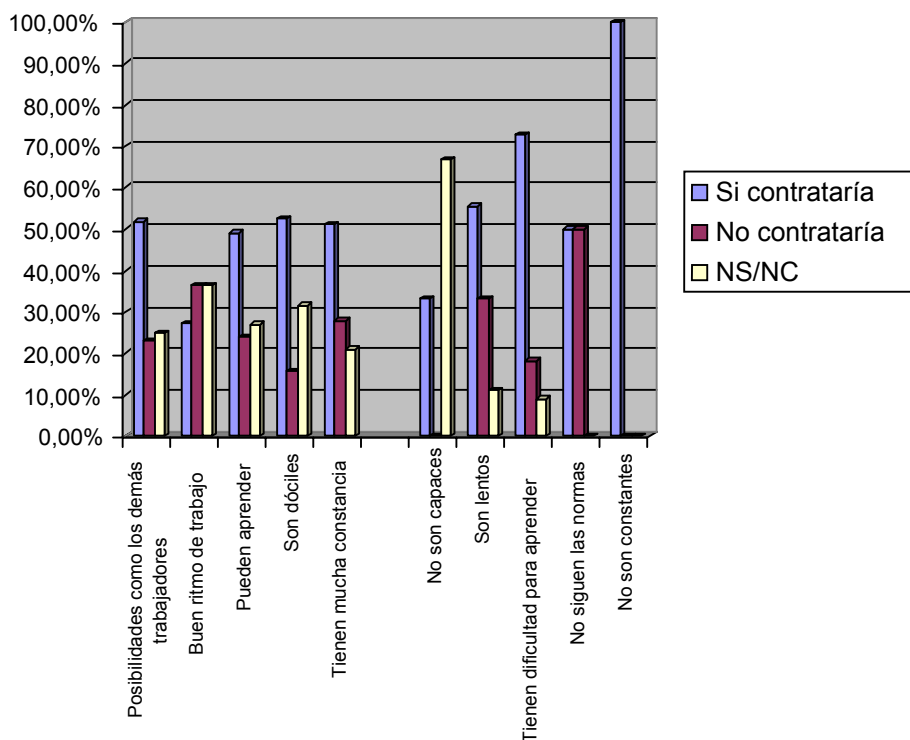
Cuando los empresarios consideran que “pueden aprender”, el 49,04% sí contrataría, el 24,04% no y no contesta el 26,92%; mientras que sí contrataría el 72,73%, no lo haría el 18,18% y no contesta el 9,09%, cuando manifiestan que “tienen dificultades para aprender”.

Si entienden que “son dóciles”, el 52,63% sí contrataría, el 15,79% no y no contesta el 31,58%. Y si la opinión de los empresarios es que “no siguen las normas” se equipara la tendencia igualándose en un 50% la respuesta.

Entre los empresarios que estiman que “tienen mucha constancia”, sí contrataría el 51,16%, no el 27,91% y no contesta el 20,93%. Y si estiman que “no son constantes”, el 100% sí contrataría.

Gráfico nº 51.

**Razones de la opinión de los empresarios respecto a la capacidad productiva de minusválidos psíquicos y disposición a la contratación de los mismos.**



Analizando los datos expuestos, nos encontramos con la contradicción de que, a pesar de la opinión negativa de los empresarios frente a las capacidades o habilidades de los M.Ps., un muy alto índice manifiesta disposición de incorporarlos a la plantilla de su empresa.

Interpretando este dato, cabría pensar en la presencia aún de posturas paternalistas desde la perspectiva empresarial.

Nos parece destacable que la capacidad de aprender y la consideración “igual que los demás trabajadores” sobresalen en la valoración realizada por los empresarios.

De manera general, y a modo de resumen de los datos expresados anteriormente, puede colegirse que la intención de contratar a M.Ps., aduciendo

razones favorables, sobresale de forma considerable frente a los empresarios que no manifiestan esta intención.

### **Consideración de los empresarios sobre tareas a realizar por minusválidos psíquicos en sus empresas.**

Al igual que otras preguntas del cuestionario, la finalidad de esta pregunta es facilitar una información indirecta sobre posibles tareas que pueden desempeñar M.Ps.

Se trata de una pregunta de actitud, puesto que se solicita del encuestado su consideración sobre la capacidad de los M.Ps. para realizar las tareas o funciones expresadas, dentro de su propia empresa; teniendo en cuenta que estas actividades están encuadradas en la pregunta nº 2 por la que se indica que, prácticamente todas se realizan -en mayor o menor medida- en las empresas consultadas.

**Tabla nº 51.**

#### **Consideraciones de los empresarios sobre las tareas que pueden realizar.**

	<b>Tareas</b>	<b>SI</b>	<b>Porcen.</b>	<b>NO</b>	<b>Porcent.</b>	<b>NC</b>	<b>Porcent.</b>
A	Mozo almacén	35	21,88%	28	17,50%	97	60,63%
B	Traslado material	32	20,00%	29	18,13%	99	61,88%
C	Trabajos en cadena	20	12,50%	32	20,00%	108	67,50%
D	Fotocopias, correo...	52	32,50%	23	14,38%	85	53,13%
E	Limpieza	49	30,63%	20	12,50%	91	56,88%
F	Manejo máquina sencilla	30	18,75%	31	19,38%	99	61,88%
G	Dependiente	14	8,75%	36	22,50%	110	68,75%
H	Cajero comercio	11	6,88%	35	21,88%	114	71,25%
I	Manipulado piezas	13	8,13%	34	21,25%	113	70,63%
J	Manufacturado	10	6,25%	33	20,63%	117	73,13%
K	Pinche cocina	19	11,88%	28	17,50%	113	70,63%
L	Conserje	20	12,50%	29	18,13%	111	69,38%
M	Peón	28	17,50%	28	17,50%	104	65,00%

De la lectura objetiva de los datos, y a tenor de las contestaciones obtenidas, destaca el alto índice de respuestas sin definición sobre la posibilidad de realizar estas tareas por M.Ps. (no contesta), en una banda entre el 73,13% y el 53,13%. Situándose en unos porcentajes entre 32,50% y 6,25% las respuestas favorables al desempeño de estas funciones y entre el 22,50% y el 12,50% las desfavorables.

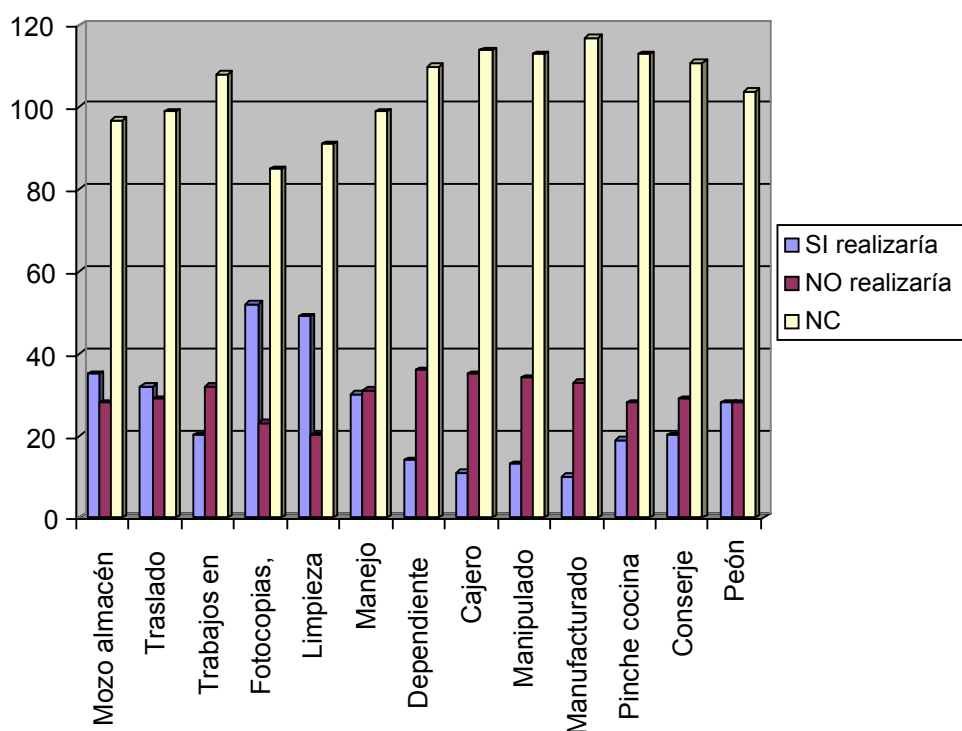
Del análisis de los datos más relevantes, el alto número de empresarios que no contestan, podría interpretarse que inciden en esta respuesta los siguientes aspectos:

Han precedido a estas catorce preguntas, que no conllevan la adopción de una postura definida por parte del empresario, siendo ésta especialmente concreta.

Derivado de ello, entendemos, que hay un temor por parte del empresario a comprometerse en la contratación, al plantearse una toma de posición en relación con su empresa.

**Gráfico nº 52.**

**Consideraciones de los empresarios sobre las tareas que pueden realizar los minusválidos psíquicos.**



Cabría interpretar que existe un temor a la respuesta por una razón de presión social, al tratarse de una ciudad con un escaso número de habitantes donde su postura podría implicar connotaciones negativas (a pesar de haber explicitado en el cuestionario la confidencialidad, por nuestra parte, de los datos de identificación)

Frente a la respuesta destacada anteriormente, nos encontramos con un número de empresarios que representa el 6,25% que, ante la selección de tareas por nosotras propuesta, ofrecen otras alternativas de actividad a desempeñar por M.Ps., como

pueden ser: “trabajos sencillos con poca dependencia de los clientes”, “ayudante de taller”, “aprendiz”, “tareas de mantenimiento de utillaje”,...

### Consideración de los empresarios sobre tareas a realizar por M.ps. en sus empresas/opinión respecto a la productividad de los mismos.

Los datos alcanzados, responden a la interrelación entre las respuestas favorables, expresadas por los empresarios, en cuanto a las tareas que los M.Ps. podrían llevar a cabo en sus empresas y la opinión manifestada sobre la capacidad productiva de estos trabajadores.

Tabla nº 52.

#### Consideración de los empresarios sobre tareas a realizar por M.ps. en sus empresas/opinión respecto a la productividad de los mismos.

Tareas	Si son productivos		No son productivos		NS/NC		Total
	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	
A Mozo almacén	32	91,43%	1	2,86%	2	5,71%	35
B Traslado material	32	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	32
C Trabajos en cadena	20	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	20
D Fotocopias, correo,...	47	90,38%	2	3,85%	3	5,77%	52
E Limpieza	44	89,90%	2	4,08%	3	6,12%	49
F Manejo máqu. sencillas	30	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	30
G Dependiente	14	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	14
H Cajero comercio	11	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	11
I Manipulado piezas	12	92,31%	0	0,00%	1	7,69%	13
J Manufacturado	10	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	10
K Pinche cocina	18	94,74%	0	0,00%	1	5,26%	19
L Conserje	20	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	20
M Peón	26	92,86%	1	3,57%	1	3,57%	28

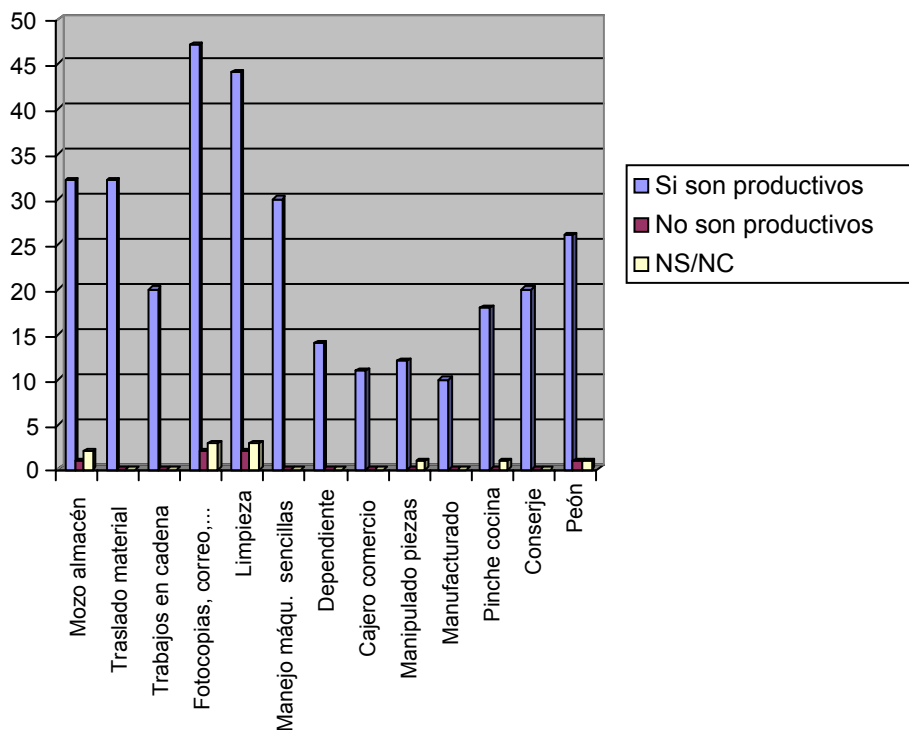
Lógicamente al pensar que pueden realizar estas funciones, en principio, estimarían que son productivos en las tareas reseñadas, y ese es el resultado general que refleja la tabla. Puesto que solamente existen seis respuestas negativas a la capacidad productiva en casos puntuales y en 11 ocasiones no recibimos respuesta.

Así, como ejemplo, de los varios empresarios que consideran que los M.Ps. podrían realizar en su empresa tareas como “peón”, sólo 1 estima que no son productivos en mencionada actividad y otro no contesta, respondiendo el resto afirmativamente a su capacidad productiva.



Gráfico nº 53.

**Consideración de los empresarios sobre tareas a realizar por m.ps. en sus empresas/opinión respecto a la productividad de los mismos.**



**Consideración de los empresarios sobre tareas a realizar por M.ps. en sus empresas/disposición contratación de los mismos.**

Insistiendo en la argumentación de los datos anteriores, nos planteamos en esta interrelación, si los empresarios que han contestado afirmativamente a la pregunta relativa a las tareas o funciones que los M.Ps. pueden desempeñar en su empresa, estarían dispuestos a incorporarlos en su plantilla.

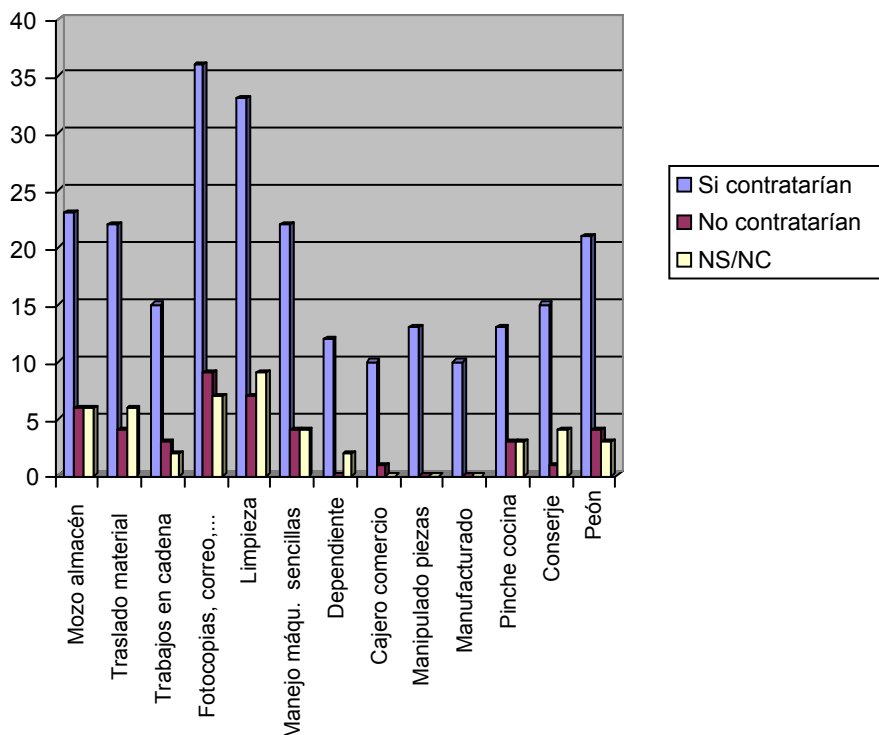
Tabla nº 53.

Tareas		Si contratarían		No contratarían		NS/NC		Total
		Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	Empresas	Porcentaje	
A	Mozo almacén	23	65,71%	6	17,14%	6	17,14%	35
B	Traslado material	22	68,75%	4	12,50%	6	18,75%	32
C	Trabajos en cadena	15	75,00%	3	15,00%	2	10,00%	20
D	Fotocopias, correo,...	36	69,23%	9	17,31%	7	13,46%	52
E	Limpieza	33	67,35%	7	14,29%	9	18,37%	49
F	Manejo máqu. sencillas	22	73,33%	4	13,33%	4	13,33%	30
G	Dependiente	12	85,71%	0	0,00%	2	14,29%	14
H	Cajero comercio	10	90,91%	1	9,09%	0	0,00%	11
I	Manipulado piezas	13	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	13
J	Manufacturado	10	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	10
K	Pinche cocina	13	68,42%	3	15,79%	3	15,79%	19
L	Conserje	15	75,00%	1	5,00%	4	20,00%	20
M	Peón	21	75,00%	4	14,29%	3	10,71%	28

De los datos obtenidos destacamos una mayor predisposición a contratar, por orden jerárquico, en las siguientes funciones: “fotocopias, correo, teléfono,... etc”; “limpieza”; “mozo de almacén”; “traslado de material entre secciones”; “manejo de máquinas sencillas” y “peón”.

Ello, sin embargo, no es significativo, puesto que este mismo orden jerárquico - aproximadamente- se produce en la tendencia negativa a la contratación; debido a que son estas actividades las que presentan también el mayor número de respuestas.

Gráfico nº 54.



En términos generales, al partir de la posibilidad de realización de estos trabajos, los empresarios estarían dispuestos a contratar a M.Ps.

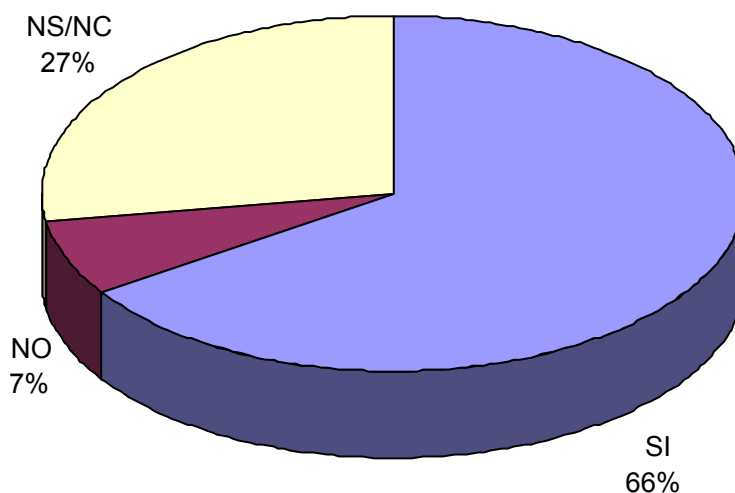
**Opinión de los empresarios sobre la aceptación por sus trabajadores de un minusválido psíquico como compañero.**

Tabla nº 54.

Opinión: ¿Aceptarían?	Empresarios	Porcentaje
SI	105	65,63%
NO	11	6,88%
NS/NC	44	27,50%
TOTAL	160	100,00%

De la lectura de los datos alcanzados en nuestro trabajo se desprende que, el 65,63% de los empresarios, que nos han respondido, piensa que sus trabajadores aceptarían de buen grado tener por compañero/a a una persona con minusvalía psíquica, mientras que el 6,88% no comparten esta idea, frente al 27,50% que no sabe cual sería el grado de aceptación.

Gráfico nº 55.



Analizando estos datos, y dado el elevado número de empresarios que responden positivamente, podemos deducir que -en líneas generales- existe una buena disposición de los trabajadores para contar entre sus compañeros con algún M.Ps.; lo que puede darnos una idea del posible grado de integración social que este colectivo presenta en la ciudad de Badajoz.

**Periodo de constitución de la empresa / opinión del empresario sobre la disposición de sus trabajadores para aceptar un compañero M.Ps.**

Tabla nº 55.

**Periodo de constitución de la empresa/ opinión del empresario sobre la disposición de sus trabajadores para aceptar un compañero M.Ps.**

Periodo constitución	Si aceptación	No aceptación	NS/NC	Resumen
Hasta 1969	11	2	5	18
1970-1979	11	1	3	15
1980-1989	22	3	8	33
1990-1999	40	3	14	57
NC	21	2	14	37
TOTAL	105	11	44	160

Disposición de los trabajadores para aceptar como compañeros a m.ps. según opinión del empresario, en relación con el contacto que éste haya tenido con los mismos.

Tabla nº 56.

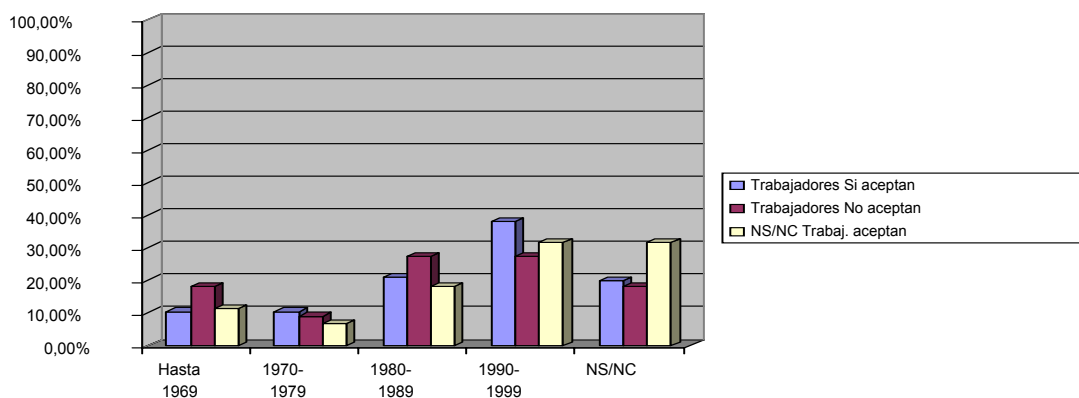
Periodo de constitución de la empresa.

Periodo constitución	Trabajadores Si aceptan		Trabajadores No aceptan.		NS/NC Trabaj. aceptan		Total %	
	Empresas %		Empresas %		Empresas %		Empresas General	
Hasta 1969	11	10,48%	2	18,18%	5	11,36%	18	11,25%
1970-1979	11	10,48%	1	9,09%	3	6,85%	15	9,38%
1980-1989	22	20,95%	3	27,27%	8	18,18%	33	20,63%
1990-1999	40	38,10%	3	27,27%	14	31,82%	57	35,63%
NC	21	20,00%	2	18,18%	14	31,82%	37	23,13%
TOTAL	105	100,00%	11	100,00%	44	100,00%	160	100,00%

En la presente tabla se constata que las empresas constituidas con anterioridad al año 1.969 y entre 1.970-1.979, presentan un porcentaje de aceptación como compañero a una persona con minusvalía psíquica del 10,48%; produciéndose un incremento de dicho porcentaje -hasta 20,95%- en las empresas constituidas entre 1.980-1.989. El porcentaje de aceptación entre las empresas que no contestan a su fecha de creación es del 20%. Resaltando el 38,10% en las creadas entre 1990-1.999.

Gráfico nº 57.

Periodo de constitución de la empresa.



En cuanto a las empresas cuyos trabajadores no aceptarían a un minusválido psíquico por compañero: las creadas con anterioridad al año 1.969, representan un 18,18%; las constituidas entre 1.970-1.979 el 9,09%. Sobresaliendo la equiparación existente entre las creadas en el periodo 1.980-1.989 y 1.990-1.999, cuyo porcentaje asciende al 27,27%. De las empresas que no responden a la fecha de constitución, estiman que no se produciría esta aceptación en un 18,18%.

**Disposición de los trabajadores para aceptar como compañeros a minusválidos psíquicos, según opinión del empresario, en relación con el contacto que éste haya tenido con los mismos.**

Tabla nº 57.

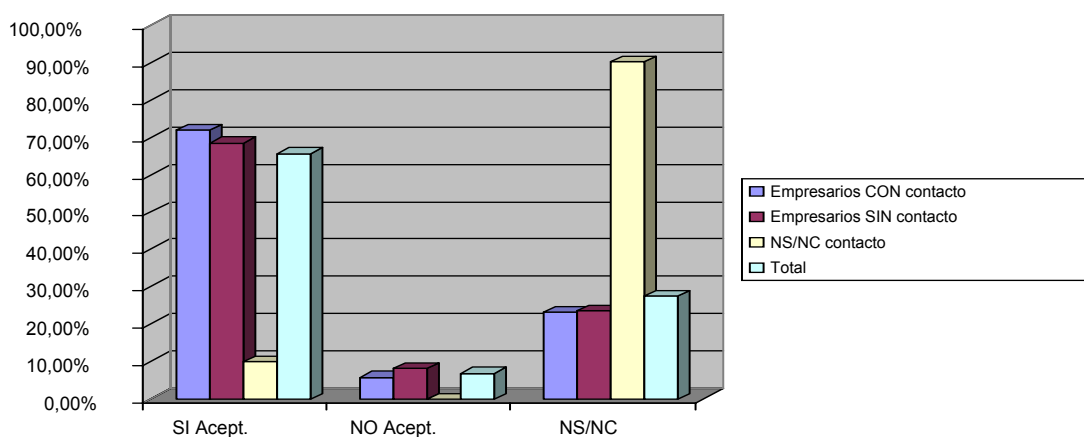
**Grado de aceptación.**

Grado aceptación	Empresarios CON contacto		Empresarios SIN contacto		NS/NC contacto		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI Acept.	37	71,75%	67	68,37%	1	10,00%	105	65,63%
NO Acept.	3	5,77%	8	8,16%	0	0,00%	11	6,88%
NS/NC	12	23,08%	23	23,47%	9	90,00%	44	27,50%
TOTAL	52	100,00%	98	100,00%	10	100,00%	160	100,00%

Mientras, de los empresarios que no han tenido contacto con este colectivo, la disposición a la aceptación del mismo por parte de sus trabajadores, es favorable en un 68,37%, frente al 8,16%, que no los aceptaría y el 23,47% que no contestan.

Gráfico nº 58.

**Grado de aceptación.**



De los trabajadores que “sí aceptarían”, sólo un 35,24% de sus empresarios ha tenido relación con M.Ps. y un 63,81% no ha tenido relación. Entre los trabajadores que “no aceptarían” como compañero a un M.Ps., el empresario ha tenido contacto con estas personas en un 27,27% y no lo ha tenido en el 72,73%.

Tabla nº 58.

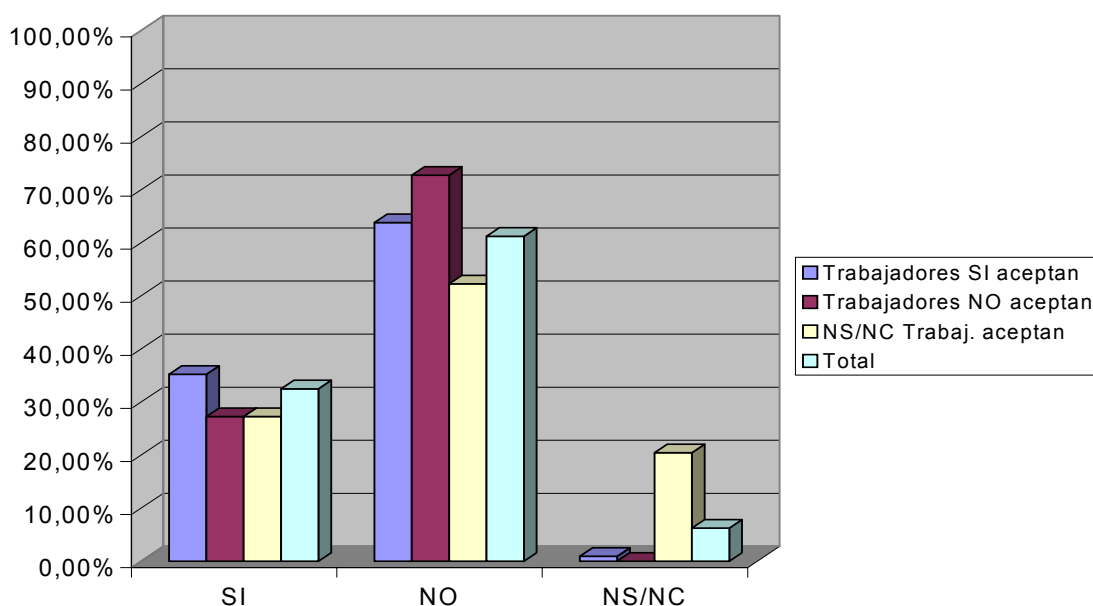
**Aceptación de minusválidos psíquicos como compañeros**

Contacto	Trabajadores SI aceptan		Trabajadores NO aceptan.		NS/NC Trabaj. aceptan		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI	37	35,24%	3	27,27%	12	27,27%	52	32,50%
NO	67	63,81%	8	72,73%	23	52,27%	98	61,25%
NS/NC	1	0,95%	0	0,00%	9	20,45%	10	6,25%
TOTAL	105	100,00%	1111	100,00%	44	100,00%	160	100,00%

De los datos anteriores se desprende que no existe inducción a una mejor aceptación para tener como compañeros a M.Ps., por la existencia de una relación previa por parte del empresario con personas de estas características; lo que nos lleva a pensar -confirmando la interpretación de la tabla 16- que esta aceptación por parte de los trabajadores derivaría, entre otras razones, del grado de integración social.

Gráfico nº 59.

**Aceptación de minusválidos psíquicos como compañeros.**



**Conocimiento de empresas que tengan en plantilla personas con minusvalía psíquica.**

De los empresarios de Badajoz, el 34,38% tiene conocimiento de empresas en cuya plantilla hay incluidas personas con M.ps., mientras que el 54,38% desconoce este dato, y el 11,25% no contesta.

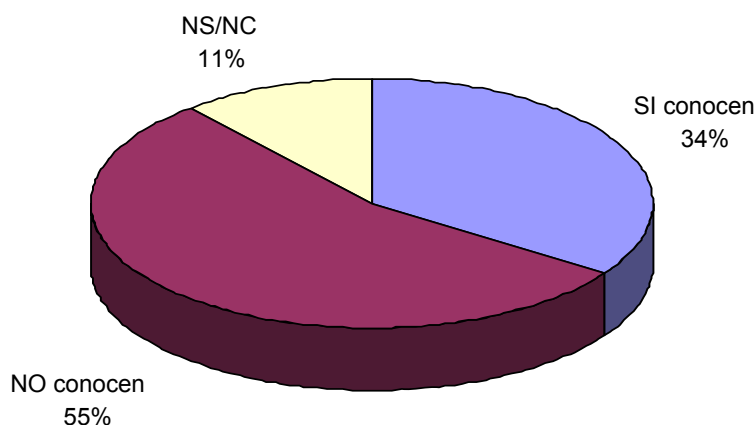
**Tabla nº 59.**

**Conocimiento de empresas que tengan en plantilla personas con minusvalía psíquica.**

Conocimiento	Empresarios	Porcentaje
SI conocen	55	34,38%
NO conocen	87	54,38%
NS/NC	18	11,25%
TOTAL	160	100,00%

**Gráfico nº 60.**

**Conocimiento de empresas que tengan en plantilla personas con minusvalía psíquica.**



Se puede deducir un alto índice de desconocimiento en este sentido al analizar la presente tabla. Si bien es cierto que, y a tenor de los datos obtenidos en este trabajo, es muy escaso el número de empresas de Badajoz que tiene en su plantilla personas reconocidas oficialmente como minusválidas y, dentro de ellas, específicamente con déficit psíquico.



**Grado de rendimiento laboral de los minusválidos psíquicos según opinión de los empresarios.**

De los datos alcanzados se desprende que el 4,38% de los empresarios, que han respondido al cuestionario, estiman que el rendimiento laboral de las personas con M.ps. es alto, mientras que el 16,25% considera que es medio, el 7,50% piensa que es bajo, siendo el 52,50% de los que desconocen el grado de rendimiento laboral de estas personas y no contesta el 19,38%.

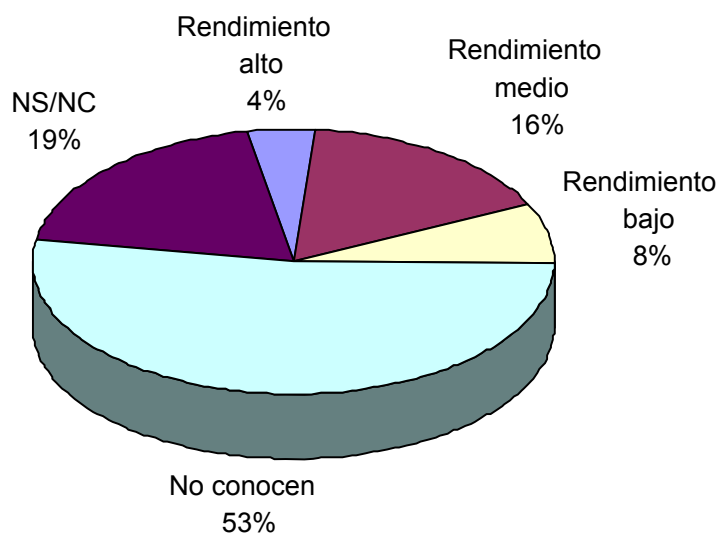
**Tabla nº 60.**

**Grado de rendimiento.**

Opinión	Empresas	Porcentaje
Rendimiento alto	7	4,28%
Rendimiento medio	26	16,25%
Rendimiento bajo	12	7,50%
No conocen	84	52,50%
NS/NC	31	19,38%
TOTAL	160	100,00%

**Gráfico nº 61.**

**Grado de rendimiento.**



Analizando estos datos, queda constancia que más del 50% de estos empresarios de Badajoz, desconoce el grado de rendimiento laboral de este colectivo.

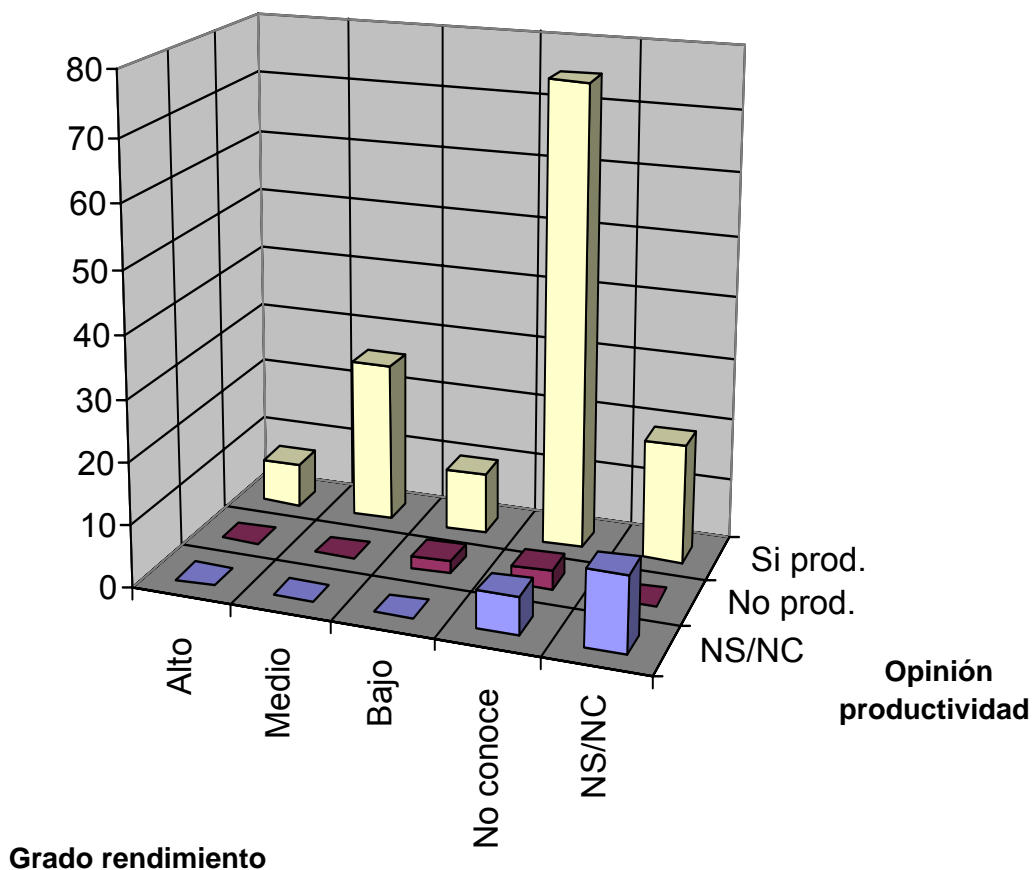
De los empresarios que se manifiestan al respecto, destaca el porcentaje de los que piensan que el rendimiento se encuentra dentro de la media.

**Estimación grado rendimiento laboral M.Ps / opinión sobre productividad de los mismos.**

Tabla nº 61.

Grado rendimiento	Si prod.	No prod.	NS/NC	Resumen
Alto	7	0	0	7
Medio	26	0	0	26
Bajo	10	2	0	12
No conoce	75	3	6	84
NS/NC	19	0	12	31
TOTAL	137	5	18	160

Gráfico nº 62.



El hecho de que la lectura aislada de las respuestas a la estimación de los empresarios respecto a la productividad de los M.Ps. arrojara un resultado excesivamente optimista respecto a dicha estimación, nos llevó a plantearnos la correlación con el conocimiento por parte de los empresarios del grado de rendimiento laboral de estas personas.

Los datos alcanzados indican que el 54,74% de los empresarios que estiman que los M.Ps. son productivos, desconocen su rendimiento laboral. El 18,98% considera que su rendimiento es medio. El 7,30% piensa que es bajo. Mientras que el 5,11% manifiesta que el rendimiento laboral es alto. No contesta el 13,87%.

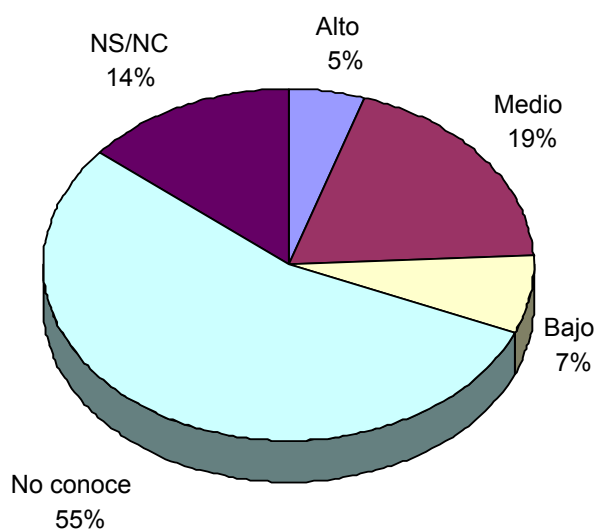
**Tabla nº 62.**

**Grado de rendimiento.**

Grado rendimiento	Nº Empresas	Porcentaje
Alto	7	5,11%
Medio	26	18,98%
Bajo	10	7,30%
No conoce	75	54,74%
NS/NC	19	13,87%
TOTAL	137	100,00%

**Gráfico nº 63.**

**Grado de rendimiento.**



De lo anteriormente expuesto se infiere que resulta contradictorio que el 85,63% de los empresarios consultados estimen que los M.Ps. pueden ser productivos, cuando la mitad de ellos desconoce el rendimiento laboral de los mismos.

**Disposición de los empresarios a contratar una persona con minusvalía psíquica.**

**Tabla nº 63.**

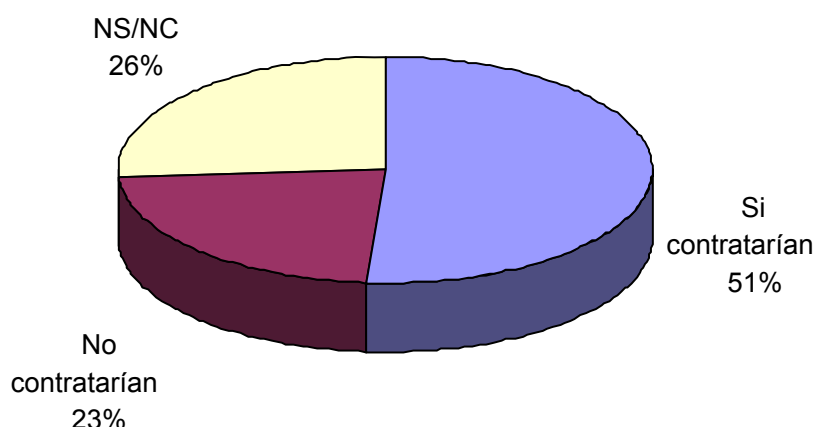
**Disposición de los empresarios a contratar una persona con minusvalía psíquica**

Disposición	Nº Empresas	Porcentaje
Si contratarían	82	51,25%
No contratarían	36	22,50%
NS/NC	42	26,25%
TOTAL	160	100,00%

Un elevado número de los empresarios de Badajoz, que han respondido, (51,25%) estaría dispuesto a contratar a un M.Ps.; frente a un 22,50% que no tiene intención de llevar a efecto dicha contratación; siendo relevante el porcentaje que no contesta a esta pregunta, pues asciende a un 26,25%.

**Gráfico nº 64.**

**Disposición de los empresarios a contratar una persona con minusvalía psíquica.**



### Disposición contratación M.ps. según número de trabajadores empresa.

Tabla nº 64.

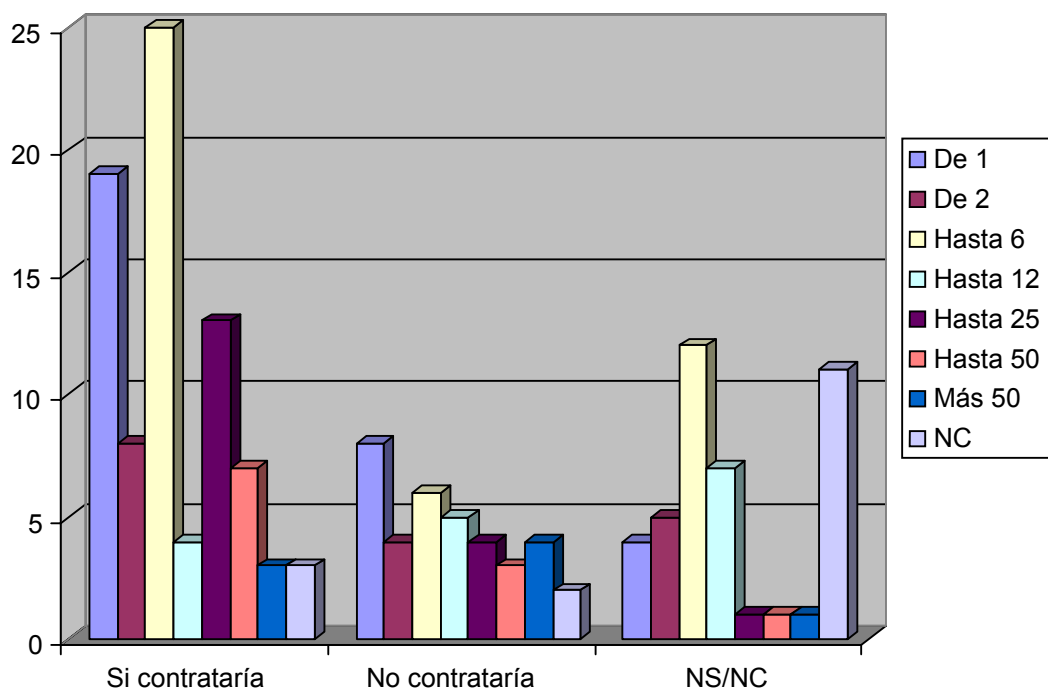
Disposición contratación m.ps. según número de trabajadores empresa.

Disposición contratación	De 1	De 2	Hasta 6	Hasta 12	Hasta 25	Hasta 50	Más 50	NC	Resumen
Si contrataría	19	8	25	4	13	7	3	3	82
No contrataría	8	4	6	5	4	3	4	2	36
NS/NC	4	5	12	7	1	1	1	11	42
TOTAL	31	17	43	16	11	11	8	16	160

De las respuestas obtenidas sobre la interrelación de estas dos preguntas nos parece importante resaltar los siguientes datos: los porcentajes de empresarios predispuestos o no a la contratación está en proporción directa al número de respuestas obtenidas, a excepción del grupo de empresas de hasta 25 trabajadores, en que la tendencia a la contratación se eleva a un 72,22%; frente a las empresas de “Hasta 12 trabajadores” y “más de 50” en que se invierte esta tendencia.

Gráfico nº 65.

Disposición contratación m.ps. según número de trabajadores empresa.



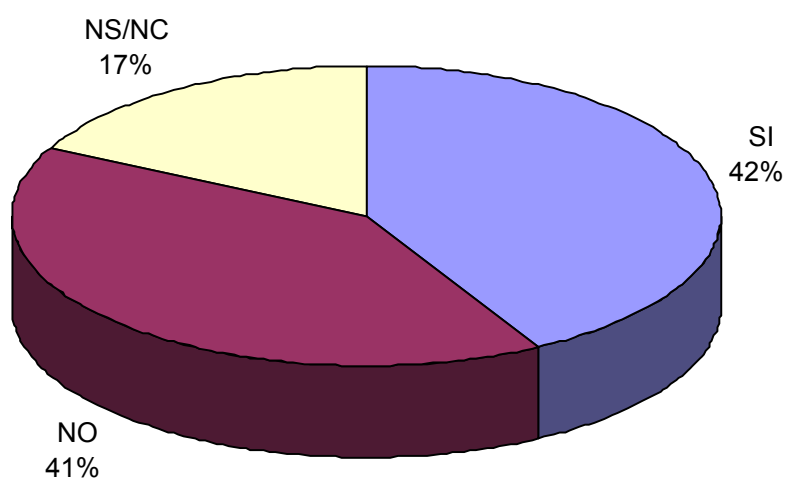
**Interés de los empresarios en obtener información más detallada sobre estos temas.**

**Tabla nº 65.**

Interés información	Nº Empresas	Porcentaje
SI	67	41,88%
NO	65	40,63%
NS/NC	28	17,50%
TOTAL	160	100,00%

En relación con la pregunta planteada en nuestro cuestionario, para conocer el interés de los empresarios en cuanto a recibir información más detallada sobre la capacidad productiva, beneficios de contratación,... todo lo relacionado con el mundo laboral del M.Ps.: desean obtener dicha información el 41,90%, el 40,60% no desea dicha información, siendo el 17,50% los que no contestan.

**Gráfico nº 66.**



En el análisis de dicha tabla, algo más de 40%, taxativamente no desea información; sobre un 60%, aproximadamente, que sí quiere o no contesta. El motivo de unificar estos dos últimos datos es producto de una lectura detallada de las respuestas, en las que se manifestaban explicaciones, causas, o justificaciones por parte de los remitentes para no dar contestación.

Interpretamos que el 40,60% que no desea información, probablemente podría estar motivado por un temor a futuras implicaciones en el aspecto de la contratación.

**Interés de información según periodo de constitución de la empresa.**

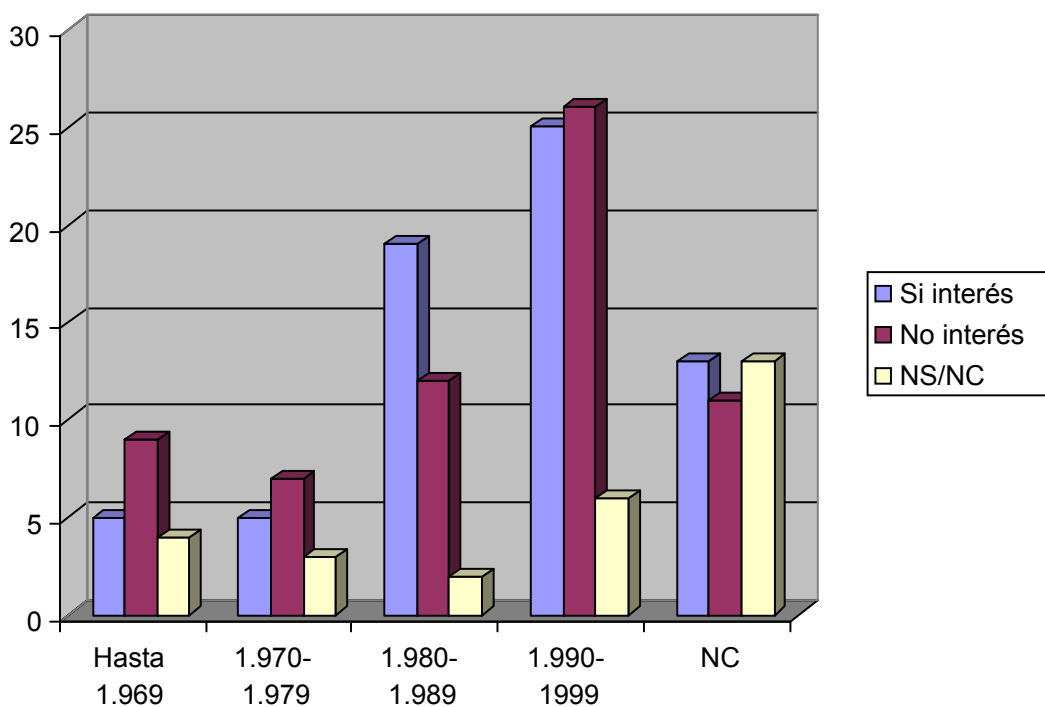
**Tabla nº 66.**

**Interés información.**

Periodo	Si interés	No interés	NS/NC	Resumen
Hasta 1.969	5	9	4	18
1.970-1.979	5	7	3	15
1.980-1.989	19	12	2	33
1.990-1999	25	26	6	57
NC	13	11	13	32
TOTAL	67	65	28	160

**Gráfico nº 67.**

**Interés información.**



De las empresas creadas hasta el año 1.969, el 50% manifiesta que no desea información más detallada sobre temas relativos a M.Ps.; mientras que sí desea recibir mencionada información un 27,28% y el 22,22% no contesta.

Tabla nº 67.

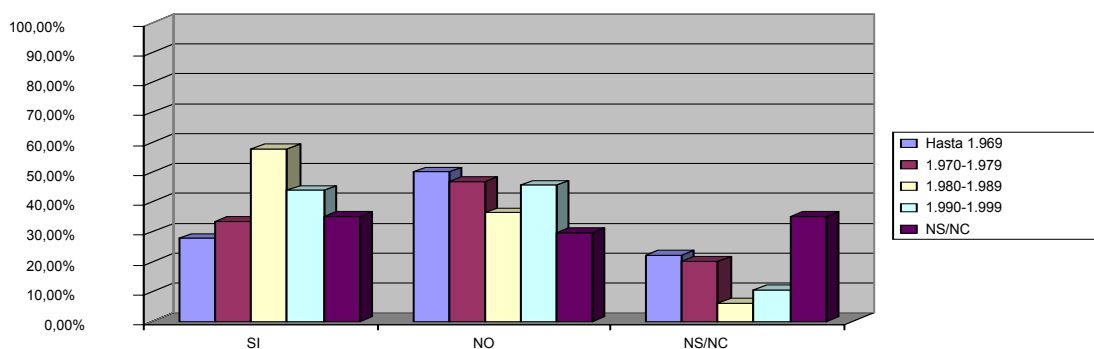
Interés información	Hasta 1.969		1.970-1.979		1.980-1.989		1.990-1.999		NS/NC		Total % Empresas Gral.		
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%			
SI	5	27,78%	5	33,33%	19	57,58%	2	5	43,86%	13	35,14%	67	41,88%
NO	9	50,00%	7	46,67%	12	36,36%	2	6	45,61%	11	29,73%	65	40,63%
NS/NC	4	22,22%	3	20,00%	2	6,06%	6	6	10,53%	13	35,14%	28	17,50%
TOTAL	18	100,00%	15	100,00%	33	100,00%	5	7	100,00%	37	100,00%	160	100,00%

El 33,33% de las empresas cuyo periodo de constitución se encuentra entre los años 1.970 y 1.979, sí desea recibir información, frente al 46,67% que no lo desea; no contestando el 20%.

Cuando el periodo de creación de las empresas se encuentra entre los años 1.980 y 1.989, el 57,58% manifiesta su deseo de recibir información más detallada sobre los temas relativos al colectivo de M.Ps.; no desea ser informado el 36,36% y algo más de 6% no contesta.

Desea recibir información cerca de un 44% de empresas creadas entre los años 1.990 y 1.999; siendo el 10,53% de las creadas en este periodo el que no desea dicha información y no contesta alrededor del 6%.

Gráfico nº 68.





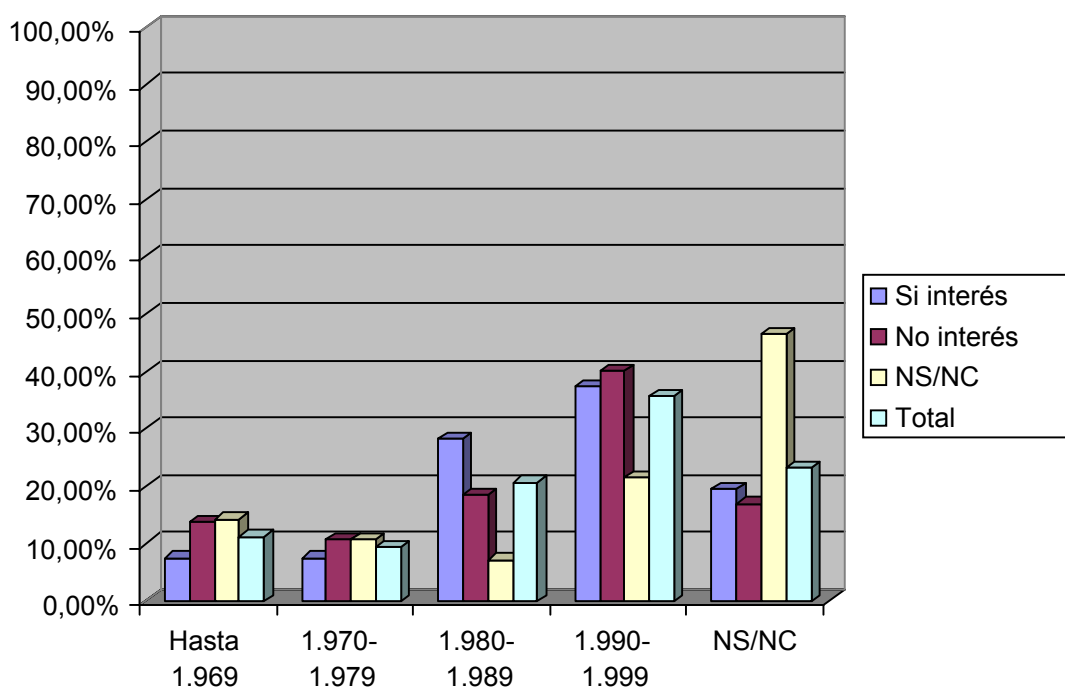
En el periodo comprendido entre los años 1.990-1.999 el 37,31% de las empresas en él constituidas, manifiesta su interés por recibir información más detallada sobre los temas concernientes a M.Ps.; siguiendo el orden el 28,36% de las constituidas entre 1.980 y 1.989. Coincide el porcentaje, un 7,46% de las empresas que fueron creadas hasta 1.969 y entre 1.970-1.979; un 19,40% no contesta.

Tabla nº 68.

Periodo	Si interés		No interés		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
Hasta 1.969	5	7,46%	9	13,85%	7	14,29%	18	11,25%
1.970-1.979	5	7,46%	7	10,77%	3	10,71%	15	9,38%
1.980-1.989	19	28,36%	12	18,46%	2	7,14%	33	20,63%
1.990-1.999	25	37,31%	26	40,00%	6	21,43%	57	35,63%
NS/NC	13	19,40%	11	16,92%	13	46,43%	57	23,13%
TOTAL	67	100,00%	65	100,00%	28	100,00%	160	100,00%

No tienen interés en ser informadas las empresas creadas hasta 1.969, en un 13,85%; el 10,77% de las constituidas entre 1.970 y 1.979; las que lo fueron entre 1.980-1.989, un 18,46%; el 40% de las creadas entre 1.990-1.999 y no contesta el 16,92%.

Gráfico nº 69.



Del análisis de los datos reflejados con anterioridad podemos inferir que las empresas creadas hasta el año 1.979, tienen menor interés en recibir información más detallada sobre la temática concerniente al colectivo de M.Ps.; mientras que sí manifiestan interés por conocer con más detalle estos temas, las empresas que han sido constituidas a partir de 1.980 hasta nuestros días.

Podemos colegir de este análisis, que las empresas de más reciente creación tienen una mayor sensibilización al respecto y muestran su inquietud por tener un mayor conocimiento. Ello podría ser debido a la edad de los empresarios, las campañas de mentalización, la proyección social que quieran dar a su empresa..., mientras que las empresas más antiguas, por su trayectoria en activo pueden tener más consolidadas sus plantillas.

### Interés información sobre el tema / disposición contratación M.Ps.

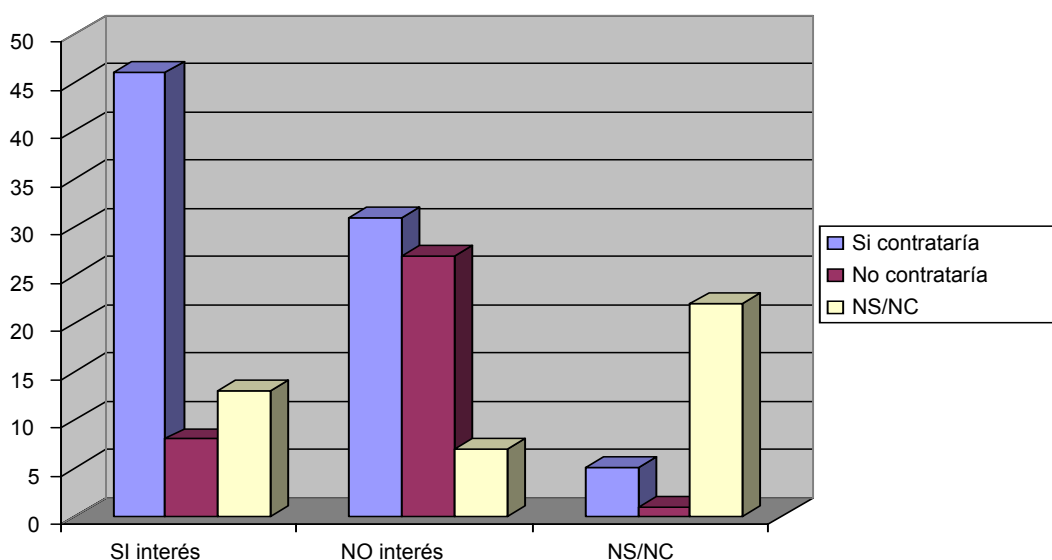
Tabla nº 69.

#### Interés información.

Interés información	Si contrataría	No contrataría	NS/NC	Resumen
SI interés	46	8	13	67
NO interés	31	27	7	65
NS/NC	5	1	22	28
TOTAL	82	36	42	160

Gráfico nº 70.

#### Interés información.



De los empresarios que sí contratarían a M.Ps., el 56,10% manifiesta su interés por obtener más detallada relativa al tema que nos ocupa. El 37,80% no desea dicha información y el 6,10% no contesta.

**Tabla nº 70.**

**Interés información.**

Interés información	SI contratarían		NO contratarían		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI interés	46	56,10%	8	22,22%	13	30,95%	67	41,88%
NO interés	31	37,80%	27	75,00%	7	16,67%	65	40,63%
NS/NC	5	6,10%	1	2,78%	22	52,38%	28	17,50%
TOTAL	82	100,00%	36	100,00%	42	100,00%	160	100,00%

El 75% de los empresarios que no están dispuestos a incorporar a su empresa M.Ps. no desea información, mientras que el 22,22% que ha expresado su negativa a contratarlos, a pesar de ellos, desea la mencionada información.

En otra lectura de estos mismos datos, de las empresas que tienen interés en obtener información, el 68,66% sí contrataría a M.Ps.; el 11,94% no los contrataría y no contesta el 19,40%.

**Tabla nº 71.**

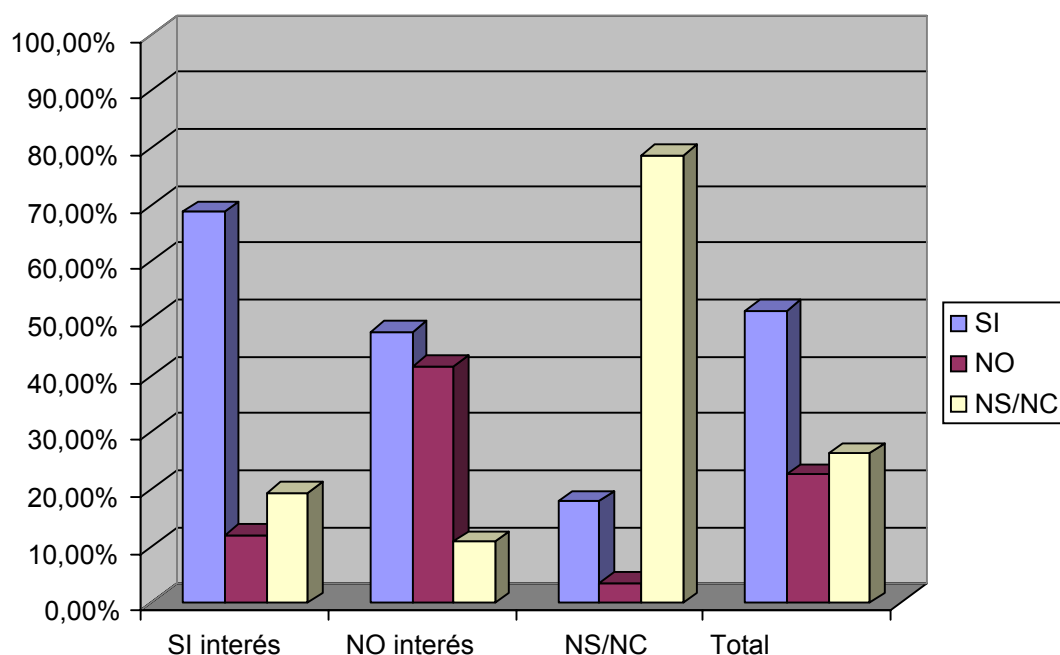
**Interés para contratar minusválidos.**

Contrataría minusválido	SI interés		NO interés		NS/NC		Total %	
	Empresas	%	Empresas	%	Empresas	%	Empresas General	%
SI	46	68,66%	31	47,69%	5	17,86%	82	51,25%
NO	8	11,94%	27	41,54%	1	3,57%	36	22,50%
NS/NC	13	19,40%	7	10,77%	22	78,57%	42	26,25%
TOTAL	67	100,00%	65	100,00%	28	100,00%	160	100,00%

Entre las empresas no interesadas en recibir mayor información sobre el tema, sí contrataría a M.Ps. el 47,69%, no contrataría el 41,54% y no contesta el 10,77%.

**Gráfico nº 71.**

**Interés para contratar minusválidos.**



De lo anteriormente reseñado, se infiere que más de la mitad de los empresarios que contrataría a M.Ps. requieren una mayor información. Este mismo requerimiento se plantea por parte de aquellos que no están en disposición de llevar a cabo la contratación de M.Ps., aunque en menor medida; a pesar de que un elevado porcentaje contrataría a estos trabajadores y sin embargo no desean información.

Vemos así, en cierto sentido, confirmada una de las hipótesis de que partíamos al iniciar este estudio: falta de información del colectivo empresarial pacense.

## Capítulo 4.



### **Objetivos de esta parte de la investigación.**

Los objetivos que se han marcado por el grupo que desarrollaba este trabajo, parte del informe de acceso al trabajo de personas con discapacidad en Badajoz y provincia en el estudio que ahora se presenta, en líneas generales son:

1. Clasificación del colectivo de minusválidos en edad laboral (16 a 50 años inclusive), para obtener un conocimiento completo de sus características socio-laborales, nivel de formación, posibilidades de inserción laboral, etc.
2. Realizar un estudio de mercado de trabajo provincial a fin de detectar la demanda de puestos de trabajo y las posibilidades de inserción laboral a través del empleo autónomo.
3. Actitud de las empresas en relación con la contratación de personas discapacitadas.

## **1. Resultados de los datos referentes al colectivo de personas con discapacidad física y/o sensorial.**

### **Resultados claves de la investigación.**

En lo que se refiere al primer objetivo los resultados claves que se han obtenido en la investigación se pueden resumir en los siguientes aspectos mas importantes:

El grado de vecindad del colectivo de los minusválidos es muy elevado, la mayoría reside en la misma localidad donde ha nacido.

Más de la mitad de los discapacitados son solteros y un porcentaje significativo se encuentra en situación de casado o conviviendo.

La minusvalía más extendida es la que está producida por discapacidad física y las que se encuentran sin calificar. Así como las deficiencias que se producen se encuentran entre las que no están calificadas, las deficiencias mentales, aparato locomotor, etc.

El mayor volumen de minusválidos se encuentran con menos del 69% de minusvalía y la media se encuentra en 59,8%.

Se puede afirmar que más del 62% de los minusválidos se encuentran en una situación de analfabetismo y analfabetismo funcional, sólo el 1,48% ha alcanzado el grado universitario y el 5,17% tiene otro tipo de estudios.

Por sexo, los hombres tienen un nivel de estudios superior al de las mujeres, así como los que se encuentran en edades mas jóvenes tienen mayor nivel de estudios que los de edad más avanzada. En cuanto al tamaño de hábitat, no existe una significación relevante en cuanto al nivel de estudio del minusválido.

En cuanto al papel familiar que se encuentra el minusválido dentro de la familia, se puede decir que un 21,18% es cabeza de familia.

Los más dependientes son los hijos, así como los que padecen un grado más elevado de discapacidad, y sobre todo los que tienen minusvalías psíquicas en mayor medida que los físicos. Los que están incapacitados manifiestan ser más



dependientes, y menos independientes, los que residen en poblaciones con más población.

Los minusválidos que reciben más apoyo son los disminuidos psíquicos, los de menor edad, así como los que tienen mayor nivel de estudios. En las poblaciones de mayor número de habitantes aumenta también los servicios de apoyo.

Los que residen en ciudades más grandes en general cuentan con un mayor volumen de ingresos.

En lo que se refiere a la situación laboral de los minusválidos físicos, un 53,9% de los hombres se encuentran trabajando o en paro, frente a un 41,4% de mujeres en las mismas situaciones. Entre los que están trabajando no hay ningún minusválido psíquico y muy pocos con minusvalías mixtas, esta misma situación se da entre la población de parado.

La población de los minusválidos que se encuentra trabajando, un 71,9% se agrupan en torno al 30 y 60% de grado de invalidez, al igual que los que aparecen en situación de paro. En el resto de situaciones laborales contempladas, los grados de minusvalías son notablemente superiores concentrándose entre el 60% a 100% el mayor número de individuos.

En aquellas poblaciones con menor número de habitantes y en las más pobladas, la proporción de minusválidos que están trabajando es mayor.

Existe relativamente una proporción pequeña de minusválidos que posea una formación complementaria, un 20,99%. Los hombres la tienen en mayor proporción que las mujeres. A mayor nivel de estudios mayor frecuencia en formación complementaria, así como los que se encuentran trabajando y los que residen en las poblaciones con mayor número de habitantes.

La formación complementaria más extendida se enmarca en los oficios tradicionales: carpintería, jardinería, tapicería, etc. y en menor medida informática, etc. El 50% de los minusválidos no desea recibir formación complementaria, frente a un 39,45% que sí le gustaría.

Los más predispuestos a esta formación son los hombres, los más jóvenes, los que tienen mayor nivel de estudios, los que se encuentran en paro, así como los que residen en poblaciones de mayor tamaño.

Los que se encuentran en menor disposición son las mujeres (también las más selectivas en el trabajo), los de mayor edad, los que tienen mayor nivel de ingresos, los deficientes psíquicos y los mixtos, así como los que superan los 60% de grado de incapacidad.

En lo que concierne a la situación de los parados, se puede señalar que el 66,1% no se encuentran inscritos en el INEM. Los hombres se inscriben en mayor proporción que las mujeres, así como los más jóvenes, los que tienen mayor nivel de estudios y los que residen en las poblaciones de mayor población.

La mayoría de los que están inscritos en el INEM, no conocen la categoría profesional con la que están inscritos.

La satisfacción en el trabajo es la tónica general de los minusválidos que se encuentran trabajando. Casi la totalidad de los trabajadores minusválidos, tienen una situación de igualdad con el resto de sus compañeros.

El 76,0% califica de aceptable las condiciones de trabajo, así como el 50% de los trabajadores minusválidos puede desarrollar aptitudes personales en su trabajo. Más del 65% de los minusválidos que se encuentran trabajando se sienten seguros en su puesto de trabajo.

Casi el 50% de los entrevistados manifiestan contar con servicios de apoyo en su trabajo y el 48,05% de los entrevistados no tenerlo, así como menor servicio de apoyo encuentran las mujeres que los hombres.

La integración no parece ser un problema de los discapacitados ya que el 94,59% de las opiniones, se sienten completamente integrados en el ambiente laboral.

La promoción en el trabajo solo es posible en un 38,0% de los casos. Aquellos con un mayor nivel de estudios manifiestan mayor interés por promocionarse en su trabajo y con más posibilidades.

La casi totalidad de los entrevistados se encuentran adaptados a su grupo y a su empresa.

En lo referido a los resultados claves obtenidos en el apartado de empresas, se pueden destacar los siguientes:

El tiempo medio de implantación de las empresas en la provincia de Badajoz es aproximadamente de más de 10 años, con menos de un año la representación empresarial alcanza al 6,60%.

### Aspectos generales.

#### Tiempo de implantación de la empresa.

Tabla nº1.

#### Antigüedad de la empresa (Base 409).

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum.%
1. Menos de 1 año	27	6,60	27	6,60
2. Entre 1 y 5 años	109	26,65	136	33,25
3. Entre 5 y 10 años	77	18,83	213	52,08
4. Más de 10 años	196	47,92	409	100,00

La forma jurídica más generalizada es la de autónomo que abarca a casi la mitad de las existentes, seguida de las sociedades limitadas y anónimas. En cuanto al tipo de empresa en lo referido a su capital, se puede señalar que prácticamente la totalidad es de capital privado, un porcentaje insignificante de empresas mixtas y públicas.

#### Forma jurídica de la empresa.

Tabla nº 2.

#### Forma Jurídica del la empresa. (%).

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Empresario individual	204	49,88
2. Sociedad Anónima	70	17,11
3. Sociedad Limitada	93	22,74
4. Comunidad de Bienes	24	5,87
5. Soci. Anónima Laboral	4	0,98
6. Sociedad Cooperativa	9	2,20
7. Otras formas societarias	5	1,22

Como queda reflejado en la tabla anterior la estructura empresarial en la provincia de Badajoz en cuanto a su forma jurídica refleja que la más generalizada es la de **autónomo** que esta implantada en prácticamente la mitad de las empresas

existentes un 49,88%, el resto se reparten con un 22,74% en **sociedad limitada** y el 17,11% en **sociedades anónimas**. Las formas jurídicas con menos presencia en esta estructura empresarial son la **comunidad de bienes** que tiene una implantación del 5,87%, las cooperativas con un 2,20%, la **sociedad anónima laboral** con un 0,98% y las recogidas como otras formas societarias con 1,22%.

### Tamaño de la empresa.

Tabla nº 3.

#### Número de trabajadores de las empresa.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Acumulada
1. Menos de 5 trabajadores	283	69,36	283	69,4
2. Entre 5 y 50	117	28,67	400	98,0
3. Entre 51 y 150	5	1,22	405	99,3
4. Más de 150 trabajadores	3	0,73	408	100,00

Se puede señalar y concluir con las cifras que aparecen en la tabla anterior que la estructura empresarial en cuanto al número de trabajadores que las empresas extremeñas son de tamaño pequeño, el 69,36% de las empresas tienen menos de 5 trabajadores, menos de un tercio, el 28,67%, entre 5 y 50 trabajadores. Sólo el 1,22% entre 51 y 150 trabajadores y el 0,73% con mas de 150.

### Ubicación de la empresa con relación al transporte.

Tabla nº 4.

#### Ubicación de la empresa respecto al acceso mediante transporte. Base: 407

Clase	Frecuencia	Frec. Relativa %
1. Transporte público y privado	342	84,0
2. Transporte privado	65	16,0

El transporte como medio de acceso al trabajo en el ámbito de los minusválidos es un factor fundamental, de ahí que en este estudio se halla recogido tan importante cuestión para saber las posibilidades del individuo minusválido al mundo laboral. Los resultados obtenidos han sido los siguientes; el 84% de las empresas cuentan con buen acceso a sus instalaciones tanto en lo referido al transporte público como al privado. Sólo el 16% tienen acceso a sus instalaciones por transporte privado.

El transporte, que para el colectivo de minusválidos trabajadores es un factor fundamental, un 84%, tienen acceso a sus instalaciones por transporte público y privado, y sólo el 16% lo tiene sólo privado.

### **Características generales de los puestos de trabajo.**

#### **Régimen laboral.**

Casi la totalidad de las empresas entrevistadas tienen menos de 10 trabajadores fijos. El 90,95%, siendo el número de trabajadores fijos contratados más alto el de 1 con un 38,63% del total de las empresas consultadas. El número medio de trabajadores fijos por empresa es de 3,65 trabajadores. Las empresas consultadas tienen contratados en su conjunto un total de 1.493 trabajadores con contratos de carácter fijo. El total de empresas que mantienen en su plantilla trabajadores fijos asciende a 375 que representan a un 91,68% del total de empresas entrevistadas, un total de 409.

El 95,96% de las empresas consultadas tienen menos de 10 trabajadores eventuales, siendo el número de trabajadores eventuales más alto el de 0 con un 57,95%, seguido de 1 con un 14,91%. El número medio de trabajadores eventuales por empresa es de 1,72. El conjunto total de trabajadores eventuales existentes en las empresas consultadas es de 703. El total de empresas con trabajadores eventuales es de 172 que representan a un 42,05% del total de empresas consultadas que ascienden a 409.

En total estas 409 empresas consultadas en este estudio de investigación tienen una media de 5,37 trabajadores, entre fijos como eventuales y el 85,33% de ellas tiene menos de 10 trabajadores, tanto fijos como eventuales.

### **Personas con minusvalías en la empresa.**

**Tabla nº 5.**

**Personas con minusvalía en la empresa.**

<b>Clase</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frec. Relativa %</b>
1. Sí	16	3,93
2. No	391	96,07

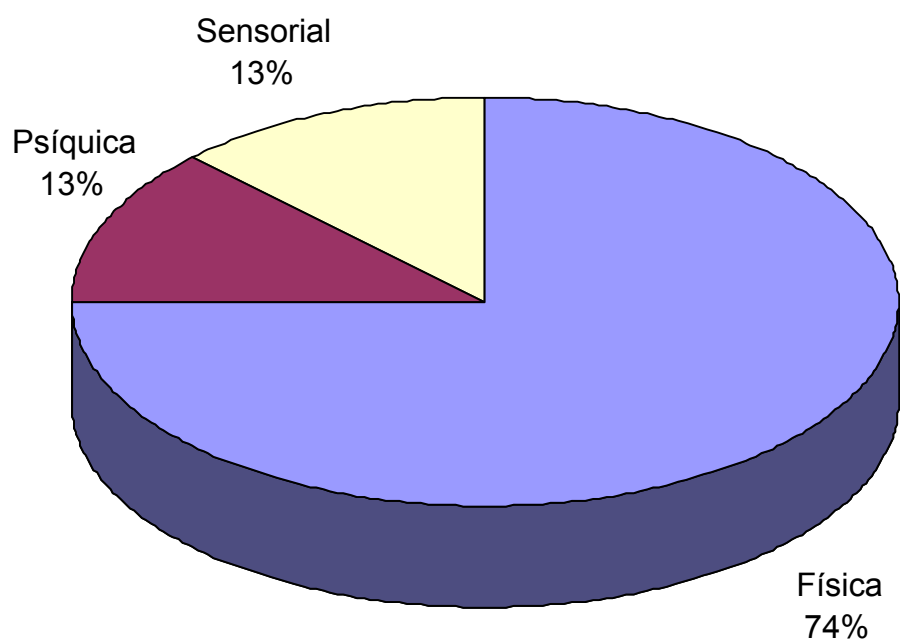
Se puede confirmar la escasa existencia de trabajadores minusválidos en las empresas, el 96,07% de las mismas no tienen trabajadores minusválidos en la plantilla. Los que los tienen el 75,0% padecen minusvalías físicas, el 12,5% psíquicas y el 12,5% sensoriales.

Tabla nº 6.

Tipos de Minusvalías que padecen los trabajadores. Base : 16

Clase	Frecuencia	Frec. Relativa %
1. Física	12	75,0
2. Psíquica	2	12,5
3. Sensorial	2	12,5

Gráfico nº 1.



Dentro del universo de empresas que tienen en su plantilla trabajadores con minusvalías, se puede señalar que la mayoría son de tipo físico, el 75% de los casos, entre los cuales producen discapacidades en brazos y piernas como malformaciones de estos miembros, secuelas de accidentes laborales, hernia discal y amputación de dedos. El resto de trabajadores minusválidos se reparten entre minusvalías psíquicas y sensoriales.

**Relación de puestos concretos adecuados para minusválidos existentes en la empresa.**

**Tabla nº 7.**

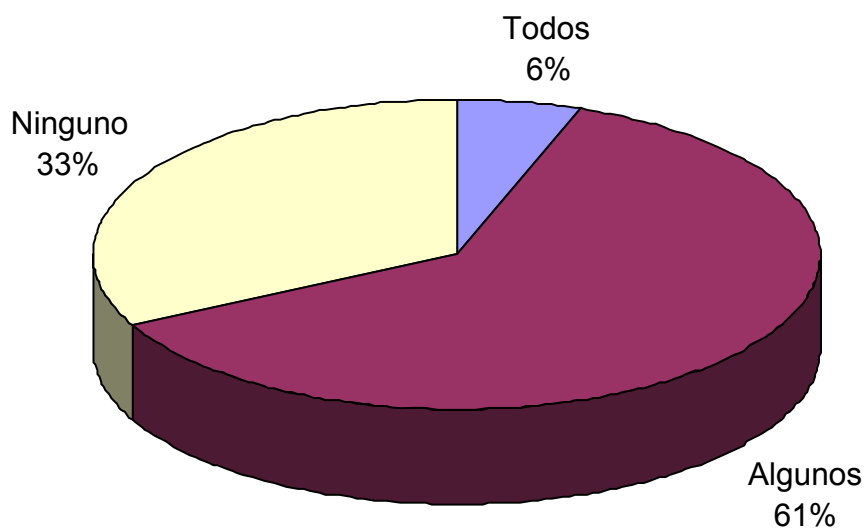
**Existencia en la empresa de puestos adecuados para minusválidos.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Rel. Acum. %
1. Todos	23	5,68	23	5,68
2. Algunos	250	61,73	273	67,41
3. Ninguno	132	32,59	405	100,00

**Gráfico nº 2.**

**Existencia en las empresas encuestadas de puestos adecuados para minusválidos. (%).**

**Puestos adecuados para minusválidos**



Al igual que los datos anteriores, sólo el 5,68% de las empresas pueden acoger en todos sus puestos de trabajo a personas con deficiencias, un 32,59% no podría disponer ni tan siquiera de uno sólo, y el 61,73% de algunos.

**Puestos reservados para minusválidos. (50 trabajadores).**

Tabla nº 8.

**Existencia en la empresa de puestos reservados para minusválidos. Base: 403.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Todos	2	0,49	2	0,49
2. Algunos	5	1,24	7	1,74
3. Ninguno	396	98,26	403	100,00

Las empresas con menos de 50 trabajadores en plantilla, en su casi totalidad no tiene reservado ningún puesto de trabajo para este colectivo, sólo un 0,49% afirma que sí los tiene todos.

**Relación Empresa / INEM.****Envíos de relación de puestos de trabajo a la oficina de empleo.**

Tabla nº 9.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Siempre	80	19,85	80	19,90
2. Algunas veces	16	3,91	96	23,8
3. Nunca	307	75,06	403	100,00

La relación de la empresa con el Instituto Nacional de Empleo, también se ha analizado en este estudio. La gran mayoría de las empresas, un 75,06%, no manda la relación de puestos de trabajo vacantes de su empresa al INEM, sólo lo hace siempre, un 19,85% y estos que lo hacen, mandan las solicitudes cuando tienen necesidad.

Tabla nº 10.

**Negociación de las relaciones laborales con los representantes del personal. Base 396**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Siempre	81	20,45	81	20,5
2. Algunas veces	17	4,29	98	24,7
3. Nunca	298	75,25	396	100

La relación de empresa - sindicatos en relación a los temas laborales, son muy escasas; por ejemplo un 75,25% de las empresas no negocian sus asuntos laborales con los sindicatos, sólo lo hacen siempre un 20,45% (hay que tener en cuenta en este



dato: que casi un 50% de empresas son autónomos y que normalmente no existe esa necesidad).

Pero ya sean autónomos o no, lo que si es significativo es que un 54,32% de las empresas consultadas no sabe si en el convenio por el que se rige su actividad, existe alusión alguna a minusválidos, otro 40,74% declara que no existe y por lo tanto parece saberlo, y un 4,94% declara que si se especifica.

**Empresa con minusválidos producidos en la empresa.**

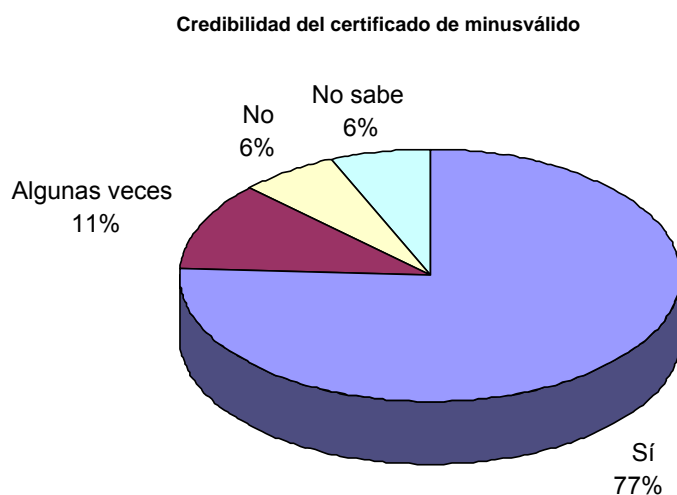
**Credibilidad del certificado de minusválido para la empresa.**

Tabla nº 11.

Credibilidad del representante empresarial del certificado de minusválidos emitido por los Centros Base. Base: 407.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frec. Relativa Acumulada %
1. Sí	309	75,92	309	75,9
2. Algunas veces	46	11,30	355	87,2
3. No	26	6,39	381	6,39
4. No sabe	26	6,39	407	100,00

Gráfico nº 3.



En las empresas que se han producido minusválidos o tienen minusválidos, en un porcentaje muy elevado, un 75,92%, da credibilidad al certificado emitido por el Centro Base y un 6,39% no da esa credibilidad.

Tres cuartas partes de las empresas consultadas le dan credibilidad al certificado DE MINUSVÁLIDO a la hora de evaluar una incapacidad producida. En un porcentaje mucho menor y menos significativo, son los empresarios que manifiestan que ese certificado es creíble en algunas ocasiones, este es el caso de un 11,30% de los empresarios. En menor medida no le dan credibilidad el 6,39% de los empresarios consultados y en igual proporción los empresarios que no saben y por lo tanto no opinan al respecto.

Tabla nº 12.

**Trabajadores declarados minusválidos, en las empresas, en los últimos 10 años. Base: 409.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frec. Relativa Acumulada %
1. Ninguno	380	92,91	380	92,91
2. De 1 a 5	17	4,16	397	97,07
3. Más de 5	1	0,24	398	97,31
4. No sabe	11	2,69	409	100,00

Apenas un 5% de las empresas consultadas han tenido minusvalías producidas en su entidad. Todas ellas son discapacidades físicas a excepción de una psíquica y una sensorial, las físicas obedecen a las mismas discapacidades antes vistas, sumándose la desviación de cadera y enfermedad del corazón.

**Continuidad en el trabajo al declararse la incapacidad y con respecto al puesto de trabajo.**

Tabla nº 13.

**De los trabajadores declarados minusválidos ¿Cuántos han permanecido en la empresa?. Base: 24**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Todos	8	33,33	8	33,33
2. Algunos	2	8,33	10	41,67
3. Ninguno	13	54,17	23	95,83
4. No sabe	1	4,17	24	100,00

En cuanto a las minusvalías producidas en la empresa en un período de tiempo determinado, se puede señalar que en los últimos 10 años no se han producido

minusvalías en el 92,91% de ellas y que en las que se han producido, la mayoría son físicas. Al producirse estas minusvalías en los trabajadores, se puede señalar que en el 33,33% de los casos han seguido trabajando en la empresa y en el 54,17% de los casos no ha seguido ninguno.

**Tabla nº 14.**

**De los trabajadores declarados minusválidos que han permanecido en la empresa. ¿Cuántos han conservado su puesto de trabajo?. Base: 9.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel.Acum. %
1. Todos	4	44,44	4	44,44
2. Algunos	3	33,33	7	77,78
3. Ninguno	2	22,22	9	100,00

### **Actitud a la contratación de minusválidos.**

Al analizar la actitud de las empresas en la contratación de minusválidos se ha querido saber en primer lugar, precisamente la actitud de la empresa a la contratación de discapacitados, así como el condicionamiento de la empresa a contratar personas con minusvalías, el conocimiento que tiene la empresa de las ayudas a la contratación de personas con minusvalías, si efectivamente en las empresas de más de 50 trabajadores se cumple el 2% de ocupación de puestos de trabajo para minusválidos y por último el comportamiento del empresario a la hora de contratar minusválidos.

**Tabla nº 15.**

**Existencia en la empresa de alguna decisión tomada respecto a contratar a no minusválidos. Base: 408.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Si	26	6,37
2. No	365	89,46
3. No sabe	17	4,7

## Condicionamiento a la contratación.

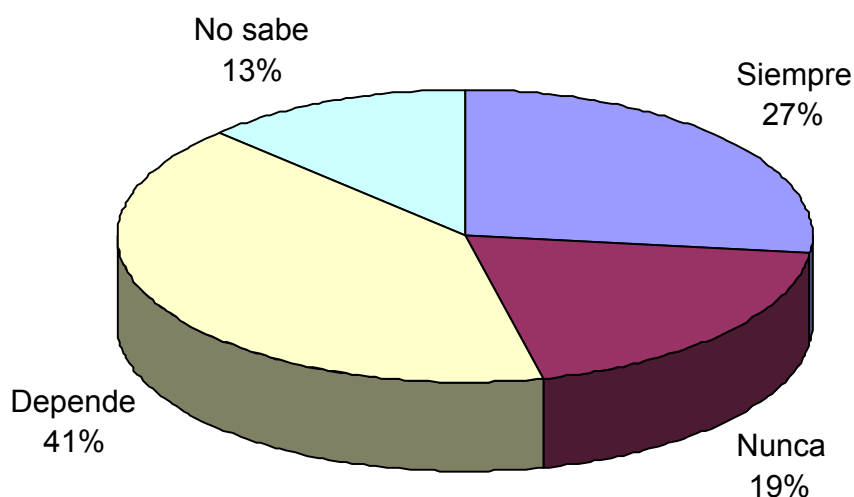
Tabla nº 16.

Disposición de la empresa a contratar a trabajadores minusválidos sin recibir contraprestación de la Administración. Base: 404.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Siempre	109	27
2. Nunca	78	19,3
3. Depende	166	41,1
4. No sabe	51	12,6

Gráfico nº 4.

Disposición de la empresa consultada a contratar a trabajadores con minusvalías sin recibir contraprestación de la Administración. (%)



El 41,1% de las empresas condicionan la contratación e incorporación a la empresa de trabajadores minusválidos de manera condicional y dependiendo de alguna circunstancia que en la tabla siguiente se verá. La cuarta parte de las empresas encuestadas lo haría siempre sin ningún condicionante y el 19,3% no lo haría nunca.

Tabla nº 17.

**Resultados de la respuesta ¿De qué depende el que contrate minusválidos a pesar de no darle ayuda la Administración. Base: 164.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Adecuado	62	37,8
2. Idoneidad	29	17,68
3. Capacidad	23	14,02
4. Tipo minusvalía	12	7,32
5. Realizar el trabajo bien	9	5,49
6. Rendimiento/eficiencia	9	5,49
7. Necesidad	8	4,88
8. Depend. del puest. de trabajo	5	3,05
9. Valía	4	2,44
10. Utilidad	2	1,22
11. Posibilidad	1	0,61

La actitud del empresario a la hora de contratar a minusválidos físicos y/o sensoriales es muy ambigua, ya que el 89,46% de las empresas consultadas no tiene un posicionamiento al respecto, sólo un 6,37% sí la tiene. Por el contrario a la pregunta ¿su empresa contrataría a minusválidos?, la respuesta es condicional. Esa condición vendría por recibir ayudas de la administración, y si fuese adecuado el puesto de trabajo, para el minusválido. Sólo un 27,0% lo contrataría siempre.

### Conocimiento de ayudas por parte del empresario.

Tabla nº 18.

**Conocimiento del representante de la empresa de las ayudas que concede el Estado a las empresas por la contratación de minusválidos. Base: 406**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. Acum. %
1. Sí	40	9,85	40	9,85
2. Algo pero poco	45	11,08	85	20,94
3. No	304	74,88	389	95,81
4. No sabe	17	4,19	406	100,00

El conocimiento que el empresario tiene respecto a las ayudas que la Administración concede a las empresas por contratar a trabajadores minusválidos físicos y/o sensoriales es muy escaso, sólo el 9,85% declara conocerlas, frente a un 74,88% que no las conoce.

### Cumplimiento de la empresa del 2% que exige la LISMI.

Tabla nº 19.

Cumplimiento de las empresas de más de 50 empleados de contratar el 2% de trabajadores minusválidos. Base: 8.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Sí	2	25,0
2. No	4	50,0
3. Algunas veces	1	12,5
4. No sabe	1	12,5

En cuanto al cumplimiento de la LISMI, por parte de las empresas, el 50% de ellas declara no reservarlas, un 25% si lo hace y el resto lo hace en algunas ocasiones. Sin embargo la mayoría de las empresas no veía bien la imposición de reservar un cupo de puestos de trabajo a personas con discapacidad.

### Comportamiento a la contratación.

Tabla nº 20.

Interés del representante de la empresa por algunas circunstancias a la hora de contratar a los trabajadores. Base: 351.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Información del sujeto a contratar (si es minusválido o no)	317	90,31
2. Tipo de contrato a realizar	239	68,09
3. Si existe alguna bonificación	234	66,67
4. Otros	9	2,56

A la hora de contratar, ¿el jefe de personal se informa sobre el futuro trabajador?, pues, el 90,31% si lo hace en cuanto se refiere a poseer minusvalía o no del demandante, el 68,09% si se informa del contrato a realizar, y el 66,67% también se informa se existe alguna bonificación.

Tabla nº 21.

Conocimiento del representante de la empresa de algunas cuestiones referidas a las relaciones laborales. Base: 407.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Tipos subvenciones por contratos	191	46,93
2. Bonificaciones de la S.S.	191	46,93
3. Duración de la jornada laboral	91	22,36
4. Duración del contrato	88	21,62
5. No sabe de ninguna de ellas	203	49,88

Casi el 47% de las empresas si tienen conocimiento de aspectos a la contratación de tipos de subvenciones por contratos específicos y bonificaciones de la Seguridad Social. En menor medida se tiene información sobre duración de la jornada laboral, duración del contrato y lo más sorprendente de estos datos analizados es que el 49,88% no tiene conocimiento de ninguna de estas características laborales.

### **Empresas con contratos a minusválidos.**

Las escasas empresas que tienen contratadas a personas discapacitadas un total de 14 nos aportan datos como la contratación de trabajadores con minusvalías declarados por el CERTIFICADO, inscripciones de minusválidos de la empresa en la oficina de empleo, satisfacción del rendimiento laboral, condiciones económicas del trabajador minusválidos con respecto a otros trabajadores, concordancia de la categoría profesional al título del trabajador, promoción profesional en minusválidos, actitud empresarial hacia candidatos (minusválidos y no minusválidos), solicitud de subvenciones para adaptación o dotación de medios y necesidad de formación o reconversión profesional de los minusválidos contratados.

### **Trabajadores con certificado de minusvalía.**

Tabla nº 22.

Contratación en alguna ocasión a trabajadores minusválidos declarados el Centro Base. Base 409.

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Sí	14	3,42
2. No	395	96,58

Casi la totalidad de las empresas consultadas no han contratado a trabajadores minusválidos declarados por el Centro Base, no se especifica el motivo, lo que sabemos es que tienen trabajadores discapacitados y sólo un 3,42% de las empresas afirman haber contratado a minusválidos con este certificado.

Por último, las empresas que tienen contratados a minusválidos físicos y/o sensoriales en su plantilla manifiestan que no han contratado a minusválidos declarados por el CERTIFICADO DE MINUSVALÍA y que el 64,29% los han contratado a través del INEM.

**Satisfacción del rendimiento laboral.**

Tabla nº 23.

**Nivel de satisfacción de la empresa con los trabajadores minusválidos contratados. Base: 14.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1. Sí, en general	14	100
2. No, en general	0	0
3. Algunas veces	0	0

En general se puede decir que las empresas que tienen contratados minusválidos están satisfechos con el trabajo que realizan estos, no hay ninguna opinión en contra de esta afirmación.

**Promoción profesional en minusválidos.**

Tabla nº 24.

**Igualdad de promoción y formación de los trabajadores minusválidos contratados respecto al resto de trabajadores de la empresa. Base: 14.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia relativa %
1. Sí, todos	14	100,00
2. La mayoría	0	0,00
3. Algunos	0	0,00
4. No, ninguno	0	0,00

En general las empresas están satisfechas con el rendimiento laboral de estos trabajadores, que los trabajadores minusválidos físicos y/o sensoriales tienen igualdad económica con el resto de los trabajadores en plantilla, que existe un reconocimiento entre su categoría profesional con el trabajo que desempeñan en la empresa y que en su totalidad existe una igualdad en promoción y formación con el resto de los trabajadores.

**Actitud empresarial hacia candidatos, minusválidos y no minusválidos.**

Tabla nº 25.

**Una vez acreditada la idoneidad del trabajador minusválido para ocupar el puesto de trabajo. ¿Es tomada en cuenta la condición de minusválido para su contratación?. Base: 14.**

Clase	Frecuencia	Frecuencia Relativa %
1.No es ten. en cuenta	11	78,57
2. Si es tomada en cuenta	2	14,29
3. Algunas veces	0	0,00
4. No sabe	1	7,14



En cuanto a la actitud concreta hacia la contratación de estas empresas de trabajadores minusválidos, el 78,57% de las consultas no tendría en cuenta su minusvalía, sólo el 14,29% sí.

### **Ayudas de la administración. Subvención para adaptación o dotación de medios.**

**Tabla nº 26.**

**Solicitudes de subvención tramitadas para la adaptación del puesto de trabajo o para la dotación de medios de protección personal. Base: 14.**

<b>Clase</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa %</b>
1. Para todos	2	14,29
2. Para la mayoría	0	0,00
3. Para algunos	0	0,00
4. Para ninguno	11	78,57
5. No sabe	1	7,14

En cuanto a las ayudas de la administración a las empresas con trabajadores minusválidos en su plantilla, un 78,57% no han pedido subvención de ningún tipo, sólo un 14,29% si lo ha hecho para todos, y un 7,14% declara no saberlo.

### **Necesidad de formación o reconversión profesional de los minusválidos contratados.**

**Tabla nº 27.**

**Necesidad de los trabajadores minusválidos de formación o reconversión profesional. Base: 14**

<b>Clase</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia Relativa %</b>
1. No la han necesitado	9	64,29
2. La han obtenido de la propia empresa	4	28,57
3. La han obtenido mediante acuerdo o concierto con el INEM.	0	0,00
4. La han obtenido mediante acuerdo o concierto con otro ente o empresa	1	0,00
5. La necesitan pero no la han obtenido	0	0,00

La mayoría de los trabajadores minusválidos no han necesitado formación o reconversión para desarrollar su trabajo, y un 28,57% si lo ha necesitado, la empresa se lo ha proporcionado.

En lo referente al mercado de trabajo, las cifras más significativas se recogen en el apartado tres del informe, sólo reseñar en este apartado de resultados claves, las

características favorables para el fomento de empleo y la recuperación del mismo en el ámbito nacional y provincial.

El fomento del auto-empleo tiene que ser una prioridad, vistas las condiciones actuales de la empresa y su incorporación a éstas de forma inmediata.

La Comunidad autónoma de Extremadura tiene una población de 1.070.244 habitantes , siendo de ellos 530.500 varones y 539.744 mujeres.

Económicamente es una región débil, su estructura económica no tiene el suficiente atractivo para mantener a la población joven.

La provincia de Badajoz cuenta con una población de 656.848 habitantes, de los cuales 324.765 son varones y 332.083 son mujeres, esto que representa un 1,77% de la población española con una densidad de 26 habitantes/Km<sup>2</sup> inferior a la media nacional.

La población ha experimentado un sensible y continua baja pues ha disminuido a causa de la emigración, pero la tendencia es a estabilizarse concentrándose en grupos de núcleos urbanos con mayores oportunidades de empleo y servicios.

De los municipios que comprende la provincia solo supera los 20.000 habitantes Badajoz, Mérida, Don Benito, Almendralejo y Villanueva de la Serena.

La población ha sido tradicionalmente escasa . La tendencia de la despoblación en comparación con el conjunto nacional ha sido siempre decreciente. La despoblación, emigración extremeña siempre ha sido una constante en todos los censos de la población desde 1950, la despoblación parece haberse convertido en un mito.

Igualmente nos encontramos con una estructura de población por edades en un proceso de envejecimiento, con un alto porcentaje de personas mayores de sesenta y cinco años, y en un alto porcentaje de mujeres.

### **Consideraciones sobre la población activa.**

La población activa está representada de la siguiente forma: 21,6% Agricultura, 42,58 % Servicios, 10 % Industria, 14,5 % Construcción y 11,32 % Otras.

La población ocupada es de 174.384 y la parada de 67.816 lo que representa un 28% de personas.

Es preciso señalar que Badajoz tiene uno de los índices más bajos de cobertura de desempleo ya que solo el 18,74% cobra la prestación contributiva siendo la media nacional del 31,1%, siendo también más bajo el porcentaje de parados con derecho a subsidio, el 27,7% frente al 28,9 de la media nacional.

### **Actividad económica.**

El clima tiene capital importancia en el desarrollo económico de Extremadura. La agricultura, es el potencial del sector primario extremeño.



## Capítulo 5.



## 1. Población minusválida.

De los 676.489 habitantes de Badajoz la población minusválida representa un 6,2%, correspondiendo el 3,02 % a los mayores de 65 años y el 3,18% a menores de esa edad.

En España existen aproximadamente 1.116.701 personas reconocidas con una minusvalía, y un total aproximado de 1.316.655 diagnósticos de discapacidades, no coincidiendo esto con lo anterior ya que una persona puede estar diagnosticada de varias minusvalías.

**Cuadro 1.**  
**Personas con minusvalía por edades.**

	Total	Físicos			Sensoriales		
		Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>Total</b>	1.116.701	797.140	834.560	358.580	259.806	133.950	125.856
<b>SEXO</b>							
Varón	611.234	438.560	438.560	0	133.950	133.950	0
Mujer	505.647	358.580	0	358.580	125.865	0	125.856
<b>EDAD</b>							
De 18 a 24 años	75.937	23.646	13.860	9.786	15.450	8.759	6.691
De 25 a 44 años	240.600	120.932	66.601	54.331	23.547	23.547	23.506
De 45 a 64 años	800.164	652.562	358.099	294.463	101.645	101.645	95.659
<b>ESTADO CIVIL</b>							
Soltero	310.586	129.760	71.080	58.680	62.232	30.085	32.147
Casado	733.612	602.157	351.206	250.952	177.216	97.870	79.346
Viudo	63.265	53.460	11.514	41.960	16.490	4.073	12.417
Separado/divorc.	15.417	9.525	3.357	6.167	3.264	1.882	1.382
Otros	2.820	2.239	1.404	835	606	41	565
<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>							
Cabeza de fam.	525.927	439.113	370.040	69.074	128.075	106.022	22.053
Cónyuge	311.774	246.930	8.122	238.808	76.721	1.776	74.945
Hijos	211.081	73.681	42.361	31.320	37.686	19.329	18.357
Otros vínculos	64.263	34.815	16.858	17.957	16.773	6.822	9.951
Otros	3.656	2.602	1.180	1.422	550	0	550

Fuente: "Las personas con minusvalía en España. Aspecto cuantitativos. INSERSO, 1989.

**Cuadro 2.**

**Población según el tipo de discapacidad. Población minusválida en edades comprendidas entre 18 y 65 años.**

Deficiencias que padecen	Nº de personas
Total	1.316.665,00
Físicas	797.141
Psíquicas	237.831
Sensoriales	259.807
Mixtas y otras	21.876

Con el presente estudio tratamos de obtener una base objetiva y racional de información que nos pueda servir para realizar una intervención y ordenación de los programas más apropiados a desarrollar.

Este estudio se comenzó en primer lugar haciendo una división de los cinco tipos fundamentales de minusvalías Física, Psíquica, Sensorial y Mixta ó de Minusvalías Asociadas, distinguiendo entre menores y mayores de 65 años, mujeres y varones, y grado de discapacidad, distinguiendo entre menores de 33%, de 33 a 65 % y mayores del 75%, para ello recurrimos a hacer un estudio pormenorizado de los expedientes existentes en el Centro Base de Minusválidos del Insero de Badajoz, cuyos resultados están reflejados en los gráficos 3 a 15.

Como se observa en el gráfico nº 3 la población total reconocida a efectos de minusvalía de la provincia de Badajoz correspondía en ese momento a 38.421 personas, sobresaliendo las mujeres tanto las menores de 65 años (61,6%) como en las mayores de esa edad (83,8 %).

**Cuadro 3.**

**Nº Total de personas con discapacidad en Badajoz y provincia.**

Físicos	21.444
Sensoriales	1.261
Psíquicos	4.245
Mixtos	10.210
No definidos	1.261
<b>TOTALES</b>	<b>38.421</b>



**Cuadro 4.**

**Población total con discapacidad menor de 65 años en Badajoz y provincia, según grado de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	2.026	8.129	4.735	4.717	19.607
MUJERES	1.337	4.915	3.116	2.721	12.089
VARONES	0,689	3.214	1.619	1.996	7.518

**Cuadro 5.**

**Total de personas mayores de 65 años por grados de minusvalía en Badajoz y provincial.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	0.628	5.135	5.651	7.398	18.812
MUJERES	0.538	4.348	5.108	5.797	15.791
VARONES	0.09	0.787	0.543	1.601	3.021

**Cuadro 6.**

**Total de personas con minusvalía menores de 65 años por grado de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	10.3	41.4	24.2	24.2	100
MUJERES	6.8	25	15.9	13.9	61.6
VARONES	3.5	16.4	8.2	10.3	38.4

**Cuadro 7.**

**Población total por grado de minusvalía mayores de 65 años.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	3.3	27.3	30	39.4	100
MUJERES	2.8	23.1	27.1	30.8	83.8
VARONES	0.5	4.2	2.9	8.6	16.2

**Cuadro 8.**

**Población con minusvalía física menor de 65 años.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	1.476	5.054	1.957	1.727	10.214
MUJERES	1.079	3	1.511	1.031	6.933
VARONES	0.397	1.742	0.446	0.696	3.281

**Cuadro 9.**

**Población con minusvalía física mayor de 65 años.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	0.417	3.821	3.487	3.505	11.23
MUJERES	0.372	3.263	3.208	2.753	9.596
VARONES	0.558	0.558	0.279	0.752	1.634

**Cuadro 10.**

**Población con minusvalía psíquica menor de 65 años por grado de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	0.147	1.233	1.337	0.849	3.602
MUJERES	0.068	0.56	0.64	0.415	1.683
VARONES	0.079	0.673	0.733	0.434	1.919

**Cuadro 11.**

**Población con minusvalía psíquica mayor de 65 años por grados de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	9	101	178	355	643
MUJERES	6	82	144	253	485
VARONES	3	19	34	102	158

**Cuadro 12.**

**Población con minusvalía sensorial menor de 65 años por grados de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	215	414	147	221	997
MUJERES	62	150	79	138	429
VARONES	153	264	68	83	568

**Cuadro 13.**

**Población con minusvalía sensorial mayor de 65 años por grados de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	11	66	42	144	263
MUJERES	9	46	34	110	199
VARONES	2	20	8	34	64

**Cuadro 14.**

**Población minusvalía mixta menor de 65 años por grados de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	0.1	1.217	1.148	1.832	4.297
MUJERES	0.071	0.747	0.801	1.08	2.699
VARONES	0.029	0.47	0.347	0.752	1.598

**Cuadro 15.**

**Población minusvalía mixta mayor de 65 años por grados de minusvalía.**

Grado minusvalía	< 33%	33% < 65%	65% < 75%	= > 75%	TOTALES
TOTALES	0.03	0.951	1.806	3.124	5.911
MUJERES	0.026	0.804	1.603	2.492	4.925
VARONES	0.004	0.147	0.203	0.632	0.986

Se observa en los gráficos 16 y 17 que existe una población de 1.241 personas que bien por ser expedientes antiguos, bien por haber sido valorados por equipos existentes antes de las actuales unidades de valoración y orientación o por otros motivos, no tienen definido o encuadrado el diagnóstico en las actuales decodificaciones de minusvalía.

**Cuadro 16.**

**Población minusvalía no definida menor de 65 años por grados de minusvalía.**

<b>Grado minusvalía</b>	<b>&lt; 33%</b>	<b>33% &lt; 65%</b>	<b>65% &lt; 75%</b>	<b>= &gt; 75%</b>	<b>TOTALES</b>
TOTALES	88	211	110	88	497
MUJERES	57	146	85	57	345
VARONES	31	65	25	31	152

**Cuadro 17.**

**Población minusvalía no definida mayores de 65 años por grados de minusvalía.**

<b>Grado minusvalía</b>	<b>&lt; 33%</b>	<b>33% &lt; 65%</b>	<b>65% &lt; 75%</b>	<b>= &gt; 75%</b>	<b>TOTALES</b>
TOTALES	161	196	138	296	764
MUJERES	125	153	119	188	585
VARONES	36	43	19	81	179

## 2. Nivel de formación.

Hay que tener en cuenta que de los 38.421 expedientes analizados 2.654 tienen un grado total de minusvalía menor de 33 %, por tanto y según la legislación vigente no están catalogados como tales minusválidos, ello quiere decir que la población minusválida de la provincia de Badajoz es de 35.777 personas en el momento de la realización de este estudio.

Posteriormente y como por un lado se quería detectar el nivel de estudios o cultural de la población minusválida y dentro de ello que por otro lado tuviesen posibilidades de integrarse laboralmente, para ello se efectuó un trabajo de encuesta y entrevistas personales al total de minusválidos físicos comprendidos entre 16 y 45 años como edad tope con posibilidades en la búsqueda de empleo de cualquier persona en la sociedad actual el resultado de este trabajo ha sido recabar datos de 2.150 minusválidos.

El citado trabajo está basado en conocer el nivel cultural o de formación en distintos niveles, establecidos en:

Sin Estudios (que se consideran los analfabetos, neolectores, certificado de escolaridad, ó que no han llegado a obtener el Graduado Escolar).

Graduado Escolar, Formación Profesional (considerando tanto a F.P. I, como a F.P. II), Titulado Medio y Titulado Superior, cuyos resultados se observa en el gráfico 18.

**Cuadro 18.**

**Población minusvalía total por niveles de formación.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>985</b>	<b>720</b>	<b>146</b>	<b>233</b>	<b>66</b>
MUJERES	559	301	42	56	30
VARONES	426	419	104	177	36

**Cuadro 19.****Población minusvalía total por niveles de formación en %.**

Nivel formación	Sin estudios %	Gdo. Escolar %	F. Profesional %	T. Medio %	T. Superior %
<b>TOTALES</b>	<b>45.8</b>	<b>33.5</b>	<b>6.7</b>	<b>10.8</b>	<b>3.2</b>
MUJERES	26	14	1.9	2.6	1.5
VARONES	19.8	19.5	4.8	8.2	1.7

Como se observará casi la mitad de la población minusválida (el 45,8 %) no ha llegado al Graduado Escolar y dentro de ella con un mayor índice las mujeres que los varones.

Se realiza el estudio por niveles de formación y por grupos de edades comprendidos entre los 16 a 25 años, de 26 a 35 y 36 a 45 años.

**Cuadro 20.****Población minusvalía total sin estudios por grupos de edad.**

Grupos de Edad	De 16 a 25	De 26 a 35	De 36 a 45	TOTALES
SIN ESTUDIOS	190	437	358	985
GDO. ESCOLAR	204	349	167	720
F. PROFESIONAL	51	67	28	146
T. MEDIO	55	148	30	233
T. SUPERIOR	13	418	12	66

Desde el nº 21 al 23 el estudio se realiza comparando los distintos niveles de formación con los distintos grupos de edades anteriormente mencionados, y distinguiendo entre varones y mujeres. Es curioso observar que en el grupo de 16 a 25 años es mayor el número de varones que no han llegado al Graduado Escolar que el de mujeres, siendo en el total las mujeres las que superan el número de sin estudios a los hombres. Otro dato a destacar es el que se detecta en el Gráfico nº 23, que el número de mujeres supera al de hombres en Titulados Superiores.

**Cuadro 21.**

**Población minusválida por niveles de formación de 16 a 25 años de edad.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>190</b>	<b>204</b>	<b>51</b>	<b>55</b>	<b>13</b>
MUJERES	88	75	18	25	5
VARONES	102	129	33	30	8

**Cuadro 22.**

**Población minusválida por niveles de formación de 26 a 35 años de edad.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>437</b>	<b>349</b>	<b>67</b>	<b>148</b>	<b>41</b>
MUJERES	253	151	16	44	11
VARONES	184	198	51	104	30

**Cuadro 23.**

**Población minusválida por niveles de formación de 36 a 45 años de edad.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>358</b>	<b>167</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>12</b>
MUJERES	220	74	4	11	8
VARONES	138	93	24	19	4

Desde el nº 24 a la 27, se realiza el estudio comparando el nivel de formación en sus distintos grados con los porcentajes de minusvalías, comprendidas entre 33 al 45 %, del 46 al 55 %, del 56 al 65% y mayores del 65 %, donde se advierte que el porcentaje sin estudios más elevado se encuentra en la minusvalía que no supera el 45 % y mayor del 65 %, quedándose en la franja del 46 al 65 % el menor número de personas sin estudios.

**Cuadro 24.**

**Población minusválida por niveles de formación según porcentaje de minusvalía del 33 al 45%.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>357</b>	<b>300</b>	<b>70</b>	<b>96</b>	<b>26</b>
MUJERES	165	115	23	26	10
VARONES	192	185	47	70	16

**Cuadro 25.**

**Población minusválida por niveles de formación según porcentaje de minusvalía del 46 al 55%.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>163</b>	<b>135</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>16</b>
MUJERES	106	63	3	3	6
VARONES	57	72	23	20	10

**Cuadro 26.**

**Población minusválida por niveles de formación según porcentaje de minusvalía del 56 al 65%.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>110</b>	<b>96</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>2</b>
MUJERES	83	63	10	13	0
VARONES	27	33	10	17	2

**Cuadro 27.**

**Población minusválida por niveles de formación según porcentaje de minusvalía mayor del 65%.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior
<b>TOTALES</b>	<b>385</b>	<b>192</b>	<b>33</b>	<b>63</b>	<b>7</b>
MUJERES	222	86	16	27	5
VARONES	163	106	17	36	2

A continuación también se trató de averiguar entre todo este grupo su trayectoria laboral, incidiendo en los campos siguientes: si habían trabajado o no en alguna ocasión, si actualmente estaban parados y desde cuando, y si estaban o no inscritos en la oficina de empleo. De todo esto se sacaron las conclusiones que figuran en los gráficos n° 28 al n° 35, en los cuales se muestran los resultados de las diferentes combinaciones según el nivel de formación y situación laboral.

**Cuadro 28.**

**Población minusválida por niveles de formación según porcentaje de minusvalía según situación laboral.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	7	5	11	0	5	28

Nunca han trabajado.

Actualmente están trabajando (desde hace 3 meses).

No están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 29.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	3	3	0	0	2	8

Nunca han trabajado.

Actualmente están trabajando (desde hace 3 meses).

Están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 30.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	410	126	16	21	7	580

Nunca han trabajado.

Actualmente están trabajando (desde hace 3 meses).

No están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 31.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	125	114	26	40	7	312

Nunca han trabajado anteriormente.

Actualmente están parados.

Están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 32.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	58	113	45	67	19	302

Han trabajado anteriormente.

Actualmente están trabajando.

No están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 33.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	23	113	11	9	9	98

Han trabajado anteriormente.

Actualmente están trabajando.

Están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 34.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	118	81	9	16	0	224

Han trabajado anteriormente.

Actualmente están parados.

No están inscritos en la oficina de empleo.

**Cuadro 35.**

**Población minusválida por niveles de formación según situación laboral.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	214	232	28	80	17	224

Han trabajado anteriormente.

Actualmente están trabajando.

Están inscritos en la oficina de empleo.



En el cuadro n° 36 se reflejan distinguiendo entre mujeres y varones que nunca han trabajado, los que están inscritos en la oficina de empleo y los que no están inscritos, llamando la atención que el número de no inscritos es superior al de inscritos y sobresaliendo las mujeres. El mismo resultado expresado en porcentajes se señala en el G. n° 37, habiendo un 69,6 % de mujeres que no han trabajado nunca y que no están inscritas en la oficina de empleo.

Cuadro 36.

	Nunca trabajó	No Inscritos INEM	Inscritos INEM	TOTAL
<b>TOTALES</b>	<b>892</b>	<b>580</b>	<b>312</b>	<b>1.684</b>
MUJERES	560	390	170	1.120
VARONES	332	190	142	664

Cuadro 37.

	Nunca trabajó %	No Inscritos INEM %	Inscritos INEM %
<b>TOTALES</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
MUJERES	62.8	69.6	30.4
VARONES	37.2	57.2	42.8

También se consideró oportuno averiguar el nivel de formación cruzándolo con los del número de habitantes de grupos de poblaciones, que establecimos en menores de 1.000 habitantes, de 1.000 a 2.500, de 2.500 a 5.000, de 5.000 a 10.000, 10.000 a 25.000, de 25.000 a 50.000, de 50.000 habitantes y cuyo resultado se pueden ver en los **cuadros 38 a 45**, observándose el mismo perfil, sin apreciarse diferencias significativas entre los distintos grupos de poblaciones.

Cuadro 38.

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones con menos de 1.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	51	30	8	2	2	93

Cuadro 39.

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de 1.000 a 2.500 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	171	67	8	31	5	282

Cuadro 40.

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de 2.500 a 5.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	166	113	21	39	7	364

**Cuadro 41.**

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de 5.000 a 10.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	185	152	29	36	16	418

**Cuadro 42.**

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de 10.000 a 25.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	114	93	16	10	7	240

**Cuadro 43.**

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de 25.000 a 50.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	106	82	18	49	5	260

**Cuadro 44.**

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de 50.000 a 100.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	79	83	10	22		

**Cuadro 45.**

**Población minusválida por niveles de formación según poblaciones de más de 100.000 habitantes.**

Nivel formación	Sin estudios	Gdo. Escolar	F. Profesional	T. Medio	T. Superior	TOTAL
TOTALES	113	100	36	44		

En el cuadro 46, se establecen los porcentajes de los distintos niveles de formación en correspondencia a los distintos grupos de habitantes, señalando que el número de personas que no han llegado al Graduado Escolar decrece generalmente a medida que aumenta la población, sin embargo en el nivel de Graduado Escolar se mantiene sin grandes desvíos, en el de Formación Profesional al igual que Titulado Medio y Superior, se mantiene una línea homogénea excepto cuando la población supera los 100.000 habitantes.

**Cuadro 46.****Población minusválida sin estudios por poblaciones según nº de habitants.**

<b>Nº habitantes</b>	<b>Sin estudios</b>	<b>Gdo. Escolar</b>	<b>F. Profesional</b>	<b>T. Medio</b>	<b>T. Superior</b>
< 1.000	55	32	9	2	2
1.000 a 2.500	61	24	3	10	2
2.501 a 5.000	48	33	6	11	2
5.001 a 10.000	44	36	7	9	4
10.001 a 25.000	47	39	7	4	3
25.001 a 50.000	40	32	7	19	2
50.001 a 100.000	39	42	5	11	3
> 100.001	36	32	12	14	6

Antes de realizar las conclusiones del presente estudio quisiéramos resaltar algunos aspectos a tener en cuenta cuando se hace un trabajo como éste sobre el colectivo de minusválidos.

Hay que resaltar que su número va en aumento en una cantidad aproximada de 65.000 personas /año de las cuales a causa de accidentes de tráfico son unas 50.000 personas/año y a causa de accidentes de trabajo 15.000 personas/año.

Uno de los aspectos menos estudiados y más difíciles de investigar cuando se analiza la problemática de la población minusválida está en relación con los pilares en los que se asienta la imagen social de la minusvalía, quedando encuadrado el concepto social de la minusvalía en la propia literalidad de la expresión minusválido = menos válido. Es decir, se considera al minusválido una persona menos capacitada que las demás en razón a su hándicap, físico, psíquico o sensorial. De esta forma, el minusválido aparece perfectamente consciente del sentido social del término, ya que lo dicho anteriormente se corresponde con las definiciones que recogen las monografías al uso, asumiendo el grupo la posición de los demás, que asume así la concepción de minusvalía .

Se definiría como una persona que tiene un hándicap que le hace poder realizar muchas tareas con más dificultad que otras personas que no lo tienen.

La categoría de minusvalía, como réplica a esa referencia, se corresponde con la figura del impedimento (no poder hacer). La manifestación del impedimento la constituye el hándicap o defecto físico, psíquico o sensorial que se posea. De tal forma que la medida del hándicap es también la medida de la minusvalía, y la medida de ésta, a su vez, determinará la distancia respecto a la validez de la normativa. Por simple que parezca, esto nos sitúa ante un hecho que es vivenciado por el minusválido

significativamente: si la sociedad valora a la persona por lo que hace, o por lo que es capaz de hacer, el minusválido será valorado, en principio, por aquello que su hándicap no le impida hacer, para ser más exactos, por aquello que se cree que su hándicap no le impide hacer.

No se considera a una persona minusválida por su discapacidad que puede ser médicamente determinada, sino por lo que tal discapacidad le impide ser socialmente frente a los demás. Dicho de otra manera, ante los demás una persona con una discapacidad es, en primer lugar “minusválido” antes que “persona” .

Dos momentos cabe distinguir en el análisis de la concepción social de la minusvalía, El primero viene a ser una consecuencia real de dicha concepción en la disposición motivacional del minusválido como actor social, el segundo se cifra en una consideración diferenciada de la categoría social de persona con minusvalía, en función de la clase de minusvalía que padece.

La vida social del minusválido se percibe como una doble lucha, contra la sociedad y contra uno mismo. Contra la sociedad, para demostrar la capacidad y la personal, contra uno mismo, para mantener la fuerza de voluntad necesaria para la superación, día a día, de las limitaciones y de los inconvenientes derivados del padecimiento de una discapacidad.

Con respecto a la integración laboral, el acceso al trabajo y el desarrollo de una carrera laboral/profesional sigue siendo, hoy por hoy, el principal modo de progreso social, base de sustento material y fuente de crédito moral. Pero el minusválido tiene condicionada la participación en el mercado de trabajo en virtud de la discapacidad que le aqueje, que limita físicamente el ejercicio de aquellas actividades laborales que requieren la funcionalidad plena de la parte afectada, y de la formación, dada la mayor dificultad para el desempeño de trabajos que hacen necesario el esfuerzo físico, las salidas profesionales del minusválido se orientan principalmente (desde su propio punto de vista) hacia trabajos cualificados de oficina o de tipo técnico; destacándose sobre todo como los más idóneos los que se basan en el ejercicio de la actividad intelectual.

Sin embargo, a este respecto el minusválido se encuentra con que, generalmente, carece de la formación precisa. El reconocimiento de la falta de preparación de la población minusválida hace, además, que las medidas legales que

favorecen la contratación del minusválido se perciban en la práctica inoperantes. Pero a su vez, esta falta de preparación obedece a razones como las siguientes, un tiempo de infancia y adolescencia marcado por largos períodos de hospitalización y fisioterapia, que introducen importantes discontinuidades en el ritmo educativo, un entorno familiar que tiende a privilegiar los cuidados terapéuticos, favoreciendo la sobreprotección como expresión implícita de una falta de fe en las posibilidades del hijo minusválido para valerse por sí mismo, una falta de facilidades para favorecer la educación del minusválido, sobre todo en los ciclos superiores. Estas facilidades se refieren especialmente a las barreras físicas y sensoriales, que llegan a condicionar la propia receptividad de la enseñanza.

El fuerte prejuicio social del minusválido como una persona improductiva, o menos productivo que los demás. La minusvalía hipoteca el rendimiento del minusválido, aunque su discapacidad no tenga, en principio, nada que ver con el trabajo al que aspire o realice. Esta es una imagen con la que tiene que luchar el minusválido. Por eso su insistencia en que, antes de nada, tiene que demostrar al empresario, no su idoneidad o capacitación para el puesto, sino que el ser minusválido no lo descalifica para ello. También hay que observar que las barreras arquitectónicas, físicas o sensoriales, así como la falta de adaptación de los medios de trabajo a las peculiaridades del minusválido se constituyen, indirectamente, en un importante factor, de cara a que el empresario pueda pensar en la incorporación del minusválido, sin pensar al mismo tiempo en un hipotético perjuicio económico para él.

Lo que el minusválido se considera capaz de aportar a la sociedad se encuentra directamente condicionado por lo que la propia sociedad sea capaz de transmitir al minusválido en términos de estima y confianza y en términos de los medios materiales que ponga a su alcance para facilitar, o posibilitar, su desarrollo personal. La integración social aparece como el objetivo esencial del minusválido: obtener el reconocimiento y la estima de los demás, sentirse positivamente parte activa de lo social, sentirse útil, productivo, capaz, a través de la imagen que los demás le transmiten de sí mismo.

El desarrollo de una actividad laboral remunerada es, para las personas adultas, un criterio fundamental de integración social. Con independencia de su incidencia sobre la economía familiar, la situación de desempleo implica, por lo general, una

merma de las posibilidades reales de desarrollo personal del individuo, que tiende a percibirse a sí mismo como alguien rechazado por la sociedad.

Entre los factores que condicionan los niveles educativos de las personas con minusvalía, destacan como los principales la edad, el momento de aparición de la deficiencia que ha dado origen a su minusvalía, y el tipo de deficiencia padecido.

Con todo esto pueden agruparse las preocupaciones prioritarias de las personas con minusvalía, en primer lugar según las necesidades económicas, la información constituye la segunda gran necesidad, los tratamientos médicos y de rehabilitación suelen ser la tercera gran preocupación, y por último aunque no alcanzan entidad suficiente están la vivienda, el transporte, las ayudas técnicas, la formación y la eliminación de barreras arquitectónicas.

Entre las conclusiones que consideramos más importantes a raíz del presente estudio, se encuentra el que la formación del minusválido debe estar más enfocada hacia el taller que hacia el aula, ya que este colectivo suele tener un gran fracaso escolar, aunque una parte personas ha llegado a denunciar que se las quiere rehabilitar para no darles un pensión. Esto indica que una parte prefieren una pensión por pequeña que esta sea, pero sí segura, antes que un trabajo esfuerzo y con menos seguridad.

Existe una relación directa entre los índices de paro del país y el número de minusválidos, es decir, a más paro, más minusválidos y a menos paro menos minusválidos.

Propondríamos que se tendiese a valorar más las capacidades que las discapacidades, pues mientras que éstas generan sólo pensiones, las primeras siempre generan la posibilidad del trabajo.

Generalmente aunque con excepciones que existen en toda regla, el nivel cultural del minusválido va en relación con el nivel cultural de pueblo y del entorno familiar. El que sea minuválido en muchas ocasiones no tiene nada que ver con que no halla podido estudiar, sólo ha sido un pretexto para no continuar los estudios, será difícil encontrar una persona que haya estado enferma en el mismo tiempo que un minusválido pero que no le han quedado secuelas, que ponga de pretexto la enfermedad para posteriormente no seguir estudiando al curarse.

Dos personas igualmente preparadas que el que es minusválido no lucha por conseguir un empleo, el mismo se afirma ¿al ser minusválido no me van a coger?, la clave estaría en darle la confianza necesaria a la persona con discapacidad para que pueda realizar el trabajo.

Son muchas más las conclusiones que se pueden sacar del presente estudio y análisis de los gráficos, pero ello lo dejamos para aquellos que también estén interesados por este colectivo con el fin de posibilitar la integración social y laboral del mismo.





## **PARTE FINAL**

Conclusiones y recomendaciones



A lo largo de este estudio y a través de la cantidad de datos, opiniones y observaciones a los que se ha tenido acceso, es difícil llegar en este punto del estudio, a conclusiones específicas y concretas que marquen unas directrices a seguir, ya que nunca serían tratadas todas con la misma equidad y algunas podrían quedar relegadas a un segundo plano.

De ahí que se haya optado por dar una visión general de la situación, de como se ha visto la situación del mercado de trabajo para los minusválidos en la provincia de Badajoz, y específicamente con dos agentes e interlocutores claves en esta cuestión, como son las empresas y los propios minusválidos.

En primer lugar hay que señalar que el mercado de trabajo tanto a nivel nacional como provincial, está tomando un cariz positivo en lo que se refiere a la oportunidad de encontrar empleo por parte de todos aquellos que quieren trabajar. Los sectores claves en la actualidad son los servicios, que es el sector con más ocupación, seguido del agrícola e industria.

Hasta aquí todo bien y con perspectivas positivas, pero estamos analizando el aspecto general de la situación. Si nos introducimos en el ámbito específico de nuestras pretensiones objetivos, y circunscritas al mundo del minusválido y sus oportunidades de incorporarse al mundo laboral, nos encontramos que estamos en una situación más compleja y no tan claras.

En primer lugar contamos con un sector empresarial (en general) poco informado, no sólo en lo relacionado con los minusválidos sino que en líneas generales con todo lo concerniente a temas laborales . Hay que tener en cuenta que una gran mayoría de las empresas están regidas como autónomos y que por esta circunstancia pueda explicarse esta falta de información.

La situación dentro de las empresas es una situación grave, poco clara en la actualidad tanto en el presente como en su futuro inmediato, hay que tener también en cuenta su escasa experiencia para un volumen importante de ellas (recuérdese que casi el 50% tenía menos de 10 años), etc. Ante una situación de crisis el objetivo prioritario es optimizar los recursos disponibles hasta sus últimas consecuencias, y es a partir de aquí, cuando la situación se complica en lo que se refiere a la oferta y demanda de trabajo.

El empresario quiere obtener un óptimo beneficio en su empresa en todos los aspectos: tecnológicos, económicos y como no, humanos. Para ello demanda un recurso humano cualificado y profesional (no muy difícil de encontrar en la situación actual) ¿ y que nos encontramos?. Nos encontramos un colectivo de individuos que clasificados como minusválidos optan a un puesto de trabajo como el resto, con sus oportunidades, etc. Pero nos encontramos con una situación de baja cualificación en el colectivo, con muy escasos recursos formativos, con bajas expectativas de encontrar empleo en una lucha vorágine de búsqueda, con unas actitudes empresariales en la mayoría de los casos poco propensas a la contratación de minusválidos, etc.

La lista de factores negativos podía continuar pero no hay que perder las esperanzas, las oportunidades están para todos, aunque la mayoría de las veces eso sólo ocurre en teoría.

Por tanto y a través de esta panorámica breve y rotunda nos encontramos con la pregunta clave: ¿Qué es lo que se puede hacer?

Desde nuestra perspectiva profesional en este campo y nuestra osadía al recomendar soluciones, nos atrevemos a señalar algunas de ellas:

- Más información a las empresas sobre el tipo de ayuda, subvenciones, etc. por contratar a minusválidos.
- Más ayuda por parte de la administración a las empresa que contraten a trabajadores minusválidos.
- Ampliación del cupo de minusválidos en las empresas y a partir de 25 trabajadores.
- Más participación de las empresas en lo que se refiere a la toma de decisiones sobre el tema.
- Mas interrelación e información entre los agentes implicados: Consejerías, IMSERSO, INEM, Asociaciones, etc.

Como prioritario y urgente:

- Formación laboral en el colectivo de minusválidos, sobre todo para los más jóvenes y potenciar más la participación de la mujer.

- Cursos de alfabetización entre los minusválidos de más edad, incentivando la asistencia.
- Más servicios de apoyo en el medio rural, fomentando todo tipo de actuaciones en lo referido a la mejora de servicios en este medio.
- Fomentar por parte de las administraciones competentes la integración, el respeto y la igualdad de oportunidades para aquellas personas disminuidas de sus capacidades.
- Fomentar el auto-empleo en estas personas como paso previo a la incorporación colectiva laboral.
- Repartición de responsabilidades en el empeño de mejorar sus condiciones de vida.
- Por último, crear y desarrollar planes de marketing social, para informar, concienciar y sensibilizar a la opinión pública de las necesidades de integración de este colectivo en la sociedad en general y provincial en particular.



## **BIBLIOGRAFÍA**





## **Bibliografía y referencias bibliográficas.**

Aaker D. y Day G. S. (1983) Investigación de mercados Toma de decisiones del Sector Público y Privado. México, D. F. Nueva Editorial Interamericana.

Acarin y Tusell, P. N. (1984). Salut, sanitat i serveis socials. Barcelona: Escola Superior D'Assistents Socials.

Instituto Nacional de Servicios Sociales.(1988) Accesibilidad para personas con movilidad reducida. (1988). Madrid.

Acceso e integración de estudiantes discapacitados en las universidades de la Comunidad de Madrid. (2000). Madrid: Dirección General de Universidades.

Acebo Urrechú, I. (1992). Trabajo social en los servicios sociales comunitarios. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Acosta Estévez, J. B. (1988). Libre circulación de trabajadores, política social y derecho de establecimiento y libre prestación de servicios en la C.E.E. Barcelona: Ppu.

Actas del congreso estatal sobre prestación de servicios para personas ciegas y deficientes visuales. (1996). Madrid: ONCE.

Actividad física y salud en la tercera edad. (1996). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Actividades acuáticas para la rehabilitación de minusválidos. (1994). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Adaptación del plan general de contabilidad pública a las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social. (1997). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Adopción y acogimiento familiar. (1987). Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Aguilera Carrasco, R. (1991). Técnicas Educativas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Aiguabella, J. y González, M. (1996). Análisis de necesidades de personas adultas con grave discapacidad. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Alayón, N. (1988). Perspectivas del trabajo social. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Alcorta, I. (1979): "El subnormal, sujeto activo en el trabajo (Centro GUREAK, una experiencia positiva)". *Minusval*, 32, 19-22. -1984):Talleres Protegidos GUREAK. Hernani (Guipúzcoa). Experiencia de una evolución de lo ocupacional a lo laboral", en Primer Simposio Intenacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 46-66.

Alemán Bracho, M. (1991). El sistema publico de servicios sociales en España. Granada: Impredisur.

Alemán Bracho, M. Garcés Ferrer, J. (1996). Administración social. Madrid: Siglo Veintiuno de España.

Alfaro, M. E., y Linares, E. (1991). Dossier trabajo social con familias. Madrid: Cáritas Española.

Aliena Miralles, R. (1991). Rentas mínimas de inserción social. Valencia: Consellería de Treball i Afers Socials.

Allende, C. F., y Cornejo, M. d. C. (1985). La formación en servicio social. Buenos Aires: Humanitas.

Alonso Seco, J. M. (1988). Cinco años de vigencia de la ley de integración social de minusválidos. [Madrid]: Secretaría Ejecutiva de Real Patronao de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Alonso Seco, J. M., y Gonzalo González, B. (1997). La asistencia social y los servicios sociales en España. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

Alonso Seco, J. M., y Gonzalo González, B. (2000). La asistencia social y los servicios sociales en España. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

Álvarez, M. C. (1984). Organización y administración de servicios sociales. Buenos Aires: Humanitas.

Álvarez, A. (1992). Discapacidad e información. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Álvarez, M. C. (1981). Organización y administración de servicios sociales. Madrid: Marsiega.

Amigó Borrás, S. (1997). La nueva sociedad de los servicios sociales. Valencia: Promolibro.

Amigó Borrás, S. (2000). Pleno empleo y servicios sociales. Valencia: Promolibro.

Ander Egg, E. (1972). Servicio social para una nueva época. Madrid: Euramérica.

Ander Egg, E. (1994). Historia del trabajo social. Buenos Aires: Lumen.

Ander-Egg, E. (1984). Evaluación de programas de trabajo social. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Animo! Inténtalo otra vez. (1989). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Antoñanzas, F., Badia, X., y Rovira Forns, J. (1999). La definición de la prestación sanitaria pública. Bilbao: Fundación BBV.

Aparicio, R. (2000). Estrategias y dificultades características en la integración social de los distintos colectivos de inmigrantes presentes en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.

Aplicación de las leyes de servicios sociales. (1987). Madrid: Acebo.

Apoyo a familias. (1999). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Arenas Fernández, M. G. (1996). Triunfantes perdedoras. Málaga: Universidad Instituto Andaluz de la Mujer.

Artells i Herrero, J. J., y Orriols i Tubella, P. (1983). Avaluació econòmica de programes. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Ashford, J. B., Sales, B. D., y Reid, W. H. (2001). Treating adult and juvenile offenders with special needs. New York (D.C.): American Psychological Association.

Asistencia a los niños en instituciones. (1984). Buenos Aires: Humanitas.

Atención a personas mayores que viven en residencias. (1998). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Aznar, M.; Azua, P., y Niño E. (1982): Integración social de los Minusválidos. Comentarios a la Ley 13/82, de 7 de Abril. Madrid. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Gabinete Técnico del Instituto Nacional de Servicios Sociales

Bachelot, M. et al. (1980): "L' emploi des handicapés". Réadaptation, 273, 3-12.

Ballesteros, R. (1982): La Psicología aplicada a la Empresa (1) (La Empresa y el trabajo.Selección profesional). Barcelona, CEAC.

Barton, L. (1998). Discapacidad y sociedad. La Coruña: Fundación Paideia.

Barea Tejeiro, J. (1996). EL gasto público en servicios sociales en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Barrada Rodríguez, A. (2001). La protección social en España hacia 1845. Bilbao: Fundación BBV.

Barriga, S., y Rodríguez Fernández, A. (1994). Las organizaciones a debate. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.

Baura Ortega, J. C., & Rodríguez Rodríguez, P. (1997). Guía-directorio de centros y servicios para personas con discapacidad. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Basil, C., Soro-Camats, E., y Martín Martín, M. (1995). Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Batista Foguet, J. M. (1984): "Componentes Principales y Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio en Introducción a las Técnicas de Análisis Multivariable Aplicadas a las Ciencias Sociales. J. J. Sánchez Carrión (ed.). CIS, Madrid, 23-74.

Becerra, R. M. (1991). Trabajo Social en drogadicción. Buenos Aires: Humanitas.

Benedet, M. J. (1973): "Aspectos cualitativos de los procesos intelectuales en los niños normales superiormente dotados que fracasan en el colegio". Madrid. Revista Psicología General y Aplicada, 28 (120-121) , 41-69.

Berkowitz, M., Dean, D., y Mitchell, P. (1990). Seguridad social para minusválidos. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Bermejo, F. J., y Red Vega, N.. (1996). Problemática del trabajo social. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Bernard, M. (1967). El servicio social en la empresa. Barcelona: Instituto Católico de Estudios Sociales.

Betolaza San Miguel, J. I. (1991). "Nuevas necesidades. Nuevas prestaciones". Vitoria-Gasteiz: Asociación de Economía de la Salud.

Beveridge, W. H. B. (1946). El seguro social y sus servicios conexos. México: Editorial Jus.

Beveridge, W. H. B. (1989). Seguro social y servicios afines. Madrid: Centro de Publicaciones.

Bianchi, E. (1994). El servicio social como proceso de ayuda. Barcelona. Paidós.

Biot, R. (1951). Al servicio de la persona humana. Buenos Aires: Desclée de Brouwer.

Boceta Alvarez, V.(1993) Lograr la cualificación laboral de los minusválidos. MINUSVAL Nº 82.Ministerio de Asuntos Sociales. INSERSO. Madrid, Enero-Febrero

Boletín CEDISS. (1988). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Boletín de estudios y documentación de Servicios Sociales. (1980). Madrid.

Boletín Fuente Clara. (1990). Avila: Junta de Castilla y León.

Brengelmann, J. C. (1975): "Personalidad y rendimiento en deficientes mentales", en Análisis y modificación de conducta, 1 (1), 63-82.

- (1976): "Problemas psicológicos en la reintegración social de los deficientes mentales", en Análisis y modificación de conducta, 2 (2), 19-38.

Buedo García, J. A. (1983). Historia de la beneficencia y de las formas de previsión social voluntaria en Lérida. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Bueno Abad, J. R. (1988). Servicios sociales. Valencia: Mestral.

Bueno Abad, J. R. (1991). Hacia un modelo de servicios sociales de acción comunitaria. Madrid: Editorial Popular.

Bueno Abad, J. R. (1992). Los servicios sociales como sistemas de protección social. Valencia: NAU Llibres.

Bueno Abad, J. R. (1992). Servicios sociales. Valencia: NAU llibres.

Cabada, J. A.(1984): "Estructuración de la formación profesional" Soy útil Madrid.Fundación Promiva, 271 -304.

Cabada, J. M. (1984): "Análisis del campo laboral", en Soy útil. Madrid. Fundación Promiva,203-267.

- (1984): "Inclusión del eje laboral en el proceso educativo", en Soy útil. Madrid. Fundación Promiva, 307-332.

Cabrera Cabrera, P. J. (1998). Huéspedes del aire. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Calvo Aguirre, J. J., y Alvarez de Arcaya Vitoria, M. (1988). Política geriátrica extrahospitalaria. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Calzón Vidal, M. A. (1993). Orientación profesional del deficiente mental. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Cambio social y servicios sociales. (1981). Madrid: PSOE.

Campanini, A.,y Luppi, F. (1991). Servicio social y modelo sistémico. Barcelona : Paidós.

Campanini, A., y Luppi, F. (1996). Servicio social y modelo sistémico. Barcelona: Paidós.

Campo, A. (1988). Servicios sociales I. Zaragoza: Escuela Universitaria de Trabajo Social "San Vicente de Paul".

Canziani, M. L. (1980): "Orientación para el trabajo", en Siglo Cero, 69, 34-39.

Carta Europea de deporte para todos. (1988). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Carrasco, A. (1986): El factor humano en la empresa. Madrid. Ministerio de Economía y Hacienda .

Casado, D.: (1996) Programa del Real Patronato pro-acceso al empleo público de las personas con discapacidad. Documentos 13/96. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, Madrid .

Casado, D., y García Viso, M. (1999). Discapacidad y comunicación social. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

Casado, D. (1991). Panorámica de la discapacidad. [Barcelona]: Intress.

Casado, D. (1998). Ordenación de los servicios sociales. Buenos Aires: Lumen/Hvmanitas.

Casado, D. (1998). Políticas de servicios sociales. Buenos Aires: Lumen/Hvmanitas.

Casado, D., y Guillén, E. (1987). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Acebo.

Casado, D., y Guillén, E. (1988). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Acebo.

Casado, D., y Guillén, E. (1989). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Acebo.

Casado, D., y Guillén, E. (1991). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Acebo.

Casado, D., y Guillén, E. (1991). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Acebo.

Casado, D., y Guillén,, E. (1994). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Editorial popular.

Casado, D., y Guillén,, E. (1997). Introducción a los servicios sociales. Madrid: Editorial Popular.

Casado, D., Rodríguez Rodríguez, P., Valdivieso Sánchez, M. C., & Ribera Casado, J. M. (1998). El servicio de ayuda a domicilio. Madrid: Panamericana.

Casalet, M. (1983). Alternativas metodológicas en trabajo social. Buenos Aires: Hvmanitas.

Casas, J. (1978): "Planificación, realización y resultados de un Centro de trabajo para deficientes mentales. Patronato para Ayuda a Deficientes mentales", en Integración Laboral de los Deficientes Mentales, 105-127.

Casas, F. (2000). Riesgo y protección en la población infantil. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.

Casasnovas, C. (1985). Primeras Jornadas Mujer y Servicios Sociales. [Madrid]: Instituto de la Mujer.

Castaño Lopez Mesas, C. (1973): "Orientación Vocacional. Escuela de Psicología". Universidad de Madrid.

Castresana Estrada, H., Gutiérrez Diego, J., & Ocariz Villoslada, J. J. (1996). Programa de formación ocupacional y de análisis de la capacidad productiva para la integración laboral y social de personas con discapacidad. Madrid: Escuela Libre Editorial.

Castells, M., Guillemard, A. M., & Pérez Ortiz, L. (1992). Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Castillo Blanco, F. A., & Barranco Vela, R. (1994). Competencias locales en materia de servicios sociales. Granada: Centro de Estudios Municipales y de Cooperación Internacional.

Catálogo. (1989). Villarcayo (Burgos): Fundación Sol Hachuel.

Cerdá Mota, T., y Angosto Saura, T. (1999). Plan integral de atención sanitaria e social á muller. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

Charroalde, J., y Pardavila, B. (1992). Información, documentación e informática en Servicios Sociales. Barcelona: Intress.

Claramunt López, F. (1970). Psiquiatría y asistencia social. Madrid: Euramérica.

Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. (1986). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. (1997). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



- Cobo Suero, J. M. (1993). Contribución a la crítica de la política social. Madrid: Upco.
- Coletti, M., y Linares, J. L. (1999). La intervención sistemática en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. Barcelona: Paidós.
- Congreso de Historia Rural. (1984). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Consejo de Europa (1978): "Informe y resolución sobre servicios destinados a minusválidos que precisan condiciones especiales de trabajo", en Boletín de Estudios y Documentación del Serem, 10, 55-68.
- Cordini, M. (1966). Derecho de la seguridad social. Buenos Aires: Eudeba.
- Corral, F. B. (1991). Voluntariado y centros de servicios sociales. Madrid: Siglo XXI de España.
- Cortés Alcalá, L., y López Maderuelo, O. (1999). Programa de integración sociolaboral de personas con discapacidad. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.
- Cuadernos INAS de asistencia y acción social. (1981). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Cuidados en la vejez. (1995). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Curso monográfico general de construcción-obras públicas. (1979). Madrid: Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo.
- Curso monográfico general de metalurgia de transformación. (1982). [Madrid]: [Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo].
- Deakin, N., Davis, A., y Thomas, N. (1996). Los servicios de bienestar públicos y la exclusión social. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Deficiencias, discapacidades y minusvalías. (1993). Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- De Franco, F. M., y Ferullo, D. L. (1996). Human service organizations and their publications. Alexandria: Council on Social Work Education.

Delgado Solís, A. M. (1994). Los servicios de atención a la primera infancia. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Depaoli, R. C.(1980): Crónica sobre el Primer Congreso Internacional de los Países Mediterráneos de "Integración Laboral del Deficiente", en Fendim, 4, 4-6.

Deportes para minusválidos psíquicos. (1994). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Derechos humanos y trabajo social. (1995). Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.

Di Carlo, E. (1983). Necesidades básicas y cambio social. Buenos Aires: Humanitas.

Diagnóstico prenatal y Síndrome de Down. (1979). San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.

Díaz Alcaraz, M. (1980): Formación profesional y empleo del deficiente mental. Madrid. CEPE .

Díaz Casanova M.(1985): El asociacionismo de los minusválidos: entre organización y movimiento social. Madrid. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Colección Tesis Doctorales.

Díaz, C., Daza, S., Rodríguez, P., & Valbuena, J. (1996). Asociaciones de personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Díaz Martínez, J. A., & Salvador Pedraza, M. J. (2000). Nuevas perspectivas de los servicios sociales. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Directorio de centros y servicios. (1994). Madrid: Consejería de Integración Social.

Documentación económica / Servicio Nacional del Consejo Económico-Social Sindical. Madrid.

Documentos Técnicos de INSERSO 56/88. Proyección y contenido de un Centro Ocupacional. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1.988.

Domenech Ferrer, R. (1989). Documentos de servicios sociales. Barcelona: Institut de Treball Social i Serveis Socials.

Draisey P. (1984): "La filosofía y la experiencia en el empleo de disminuidos psíquicos", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante.APSA, 33-44.

Dubini, O., & Donnison, D. V. (1986). Aportes a una pedagogía del trabajo social. Buenos Aires: Humanitas.

Dubois, B.,y Miley, K. K. (1992). Social work. Boston: Allyn and Bacon.

Duran Lopez, F. (1993) En la cultura del trabajo debe aceptarse la diferencia sin ningún tipo de discriminación. MINUSVAL N° 82. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, Enero-Febrero

Duverger, M. (1978): Los métodos de las ciencias sociales. Ariel.

Eco, U.: (1997) Arte y Belleza en la Estética Medieval. Ed. Lumen.

EQUIPO "EUROSOCIAL" (1986): "La política social de las Comunidades Europeas y las personas con minusvalía. Madrid. Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes. Colección Documentos, 6/86. ~

EQUIPO "EUROSOCIAL" (1986): "Guía del Fondo Social Europeo. Ayudas dirigidas a personas con minusvalía". Madrid. Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes. Colección Documentos, 7/86.

Escola, Juan (1984): "Experiencia agrícola y Jardinera de Talleres Casa Nostra (Aspros-Lleida)", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante. APSA, 121-128.

Educación para la salud en la escuela. Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad y Consumo. (1988). Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones.

Eficacia de una intervención precoz en niños minusválidos y en situación de riesgo. (1989). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

El empleo y los minusvalidos en Euskadi. (1990). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

El gasto público corriente en servicios sociales a nivel municipal. (1990). San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa.

El ocio en la tercera edad. (1990). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

El sector de la sanidad como sector de servicios. (1992). Barcelona: Generalitat de Catalunya.

El sistema público de servicios sociales. (1997). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Elzo, J. (1996). Alternativas terapéuticas a la prisión en delincuentes toxicómanos. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Empleo con apoyo. (1999). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Empleo con apoyos en la C.A.P.V. (1994). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios. (1988). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Enfermedad de Alzheimer y demencias afines. (1999). Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Epstein, J. (1988). Suministro de información sobre servicios urbanos. Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

Epstein, J. (1991). Servicios públicos. Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo.

Escolano, P. (1987). Localización y distribución de la depresión social en la Comunidad Valenciana. Valencia: Conselleria de Treball i Seguretat Socials.

Escrivá Chordá, M. (2000). Mujeres peruanas del servicio doméstico en Barcelona. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Barcelona.

Espasa i Oliver, R. (1979). Principis inspiradors d'una política de serveis socials. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Espasa, R. (1975). La Sanidad hoy. Barcelona: Avance.

Espinoza Vergara, M. (1982). Teoría y práctica del servicio voluntario. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Estadística de acción social y servicios sociales. 1988. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Esteban de Vega, M. (1997). Pobreza, beneficencia y política social. Madrid: Marcial Pons.

Estructuras y servicios urbanos. (1972). Madrid: Presidencia del Gobierno.

Estudio comparado del gasto en servicios sociales en los países de la CEE. (1991). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Estudio de necesidades sociales. (1994). La Coruña: Fundación Paidea.

Evaluación de la calidad de los servicios del programa de termalismo social. (1992). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Evaluación de las personas con deficiencia mental. (1991). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Evaluación del programa de transporte accesible del IMSERSO. (1999). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Evaluación psicosocial del retraso mental. (1996). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Evolución y extensión del servicio de ayuda a domicilio en España. (1998). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Experiencias de servicio social en empresas. (1974). Buenos Aires: Humanitas.

Fantova Azcoaga, F. (2001). Investigación y desarrollo de un modelo de gestión para organizaciones no lucrativas de servicios sociales. Bilbao: Universidad de Deusto.

Fernández Fernández, S. (1997). Guía de integración laboral para personas con discapacidad. Madrid Oviedo: Universidad de Oviedo.

Fernández, D., Arias, E., y Gallego, L. (1999). Cultura empresarial. A Coruña: Fundación Paideia.

Fernandez Hernandez, S. (1980): Psicología del Trabajo. La adaptación del hombre a su tarea. Madrid. Index.

Fernández Fernández, S. (1997). Guía de integración laboral para personas con discapacidad. Madrid Oviedo: Universidad de Oviedo.

Fierro Bardaji, A. (1977) "Derecho a ser hombres". Sedmay Ediciones.

- (1981) A. Derecho a ser hombres y la personalidad del subnormal. Universidad de Salamanca.

- (1980): "El trabajo de los subdotados", en Siglo Cero, 69, 12-14.

- (1980): "La normal productividad del subnormal~, en Siglo Cero, 69, 52-56.

Flynn, J. P., & Díaz, A. (1987). La gerencia en los servicios sociales. Madrid: Consejería de Salud y Bienestar Social.

Fraile, P. (1987). Un espacio para castigar. Barcelona: Ediciones del Serbal.

Friedlander, W. A. (1969). Conceptos y métodos del servicio social. Buenos Aires: Kapelusz.

Frostig, M., y Müller, H. (1986). Discapacidades específicas de aprendizaje en niños. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Fonrojet, C. (1984): "La política de inserción profesional y social de las personas disminuidas en Francia", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socioiaboral del Deficiente Psíquico. Alicante. APSA, 130-138.

Fuertes, F., y Perez F. (1985) Análisis de puestos: Primeros resultados de la adaptación española del "Position Analysis Questionnaire" (PAQ), en Revista de Investigación Psicológica, 3 (1)

FUNDESCO (1988): Empleo, discapacidad e innovación tecnológica. El horizonte laboral de las personas con discapacidad y las NTI. Manuel García Viso y Ramón Puig de la Bellacasa, editores. Madrid.

FUNDESCO (1988): Tecnologías de la información y discapacidad. Manuel Fernández de Villalta, ed. Madrid.

Fuente, L. (1973). Al servicio de la promoción social. Madrid: Ministerio del Trabajo.

Fuente, L. (1973). La Seguridad Social al servicio de la salud de los trabajadores y de sus familias. Madrid: Ministerio de Trabajo.

Gaitán, L. (2001). Demografía y cambio social. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.

Gardner, G. (1976): Encuestas sociales. México D.F. Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V. Primera edición en español, 1981.

Gala Vallejo, C. (1980). Gestión institucional de la Seguridad Social. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Gallardo Jáuregui, M. V., Salvador López, M. L., Espejo Martínez, A. B., y Toledo González, M. (1994). Discapacidad motórica. Archidona, Málaga: Aljibe.

García Viso, M., y Puig de la Bellacasa, R. (1989). Empleo, discapacidad e innovación tecnológica. Madrid: Fundesco.

Galán, J. (1973): La ONU. Barcelona. Editorial Bruguera, S. A.

Gallén, M. A. (1990). Hacia la reinserción social del transeúnte. Madrid: Cáritas Española.

Garcés Ferrer, J. (1991). Políticos y pobres. Valencia: Nau Llibres.

Garcés Ferrer, J. (1992). Administración social pública. Valencia: Tirant lo blanch.

Garcés Ferrer, J., Martínez Román, M. A., y Alemán Bracho, M. d. C. (1996). Bienestar social y necesidades especiales. Valencia: Tirant lo Blanch.

Garcés Ferrer, J., Martínez Román, M. A., y Gómez Moya, J. (1992). Necesidades colectivas y servicios sociales. Alicante: Instituto de Cultura "Juan Gil Albert".

Garcés Ferrer, J., & Rivas Huesa, M. J. d. (1994). La administración pública del bienestar social. Valencia: Tirant lo Blanch.

Garcés Ferrer, J., Ródenas Rigla, F., Sánchez Flores, S., & Verdeguer Aracil, I. (1996). Sistema político y administrativo de los servicios sociales. Valencia: Tirant Lo Blanch.

García Aznárez, F. (1989). Accesibilidad para las personas con discapacidad. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

García Caballero, C. (1994). Pediatría social. Madrid: Díaz de Santos.

García Herrero, G. A. (1988). Centro de servicios sociales. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

García Herrero, G. A. (1992). Los nuevos servicios sociales. Zaragoza, España: Librería Certeza.

García Jiménez, M. (2001). Autoempleo y trabajo asociado. Córdoba: Servicio de Publicaciones.

García Martín, J. M., & García Díaz, N. (1998). Empleo y discapacidad. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

García Piqueras, M. (1996). Régimen jurídico del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la seguridad social. Madrid: Consejo Económico y Social.

García Santesmases, J. M. (1984): "Análisis Factorial de Correspondencias", en Introducción a las Técnicas de Análisis Multivariable Aplicadas a las Ciencias Sociales. J. J. Sánchez Carrión (ed.). CIS, Madrid, 75-105.

García Tena, J. (1981). Regulación de empleo. [Madrid]: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo.

García Villaluenga, L. (1997). El derecho y los servicios sociales. Granada: Comares.

García Villarejo, A., Vega Mococho, I., y García Ortega, C. (1995). Las ayudas europeas a Castilla y León para la cohesión económica y social. [Valladolid]: Junta de Castilla y León.

García-Longoria Serrano, M. P. (2000). Propuesta de un modelo evaluativo del servicio de ayuda a domicilio. Murcia: Universidad de Murcia.



Garza Gutiérrez, F., Mendiola H, I., Rábago, S., Amez-a, B., López, J. I., & Leal Velazco, F. (1984). Sociodrama, marginalidad y drogas. Madrid: Univ Complutense. Servicio de Publicaciones.

Gayarre, C., y Ramos, P. (1980): Integración laboral sin integración social. Madrid. Karpos, S. A, en Integración social del Subnormal, 159-171 .

General Electrica Española (1976): El absentismo como problema. Dossier del Departamento de Formación. Fábricas de Galindo y Trápaga (Vizcaya).

Gershuny, J. I., & Miles, I. D. (1988). La nueva economía de servicios. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Gil de la Cruz, P., González Abascal, J., y Lobato Galindo, M. (1992). Diseño y producción de ayudas técnicas para personas con discapacidad en relación con los programas europeos. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Gil Montalbo, M., Campos Dompiedo, J. R., Sancho Castiello, M. T., y Trinidad Trinidad, D. (1996). Centros de día para personas mayores dependientes. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Gómez Abelleira, F. J. (1997). La reforma de la asistencia social en los Estados Unidos. La Coruña Madrid: Civitas.

Gómez de Mercado y de Miguel, F., Marañón y Posadilla, G., y Minguijón, S. (1935). Política y derecho social de España. Madrid: Reus.

Gomez Domenech, R. (1984): "Experiencias en el Centro de Empleo Especial Talleres Amat Roumens de Terrasa" en Primer Simposio Intemacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 87-96.

González González, E., González Alonso, M. J., y González González, M. J. (1993). El trabajador social en los servicios de apoyo a la educación. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

González González, J. A. (1987). Senilidad y servicios sociales. Salamanca: Universidad de Salamanca.

González Ortega, S., Moreno Marquez, A., y Fernández Perdido, F. (1997). Comentarios al Reglamento de los servicios de prevención. Valencia: Tirant lo Blanch.

González Rojas, F. (1914). Bolsas del trabajo y seguro contra el paro forzoso. Madrid: Imprenta de la Sucesora de M. Minuesa de los Rios.

González Royuela, M. (1990). Plan Integral de Lucha contra la Pobreza en Euskadi (balance 1989). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

González Royuela, M. (1996). Plan Integral de Lucha contra la Pobreza en Euskadi (balance 1994). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

González Royuela, M., Estivill, J., y Hoz, J. M. (1993). La inserción, a debate. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

González, V. (1991). Guía de recursos sociales para el menor. Málaga: Área de Servicios Sociales de la Diputación Provincial.

Gonzalo González, B., y Ferreras Alonso, F. (1985). Evolución y tendencias de la seguridad social durante la crisis económica. [Madrid]: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

González Suarez, F. (1991) "Integración laboral para conseguir la normalidad". MINUSVAL, Nº 71. Marzo .

Gonzalez Yague, A. (1993) Centros Especiales de Empleo. Un modelo de empresa revisable". Siglo Cero Nº 148 FEAPS, Madrid, Julio-Agosto

Gorospe Arocena, J. M. (1997). Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Grandal Nores, I. Voluntariado social y servicios sociales. Santiago de Compostela.

Grandal Nores, I. (1997). Los servicios sociales. La Coruña: Diputación de a Coruña.

Grazziosi, L. (1978). Códigos de ética del servicio social. Buenos Aires: Hvmánitas.

Grela, E. (1969). El servicio social en el proceso de desarrollo. Buenos Aires: Humanitas.

Grindod, H. N. (1984): "La integración de los deficientes psíquicos en centros de entrenamiento de adultos, centros de trabajo privilegiado e industria abierta", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 98-105.

Guía de asociaciones y entidades que trabajan en el campo de las personas con discapacidad. (1997). Salamanca: Junta de Castilla y León.

Guía de ayudas técnicas para minusválidos. (1985). [Madrid]: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Guía de centros para la tercera edad. (1984). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Guía de Guías de recursos sociales. (1990). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Guía de los servicios sociales de Navarra. (1985). Pamplona: Departamento de Sanidad y Bienestar Social.

Guía de recursos dos servicios sociais na comunidade autónoma de Galicia. (1989). [Santiago de Compostela]: Dirección Xeral de Servicios Sociais.

Guía de recursos jurídicos y sociales para personas presas y detenidas en la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra. (1989). Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen-Zerbitzu Nagusia.

Guía de recursos jurídicos y sociales para personas presas y detenidas en la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra. (1991). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Guía de recursos para la familia en Castilla y León. (1995). [Valladolid]: Junta de Castilla y León.

Guía de recursos sociales de la provincia de Alicante. (1992). Alicante: Escuela Universitaria de Trabajo Social de Alicante.

Guía de recursos sociales de la provincia de Zamora. (1985). Zamora: Diputación Provincial.

Guía de recursos sociales de Salamanca. (1991). Salamanca: Departamento de Acción Social de Cáritas Diocesana de Salamanca.

Guía de servicios sociales. (1988). Murcia: Dirección General de Bienestar Social.

Guía de servicios sociales para la Tercera Edad en España. (1995). Barcelona: MediScrit.

Guía laboral 1998 y de asuntos sociales. (1998). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Guía laboral 2000 y de asuntos sociales. (2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Guía laboral y de asuntos sociales. (1987). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Guía práctica para mayores. (1993). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Guía provincial recursos para mujer. (2001). [Salamanca]: Diputación de Salamanca.

Guía sobre los recursos sociales en la Comunidad de Madrid. (1988). [Madrid]: Comunidad de Madrid.

Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes. (1994). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Guillemard, A. M. (1992). Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Guillén, A. (1991). Técnica de la desinformación. Madrid: Fundación Anselmo Lorenzo.

Gutiérrez Resa, A., & Garcés Ferrer, J. (2000). Los servicios sociales en las comunidades y ciudades autónomas. Valencia: Tirant lo Blanch.

Hacia los servicios sociales del año 2000. (1998). Granada: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Haro de la Cruz, T. de (1984): "Aspectos médicos y terapéuticos del trabajo para el deficiente psíquico", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 9-20.

Hasenbichler, C. (1995). Planificación de servicios sociales comunitarios para personas con deficiencia mental en el marco del estado de bienestar. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Herce, J. A., y Pérez Díaz, V. (1995). La reforma del sistema público de pensiones en España. Barcelona: la Caixa.

Hernández Arístu, J. (1999). La supervisión, calidad de los servicios. Pamplona: Eunate.

Hernández, R. (1987). Temas de biomecánica y patomecánica. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Hill, R. (1982). Metodología básica en Servicio Social. Buenos Aires: Humanitas.

Horizon iniciativa comunitaria de recursos humanos. (1993). [Madrid]: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Horizonte ocupacional. (2000). Valladolid: Instituto de Formación y Estudios Sociales.

Ibañez López, P. (1984): El mundo laboral del deficiente mental. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Ibarra Gell, P. (1992). Objeción e insumisión. Madrid: Fundamentos.

II Jornadas de psicología de la intervención social. (1989). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

II Plan de Desarrollo Económico y Social. (1968). Madrid: Presidencia del Gobierno.

II Plan integral de apoyo á familia. (1998). Santiago de Compostela: Consellería de Familia e Promoción do Emprego.

III Jornadas de psicología de la intervención social. (1993). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

[III Plan de Desarrollo Económico y Social]. (1972). Madrid: Presidencia del Gobierno.

Incidencia socioeconómica de los programas de vacaciones para mayores y termalismo social del Imsero. (1997). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Información sobre mercado de trabajo provincial. (1999). Madrid: Instituto Nacional de Empleo.

Informe de la reunión internacional de expertos en legislación para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, 2-6 de junio, 1986. (1988). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Iniciativa social. (1994). Albacete: Ayuntamiento de Albacete.

Iniciativas locales para la creación de empleo. (1984). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Inizan, A. (1976). Psicología servicio público. Madrid: Pablo del Río.

INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO (1985): Sesiones informativas de técnicas de búsqueda de empleo. Subdirección General de Promoción de Empleo. Madrid.

- (1988): Observatorio Permanente del Comportamiento de las ocupaciones. Subdirección General de Gestión de la Formación Ocupacional. Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1987): Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías. Año 1986. Volumen I y 11. Madrid.

- (1988): Encuesta de población activa. Resultados detallados. Abril, mayo, junio 1988 págs. 56-59, ep. 15, y págs. 131-134, ep. 17. Madrid.

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (1988): Legislación para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. (Actas del Congreso de Viena) Ministerio de Asuntos Sociales (INSERSO). Madrid. Colección Servicios Sociales.

Instrucciones a los inspectores del trabajo para el régimen y unidad del servicio. (1910). Madrid: Imprenta de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos.

Intagliata, J., y Salisbury, C. L. (1989). Cuidados sustitutivos. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).

Inventario de recursos para la acción social. (1986). [Valladolid]: Consejería de Bienestar Social.

Inventario de recursos para la acción social. (1987). [Valladolid]: Consejería de Bienestar Social.

James, A. L., Wilson, K., & Parry, M. L. (1988). Social work in family proceedings. London: Routledge.

Janowitz, G. (1967). La ayuda escolar. Buenos Aires: Paidós.

Jiménez Molero, E., Vicente-Mazariegos, J. I., y Porto Vázquez, F. (1991). Situación socioprofesional de la mujer en la agricultura. Madrid: Ministerio de Agricultura.

Jiménez Molero, E., Vicente-Mazariegos, J. I., & Porto Vázquez, F. (1994). Situación socioprofesional de la mujer en la agricultura. Madrid: Ministerio de Agricultura.

Jornadas "sin barreras para todos". (1988). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Jornadas europeas sobre servicios públicos de empleo y política de empleo. (1984). Madrid: Servicio de Publicaciones.

Jornadas sobre estructuras intermedias psiquiátricas de rehabilitación y reinserción social. (1989). Salamanca: Diputación Provincial.

Jornadas sobre servicios sociales y derecho. (1992). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Jornadas Técnicas sobre Concertación Social y Empleo, Madrid, 4 al 6 de noviembre, 1981. (1982). Madrid: edita y distribuye: Servicio de Publicaciones.

Juárez Gallego, M. (1992). Trabajo social e investigación. Madrid: Narcea.

Juárez Gallego, M. (1993). Trabajo social e investigación. Madrid: Upco.

Juncá Ubierna, J. A. (1997). Movilidad y transporte accesible. Madrid: Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales.

Justel, M., & Rodríguez Rodríguez, P. (1996). Las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Kahn, A. J., & Kamerman, S. B. (1987). Los servicios sociales desde una perspectiva internacional. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales; Siglo veintiuno de España.

Kahn, A. J., y Kamerman, S. B. (1989). Privatization and the welfare state. Princeton: Princeton University Press.

Keys, P. R., & Ginsberg, L. H. (1988). New management in human services. Silver Spring (MD): National Association of Social Workers.

Kisnerman, N. (1969). Servicio social de grupo. Buenos Aires: Humanitas.

Kisnerman, N. (1977). Grupos recreativos con adolescentes. Buenos Aires: Humanitas.

Knapp, M. (1990). La economía de los servicios sociales. Barcelona: La Llar del Llibre.

Kraan, R. J. (1993). La atención a las personas mayores. Madrid: Instituto

La ayuda a domicilio como alternativa al interramiento en centros residenciales. (1992). Madrid: Instituto Nacional de Asuntos Sociales.

Lacal, A. (1980): "Derecho del subnormal a un trabajo normal", en Minusval, 34, 24-25.

La Capacitat laboral del deficiente mental adultal. (1990). [Barcelona]: Generalitat de Catalunya.

La discapacidad en el siglo XXI. (1997). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

La formación en la gerencia de servicios sociales. (1990). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

La iniciativa privada y los servicios sociales. (1999). Madrid: Instituto de Migraciones y servicios Sociales.



La luz del siglo XXI. (2000). [Valladolid: Instituto de Formación y Estudios Sociales.

Lanhan, E. (1980) Valuación de puestos. Bases objetivas para fijar escalas de salarios. México. CECSA 3 impresión).

La Tercera edad en España. (1989). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

La tercera edad en España. (1990). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

La tercera edad en España. (1991). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

La tercera edad en España. (1991). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

La tercera edad en Europa. (1990). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

la tercera edad en Europa. (1991). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Las depresiones en la clínica cotidiana. (1981). Madrid: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Las experiencias de trabajo inter-áreas en el ámbito del bienestar social municipal. (1991). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Las necesidades en servicios sociales de los afiliados a la ONCE. (1993). Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

Las personas con minusvalía en España. (1989). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Las personas con minusvalía en España. (1989). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Las personas con minusvalía en España. (1990). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Leal Maldonado, J., y Hernán Montalbán, M. J. (1998). Los retos de la solidaridad ante el cambio familiar. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Leplat, J., y Cuny, X. (1978): Psicología del trabajo. Enfoques y técnicas. Madrid. Pablo del Río Editor.

León Aguado Díaz,(1995) Historia de las deficiencias.Madrid. E. Libre editorial. Colección Tesis y Praxis.

Leplat, J. (1985): La Psicología ergonómica. Barcelona. Oikos-tan

Lesnoff-Caravaglia, G. (1988). Aging in a technological society. New York: Human Sciences Press.

Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales. (1988). Valladolid: Junta de Castilla y León.

Ley de servicios sociales [de 6 de junio, de 1984]. (1984). [Madrid]: [s.n.].

Linares, E. (1989). La iniciativa social en el marco de las leyes de Servicios Sociales. [Madrid]: Cáritas.

Linz, J. J., & Miguel, A. d. (1958). Los servicios sociales en las empresas española. [Madrid]: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.

Llovet, J. J. (1989). Servicios de salud y sectores populares. Buenos Aires: Hvmánitas.

Lobato, C. (1990). Animación de grupos. Madrid: Ccs.

López Alonso, C. (1990). Historia de la acción social pública en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

López Garrido, D. (1991). El derecho de asilo. Madrid: Editorial Trotta.

López Hidalgo, J. (1992). Los servicios sociales. Madrid: Narcea.

López i Casanovas, G.,y Rodríguez Palenzuela, D. (1997). La regulación de los servicios sanitarios en España. [Madrid]: FEDEA Civitas.

López Sánchez, F. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López-Cabanás, M. (1997). Sistemas de registro en servicios sociales comunitarios. Málaga: Universidad de Málaga.

Los centros de servicios sociales. (1991). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Los cristianos al servicio de la justicia. (1978). Madrid: Ppc.

Los servicios asistenciales y sociales de atención primaria. (1986). Buenos Aires: Humanitas.

Los servicios sociales. (1979). Madrid: Centro de Estudios de la Administración.

Los servicios sociales en el medio rural. (1988). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Los servicios sociales para las personas mayores. (2000). Madrid: Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Lukasiak J (1983): "Criterios para la Selección de la Producción y de los Servicios en las Cooperativas de Incapacitados", en Cooperativas para los incapacitados: su organización y desarrollo. Ginebra, OIT, 125-131.

Luke, R. A. Jr.(1979): La armonía entre individuo y organización. Deusto.

Luján Alcaraz, J. (1994). La contratación privada de servicios y el contrato de trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Luszczynski, C. (1983): "Colocaciones y empleos para minusválidos, incluidos los talleres protegidos y el trabajo a domicilio", en Cooperativas para los incapacitados: su organización y desarrollo. Ginebra, OIT, 115-124.

Lydon, J. F. (1984): Programa para obreros discapacitados de la Asociación Internacional de Mecánicos Ajustadores. En Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 173- 181.

Maggian, R., & Menichetti, G. (1988). La gestione dei servizi sociali. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Maloney, M. P., y WARD, M. P. (1979): Mental retardation and modern society. New York.Oxford University Press.

Manual de accesibilidad integral. (1999). Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Mañós, Q., y Quintana Cabanas, J. M. (1998). Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas. Madrid: Narcea.

Mar Medina, J. (1991). Necesidades socio-sanitarias de los ancianos del Valle de Leniz. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Marín Flores, M. I., Venero Rivas, A., y González Domínguez, M. (1998). Mujeres con minusvalía. [Madrid]: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Mariño Menéndez, F. M. (1996). Derecho de extranjería, asilo y refugio. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Marlowe, H. A., & Weinberg, R. B. (1985). Competence development. Springfield (ILLINOIS): Charles C. Thomas.

Martín Mateo, R. (1967). Guía de actividades p-blicas asistenciales. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de la Gobernación.

Martínez Aguado, L. C. (1996). Atención al paciente. Zaragoza: Libros Certeza.

Martínez Madueño, I. (1998). Legislación básica sobre servicios sociales. Madrid: Tecnos.

Martínez Maroto, A. y G. De la Cruz, P. (1993) "Nuevas tecnologías y empleo de personas con minusvalla". MINUSVAL, Nº 83 DE Marzo-Abril

Martínez Ramos, E. (1984) "Fundamentos del Análisis Discriminante", en Introducción a las Técnicas de Análisis Multivariable Aplicadas a las Ciencias Sociales. J. J. Sánchez Carrión (ed.), CIS, Madrid, 139-163.

- (1984): Aspectos teóricos del Análisis de Cluster, en Introducción a las Técnicas de Análisis Multivariable Aplicadas a las Ciencias Sociales. J. J. Sánchez Carrión. CIS Madrid, 165-205.

Martínez Paricio, J., y García Sanz, B. (1997). Envejecimiento en el mundo rural. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Martínez Vizcaíno, V., y Lozano Muñoz, A. (1998). Calidad de vida en ancianos. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.

Martini de Espeche, H., y Roggi, L. O. (1972). Supervisión en organización y desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Humanitas.

Martini de Espeche, H., y Roggi, L. O. (1977). Supervisión en organización y desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Humanitas.

Martini de Espeche, H., y Roggi, L. O. (1980). Supervisión en organización y desarrollo de la comunidad. Buenos Aires: Humanitas.

Mateos Fernández, S., y Méndez Garrido, A. (1996). La biblioteca británica. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Mateu, M.(1984): La nueva organización del trabajo. Barcelona. Hispano Europea.

Medina Fernández, M. C., Vázquez Bejarano, C., y Mansilla Romero, M. T. (1995). El autismo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Medina Matallana, C. A. (1985). Participación y trabajo social. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

Medina Tornero, M. E. (1996). Gestión de servicios sociales. Murcia: Dm.

Medina Tornero, M. E. (2000). Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia. Murcia: Universidad de Murcia.

Medina Tornero, M. E. (2000). Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia. Murcia: Universidad de Murcia.

Mendoza Rangel, M. d. C. (1990). Una opción metodológica para los trabajadores sociales. Buenos Aires: Humanitas.

Meredith, P. (1987). Servicios de asesoramiento y anticoncepción para jóvenes. Madrid: Instituto de la Mujer.

Millán, M. j. (1999). Trabajo con familias. Madrid: Artegraf.

Ministerio de Educación y Ciencia (1986): Guía de la integración. Subdirección General de Educación Especial. Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.

Ministerio de trabajo (1975): Análisis monográfico de puestos de trabajo correspondientes a la reserva de plazas del 75 por 100 para trabajadores minusválidos y mayores de 40 años. Madrid. Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos.

Miño Ruez, E.: (1979) "El Empleo de Minusválidos y la Seguridad Social", en Boletín informativo de la Sociedad de Rehabilitación Laboral, nº 8, mayo-agosto.

- (1980) "La Constitución y el empleo de minusválidos", en Revista Siglo Cero, nº 6, mayo-junio 1.980

Molina Sánchez, M. V. (1994). Las enseñanzas del trabajo social en España, 1932-1983. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Montaldo, E. A. (1980). Psicología y servicio social individual. Buenos Aires: Humanitas.

Monereo, C. (1985) Un análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar" Siglo Cero nº101. FEAPS, Madrid.

Montobbio, E. (1983): "La inserción laboral de deficientes psíquicos", en Siglo Cero, 89,3~36.

Montorio, I. (1994). La persona mayor. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Montoya melgar, A. 1991) Derecho del Trabajo. Ed. Tecnos, Madrid

Morales Martín, P. (1999). El maltrato infantil. Badajoz: Instituto Municipal de Servicios Sociales de Badajoz.

Moreno Esteban, J., & Gil Montalbo, M. (1989). La alimentación y la nutrición en centros de minusválidos. Madrid: Inerser.

Morgan, P. (1995). Privatization and the welfare state. Aldershot, England: Dartmouth.

Morri, S. 119821: "Un'esperienza di inserimento pilotato in fabbrica", en Sapere, 846, 36-42.

Muñoz Díaz, M. (1993). Estudio de las necesidades de formación de los trabajadores de las residencias de ancianos de Guipúzcoa. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Muñoz López, M., Vázquez Valverde, C., y Vázquez, J. J. (1998). Atrapados en la calle. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Nacimiento, evolución y diseño del Centro Ocupacional "Nazaret" (del S.R.B.S., Consejería de Servicios Sociales). (2001). Madrid: Consejería de Servicios Sociales.

Nieto Piñeroba, J. A., & Arias, S. (1995). La sexualidad de las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Nordqvist, I. (1991). Sexualidad y discapacidad. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). "La disminución y la condición de adulto". Siglo Cero. Nº 120. FEAPS, Madrid, Noviembre-Diciembre 1.988.

OCDE (1981) "The education of the handicapped adolescent. Integration in the school", en La integración social de los jóvenes minusválidos. Madrid, 1987. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Vol. 1, 13-195.

- (1983): "The education of the handicapped adolescent. The transition from school to working life, en La integración social de los jóvenes minusválidos. Madrid, 1987. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Vol. 1, 197-404.

- (1985): "Integration of the handicapped in the secondary schools. Five Cases studies", en La integración social de los jóvenes minusválidos. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Vol. 1, 405-619.

- (1985): "Handicapped youth at work" en La integración social de los jóvenes minusválidos. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Vol. 11, 13-17.

- (1986): "Les jeunes handicapés", en La integración social de los jóvenes minusválidos. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Vol. 11, 19-219.

Ochaíta Alderete, E. (1988). Lectura Braille y procesamiento de la información táctil. Madrid: Inerser.

Ojeda Avilés, A. (1985). Programas contra el paro y restauración empresarial. [Madrid]: Servicio de publicaciones.

Ordinas, T., y Albarrán Cano, A. (1984). Los servicios sociales\_a lo claro. Madrid: Editorial Católica.

Ordinas, T., y Thiebaut, M. P. (1987). Los servicios sociales comunitarios. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Ormaza Simón, I. (1995). Grupos de apoyo en la vejez. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Ortega Herraiz, L. (1984). Acuerdo económico y social. Madrid: Servicio de Publicaciones.

Ortega Moreno, M. L. (1977): "Experiencia de formación profesional para deficientes mentales en un Centro de empleo protegido", Madrid, en Rehabilitación, 90, 255-263.

Palmeri, F. (1981): "Orientamento professionale, un cattivo esempio; il Lazio. Lavoro per grazia ricevuta", en Pontupuiú,.2 12~, 11-13.

Paoli, A. (1980): "Présentation d'une méthode pour la formation professionnelle du handicapé mental. La méthode ARERAM", en Pages Romandes, 1, 15-27.

Palomeque López, M. C. (1985). La política de empleo en España (1977-1982). Madrid: [edita y distribuye:] IMSERSO Servicio de Publicaciones.

Paris A. (1984): "La formación profesional del deficiente psíquico", en Primer Simposio internacional sobre integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquicos. Alicante, APSA, 147-155.

Parreño Rodríguez, J. R. (1990). Tercera edad sana. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Peace, S. M., y Nusberg, C. (1987). Vida compartida. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.



Pereda Mateos, A. d. (1972). Los servicios comunes de la Seguridad Social. Madrid: Instituto Nacional de Previsión.

Pérez Leñero, J. (1966). Servicio y asistencia social. Madrid: Ediciones y Publicaciones Españolas.

Pereda, S. y Garcia J. M. 119861: "Variables personales y causas de satisfacción e insatisfacción én el trabajó en empleados españoles de banca" Madrid, en Psicología del Trabajo ydelasOrganizaciones, 1 (2), 101-114.

Pereda, S., y Barrachina, M. P. (1987): "Satisfacción y rendimiento laboral en empleados de escuelas infantiles", en Psicología del Trabajo y de ías Organizaciones, 6, 20-28.

Pérez Marín, J. (1981) Conferencia Internacional sobre acciones y estrategias para la educación, prevención e integración. Torremolinos.

Pérez Marin, J. M. 11980): ~Integración laboral con integración social." Madrid. Karpos, S. A., en Integración Social del Subnormal, 173-183.

Pérez Marin, J. (1980): "Rentabilidad económica de la integración laboral del subnormal." Madrid, Karpos, S. A, en Integración social del Subnormal, 185-201.

- 119841: "Centro de Empleo 'PROMI'. Cabra ICórdobaj Historia y Desarrollo Actual", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Dehciente Psíquico. Alicante, APSA, 22-31. Evolución Psicosocial del retraso Mental . Colección Rehabilitación Mº A. Sociales Madrid 1995

Pérez Picazo, M. T., Lemeunier, G., y Chacón Jiménez, F. (1979). Materiales para una historia del reino de Murcia en los tiempos modernos. [Murcia]: Secretariado de Publicaciones.

Pérez-Llantada Rueda, M. C., y López de la Llave, A. (1999). Evaluación de programas de salud y servicios sociales. Madrid: Dykinson.

Pérez Quintana, F. R. (1984): Adaptación del cuestionario PAQ "cuestionario de análisis de puestos" de McCORMICK. Tenerife. Universidad de La Laguna. Memoria de Licenciatura. (No publicada.)

Perre S. (1978): "L'insertion professionnelle des personnes handicapées. Le point de vue du Conseil National Patronat Fransais, en Epanouir, 98, 15-21.

Pinacho Izquierdo, C. (1998). Guía de recursos sociales. Salamanca: Diputación Provincial de Salamanca.

Plan de acción de la Comunidad de Madrid para personas con discapacidad. (1999). Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Plan de acción para las personas con discapacidad. (1997). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Plan de Mayores. (1998). Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Plan gerontológico. (1993). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Plan Integral de Lucha contra la Pobreza en Euskadi (balance 1990-1991). (1993). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Plan regional de infancia, juventud y familia. (1990). [Valladolid]: Junta de Castilla y León.

Plan sectorial de salud mental y asistencia psiquiátrica. (1991). [Valladolid]: Junta de Castilla y León.

Planes regionales de acción social. (1996). [Valladolid]: Junta de Castilla y León.

Polaino-Lorente, A. (1983): "Las cuatro últimas décadas de educación especial en España".Revista Española de Pedagogía, 160, 215-243.

Posternak, Y. (1980): "Intégration professionnelle en Italie", en Bulíetin de l'office de la Deficience Mentale, 23, 3-6.

Prien, E. P., y Ronan, W. W. 119711: "Job Analysis: A Review of Research Finding", en Personnel Psychology, 24, 371-396.

Prien, E. P. (1977):"The Function of Job Analysis in Content Validation", en Personnel Psychology, 30, 1 67-1 74.

Prieto Zamora, J. M.(1982): "Las técnicas multivariadas de Análisis y Predicción en Psicología del Trabajo", en Estudios de Psicología, 11, 100-123 .

Quirk T. J. (1983): Métodos de investigación en Psicología. "Aprende con rapidez y facilidad en esta serie de textos programados." México. Limusa.

Ramírez de Mingo, M. I. (1992). El trabajo social en los servicios de la salud mental. Madrid: Eudema.

Ramírez Osés, M. j. (1988). La percepción social en el adolescente inadaptado. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco.

Ramírez Sádaba, J. L. (1975). Recursos económicos de las diferentes clases sociales en el Africa Romana en los siglos I-IV d. C. según la documentación epigráfica. Salamanca: [s.n.].

Rabby, R. (1983): "Empleo de minusválidos en grandes empresas", en Revista Internacional del Trabajo, 102 111, 39-53.

Real Patronato de Educacion y Atencion a Deficientes (1983): Plan Nacional de Empleo. Madrid.

Recopilación de legislación autonómica en materia de servicios sociales. (2001). [Valladolid]: Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Redondo Usanos.(1982): Análisis y validación de la teoría de la satisfacción en el trabajo de Herzberg. Madrid. Universidad Complutense. Facultad de Psicología.(Memoria de Licenciatura)

Rodriguez, M. y Diaz, M. 119811: La formación profesional del deficiente e inadaptado, imprescindible para su integración laboral. Comunicación al I Congreso Iberoamericano sobre Deficiencia Mental

Rof Carballo, J. 11980): Una nueva forma de pensar sobre la subnormalidad.~ Madrid, Karpos, S. A., en Integración Social del Subnormal, 239-248.

Rohmert, W., y Landau, K. (1979): Das Arbeitswissenschaftliche Erhebungsverfahren zur Tätigkeitsanalyse IAETI. Berna, Stuttgart, Viena. Verlag Hans Huber.

Renes, V. (1988). Los servicios de atención primaria en la perspectiva de la lucha contra la pobreza y la marginación. Madrid: Cáritas Española.

Restrepo Ramírez, P. (1990). Sistemas de información en servicios sociales. Madrid: Dirección General de Planificación de Servicios Sociales.

Restrepo Ramírez, P., Arribas, M., y Torrego, J. M. (1990). Evaluación del trabajo y resultados. Madrid: Consejería de Integración Social.

Rico, R., Fernández-Ríos, M., & Gómez-Jarabo, G. (1998). Diseño de puestos de trabajo para personas con discapacidad. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Rondal, J. A. (1997). Síndrome de Down. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Rossier, A. (1980): "Un défi lancé a la société industrialisée... La formation et l'intégration professionnelles des personnes handicapées mentales", en Appel, 3, 4-6.

Saizarbitoria, R. (1984). Integración laboral de los minusválidos. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Saizarbitoria, R. (1980): "El subnormal, su jeto de opciones de integración social", en Madrid Karpos, S. A., en Integración Social del Subnormal, 15-25.

- (1984) "Aspectos teóricos de la integración laboral del deficiente", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 107-119.

- (1986): "Aproximación al análisis de la integración laboral de los disminuidos", en Siglo Cero, 103, 12-28.

Sánchez Carrion, J. J. (1984): "Análisis de Tablas de Contingencia", en Introducción a las Técnicas de Análisis Multivariable Aplicadas a las Ciencias Sociales. J. J. Sánchez Carrion CIS, Madrid, 267-321.

Sánchez Crespo, J. L. (1976): Muestreo de poblaciones finitas aplicado al diseño de encuestas. Madrid, Instituto Nacional de Estadística, 2.ª edición.

Sánchez- Cervera, J.M., Bernal, T. (1986) Manual sobre Centros Especiales de Empleo. FEAPS, Madrid.

Sánchez LLamosas, J. P. (1977): "El empleo para el deficiente mental". Madrid, Asociación Iberoamericana de Rehabilitación, en Rehabilitación, 90, 275-281.

Sánchez Cervera, J. M. (1984): "El derecho laboral ante el deficiente psíquico. Situación actual y perspectivas", en Primer Simposio Internacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 157-171 .

Sánchez Cervera, J. M., y Bernal, T. (1986): Manual sobre Centros Especiales de Empleo. Madrid, Federación Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales IFEAPS.

Sánchez Urios, A. (2000). Intervención microsocial. Murcia: Dm.

Sancho Castiello, M., & Abellán, A. (2000). Las personas mayores en España. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Serigó Segarra, A. (1969). Bases sociales de la asistencia a los enfermos mentales. Madrid: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

Serrano Triana, A. (1983). La utilidad de la noción de servicio público y la crisis del estado bienestar. [Madrid]: Servicio de Publicaciones.

Sierra, S. B. (1987). Formando al nuevo trabajador social. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

San Jose Pascual, A. (1981 j: "Un Plan Nacional de Empleo para la integración laboral del disminuido", en Cuadernos INAS, 2-3, 52-58.

Saurel, B. (1981): "Un camping caravaning entretenu par des travailleurs handicapés", en Travail Protégé, 20, 41-43.

Scheerenber, R.C. (1984) : Historia del Retraso Mental. San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales. (Version castellana de A History of Mental Retardation. A Quarter Century of Promise. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. , 1983)

Schmitz, G., y Deutsch, K. H. 11 983 j: "Arbeitsplatzanalysen in der Werkstatt fur Behinderte", en Geistige Behinderung, 2212 j~ 1-20.

Seisdedos, N. i 19861: "El clima laboral y su medida", en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 1 (2j, 77-100.

SEREM (1 979) Deficiencia mental y trabajo. Departamento de Minusválidos Psíquicos. Madrid.

- (1979): Guía de Centros y Servicios para Minusválidos Psíquicos. Madrid, Departamento de Estudios y Publicaciones.

Shapiro S. y Ackerman, A. 11983): "Increasing productivity rates in adult mentally retarded clients: the failure of self monitoring", en Applied Research in Mental Retardation, 4 12), 1 63-1 8 1 .

Silva, R. M. (1980): "La formación profesional de deficientes e inadaptados", en Vida Escolar, 205, 63-69.

Silva, R. M. 11981): "Preparación laboral de los deficientes inadaptados para lograr su integración social en el mundo del trabajo. Comunicación a Primera Reunión de Expertos y Administradores de Educación Especial del Area Iberoamericana", en Proas, 81, VI-XII.

Souto Ibañez, J. A. (1984): ~Hacia un desarrollo del empleo del minusválido. Centros de Empleo Especial y Centros Ocupacionales", en Primer Simposio íntemacional sobre Integración Socio-Laboral del Deficiente Psíquico. Alicante, APSA, 68-85

Temporetti Masset, B. (1980): "Sobre la inteligencia y el trabajo de los deficientes mentales", en Esperanza, 4, 9-1 1.

Tizio de Barba, G. M. (1981). Delincuencia y servicio social. Buenos Aires: Humanitas.

Torres, B. (1996). Principales razones y consecuencias del "burnout" en los profesionales de los servicios de bienestar social de la C. A. V. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Torres, M. (1999). Actitudes y motivaciones de las personas mayores hacia su desarrollo personal. Madrid: Consejería de Servicios Sociales.

- Torres, Z. (1982). Grupo, instrumento de servicio social. Buenos Aires: Humanitas.
- Transporte de personas con movilidad reducida. (1988). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Trecker, H. B. (1966). Nuevos conceptos administrativos para los servicios de comunidad y bienestar social. [Buenos Aires]: Bibliográfica Omeba.
- Trigueros, I. (1994). Manual de prácticas de trabajo social en ayuntamientos. Madrid [etc.]: Siglo Veintiuno.
- Trinidad Requena, A. (2000). Evaluación y calidad en las organizaciones públicas. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Trujillo Cabrera, J. (1992). Manual práctico de la Seguridad Social. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Tyler, L. E. (1984): Psicología de las diferencias humanas. Madrid, Marova.
- Valgimigli C., y Valgimigli M. L. 1982: "Formazione professionale e inserimento lavorativo", *Devianza ed emarginazione*, 3, 59-84.
- Velando, M. (1979): "El deficiente mental, ante su integración laboral", en *Minusval*, 32, 12-15.
- Velche, D., y Diederich, N. (1979): "L'activité des adultes intellectuellement handicapés. Occupation, mise au travail ou carrière professionnelle?~", en *Réadaptation*, 262, 3-13.
- Vedung, E. (1997). Evaluación de políticas públicas y programas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Vega Fuente, A. (1993). La acción social ante las drogas. Madrid: Narcea.
- Vicente Castro, F.: (1993) "Aspectos psicoantropológicos de la diferencia hombre-mujer *Rev. Campo Abierto*, Nº 2 Año 1983
- Vicente Castro, F.: (1998) *Perfiles de Mujer. Estudio Socio-antropológico de la Mujer en Badajoz* Ed. Instituto de Bienestar Social. Badajoz 1988

Vicente Castro, F.: (1991) "Ética y Evolución diferenciada hombre mujer" En revista INFAD. Psicología de la Infancia y la adolescencia. nº 3/4 año 1990-91 pg. 76 a 88.-

Vicente Castro, F.: (1993) Aportaciones de la teoría de M. Klein a la comprensión de los trastornos emocionales En Vicente Castro, F.: Psicología de la Educación y del Desarrollo. (Páginas 459-464) Edita PSICOEX. Badajoz. Páginas 976 Extremadura 1993.

Vicente Castro, F.: (1996). Identidad y Fronteras Culturales. Psicoex. Badajoz

Vicente Castro, F.: (1997) Contexto Social del desarrollo: Introducción a la Psicología del desarrollo en la edad Infantil Volumen 1 Edita Psicoex Badajoz 1997

Vidal i López, A. (1990). Garantía de calidad en los servicios de farmacia hospitalaria. Barcelona: Jarpyo Ediciones.

Videka-Sherman, L. (1986). Studies of research on social work practice. Silver Spring, Md: National Association of Social Workers.

Villota Villota, F. (1973). Problemas actuales de los servicios de bienestar social. Madrid: Euramérica.

Vinter, R. D. (1969). Principios para la práctica del servicio social de grupo. Buenos Aires: Humanitas.

Villa, L. E., y Sagardoy, J. A. (1987): [Actualizado por NINO RAEZ, E.): UDerecho al trabajo de las personas con minusvalía~. Madrid, Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía . Documentos, 10/87.

Villares Lozano, J. (1980): "Integración: ¿Mito? ¿Problema? ¿Realidad?". Madrid, Karpos, S. A., en Integración Social del Subnormal, 223-237.

Williams, S. (1984). Jóvenes sin empleo. [Madrid]: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Zabarte, M. E. (1988). Descentralización de los servicios sociales. Madrid: Acebo.

Zalba, S. R. (1986). El niño maltratado. Buenos Aires: Humanitas.



## **Anexo Legislativo**



## Anexo legislativo

### BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO

- 30 de diciembre de 1963. Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social.
- 22 de abril de 1966 y 30 de mayo de 1966. Decreto 907/ 1966, de 21 de abril . Texto Articulado primero de la ley de Bases de la Seguridad Social.
- 6 de agosto de 1970. Ley 14/ 1970, de 4 de agosto. General de Educación.
- 16 de enero de 1974. Orden 11 de enero de 1974(Ministerio de Trabajo). Empleo de trabajadores minusválidos y mayores de 40 años por Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social y Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.
- 3 de junio de 1975. Decreto 1151 / 1975, de 23 de mayo (Ministerio de Educación y Ciencia).Instituto Nacional de Educación Especial.
- 29 de diciembre de 1978. Constitución Española.
- 14 de marzo de 1980. Ley 8/ 1980, de 10 de marzo. Estatuto de los Trabajadores.
- 17 de octubre de 1980. Ley 51 / 1980, de 8 de octubre. Básica de Empleo.
- 6 de abril de 1981. Real Decreto 620/ 1981, de 5 de febrero, sobre régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos.
- 8 de julio de 1981. Real Decreto 1327/1981, de 19 de junio, sobre programa de empleo para trabajadores minusválidos.
- 10 de agosto de 1981. Real Decreto 1723/ 1981, de 24 de julio, sobre reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido.

- 8 de marzo de 1982. Orden 5 de marzo de 1982 (Presidencia) por la que se desarrolla el Real Decreto 620/ 1981, de 5 de febrero, sobre el régimen unificado de ayudas públicas a dismmuidos.
- 30 de abril de 1980. Ley 13/ 1982, de 7 de abril, de integración social del minusválido
- 1 de julio de 1982. Real Decreto 1445/1982, de 25 de junio, por el que se regulan diversas medidas de fomento del empleo.
- 22 de octubre de 1982. Real Decreto 2639/1982, de 15 de octubre, de Ordenación de Educación Especial.
- 4 de junio de 1983. Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de la Ley 13/ 1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.
- 18 de junio de 1983. Orden Ministerial (Educación y Ciencia) de 14 de junio de 1983, por la que se desarrolla el Real Decreto 2639/1982 de 15 de octubre, de ordenación de la Educación Especial, en lo que se refiere a los niveles de Preescolar y Educación Básica.
- 27 de febrero de 1984. Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.
- 16 de marzo de 1984. Orden de 8 de marzo de 1984 (Ministerio de Trabajo) por la que se establece el baremo para la determinación del grado de minusvalía y la valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el Real Decreto 383/ 1984, de 1 de febrero.
- 22 de marzo de 1984. Orden de 13 de marzo de 1984 (Ministerio de Trabajo) por la que se establece las normas de aplicación de las prestaciones sociales y económicas reguladas por el Real Decreto 383/ 1984, de 1 de febrero.
- 6 de abril de 1984. Orden de 26 de marzo de 1984 (Presidencia) por la que se determina el procedimiento unificado a seguir para la tramitación de ayudas

institucionales destinadas a la creación y funcionamiento de centros y servicios para deficientes

- 4 de agosto de 1984. Ley 32/1984, de 2 de agosto. Modificaciones al Estatuto de los Trabajadores.
- 4 de agosto de 1984. Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre modificación de determinados artículos de la ley 8/ 1980, de 10 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores.
- 9 de noviembre de 1984. Real Decreto 1989/ 1984, de 17 de octubre, por el que se regula la contratación temporal como medida de fomento del empleo.
- 9 de noviembre de 1984. Real Decreto 1992/ 1984, de 31 de octubre, por el que se regulan los contratos en prácticas y para la formación.
- 6 de marzo de 1985. Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo (Educación y Ciencia) Enseñanza General. Ordenación de la Educación Especial.
- 23 de marzo de 1985. Orden 12 de marzo de 1985(Ministerio de Trabajo). Programas de apoyo a la creación de empleo.
- 25 de marzo de 1985. Orden Ministerial (Educación y Ciencia), de 20 de marzo de 1985 sobre planificación de la Educación Especial y experimentación de la integración en el curso 1985/86.
- 1 de junio de 1985. Real Decreto 799/1985, de 25 de mayo por el que se incentiva la contratación de jóvenes trabajadores y se extiende esta medida a determinados programas y contratos vigentes.
- 8 de agosto de 1985. Real Decreto 1368/ 1985, de 17 de Julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajan en los Centros Especiales de Empleo.
- 14 de agosto de 1985. Real Decreto 1433/1985, de 4 de agosto, por el que se modifica la redacción de determinados artículos del Real Decreto 1856/ 1979, de 30 de julio, regulador de la estructura y competencias del INSERSO.

- 9 de diciembre de 1985. Real Decreto 2273/ 1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo definidos en el artículo 42 de la Ley 13/ 1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido.
- 9 de diciembre de 1985. Real Decreto 2274/ 1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para minusválidos.
- 30 de diciembre de 1985. Real Decreto 2404/ 1985, de 27 de diciembre, por el que se dictan normas en relación con el Fondo Social Europeo.

Incluye:

- Decisión del Consejo 83/516, de 17 de octubre del 1983, sobre las funciones del Fondo Social Europeo (DOCE del 22).
  - Reglamento del Consejo 2950/1983, de 17 de octubre de 1983, sobre aplicación de la Decisión 83/516, referente a las funciones del Fondo Social Europeo (DOCE del 22)
  - Decisión de la Comisión 85/261, de 30 de abril de 1985, sobre orientaciones para la gestión del Fondo Social Europeo durante los ejercicios de 1986 a 1988. (DOCE de 22 de mayo de 1985).
  - Decisión de la Comisión 83/673, de 22 de diciembre de 1983, relativa a la gestión del Fondo Social Europeo (DOCE del 31).
  - Decisión de la Comisión 85/518, de 20 de noviembre de 1985, que modifica la Decisión 85/261 sobre orientaciones para la gestión del Fondo Social Europeo durante los ejercicios 1986 a 1988 por la adhesión de España y Portugal (DOCE del 28).
- 4 de febrero de 1986. Orden Ministerial (Educación y Ciencia) de 30 de enero de 1986, por la que, en cumplimiento de la disposición final primera del Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la educación especial, se establecen las proporciones de personal/alumnos en esta modalidad educativa.

- 27 de febrero de 1986. Orden de 21 de febrero de 1986 (Ministerio de Trabajo) por la que se establecen diversos programas de apoyo a la creación de empleo.
- 21 de mayo de 1986. Real Decreto 969/ 1986 de 11 de abril (Ministerio de Educación y Ciencia). Educación Especial. Creación del Centro Nacional de Recursos.
- 10 de junio de 1986. Orden 13 de mayo de 1986 (Ministerio de Trabajo) de desarrollo del Real Decreto 348/ 1986, de 10 de febrero, por la que se sustituyen los términos subnormalidad y subnormal contenidos en las disposiciones reglamentarias vigentes.
- 8 de agosto de 1986. Orden de 23 de julio de 1986 (Ministerio de Trabajo) por la que se crea y regula el Registro de Centros Ocupacionales para Personas con Minusvalía.
- 10 de diciembre de 1987. Real Decreto 1492/ 1987 de 25 de noviembre, por el que se regulan las funciones de la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo y se dictan normas para la tramitación de solicitud de ayudas.
- 20 de enero de 1988. Orden Ministerial (Relaciones con las Cortes y de Secretaría de Gobierno) de 19 de enero de 1988 Minusválidos. Convoca ayudas a disminuidos para 1988 y determina los límites de ingresos y los tipos y cuantías de los mismos.
- 23 de enero de 1988. Orden Ministerial (Trabajo y Seguridad Social) de 22 de enero de 1988, por la que se regula el Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional Ocupacional a impartir por los Centros Colaboradores del INEM.
- 12 de julio de 1988. Real Decreto 727/ 1988, de 11 de julio de reestructuración de Departamentos Ministeriales. (Creación del Ministerio de Asuntos Sociales).
- 23 de julio de 1988. Real Decreto 791 / 1988, de 20 de julio, por el que se determina la estructura orgánica inicial del Ministerio de Asuntos Sociales.
- 7 de abril de 1989. Orden Ministerial (Ministerio de Trabajo), de 4 de abril de 1989, por la que se regula el Plan Nacional de Formación e Inserción

Profesional y los cursos de formación profesional ocupacional a impartir por los Centros Colaboradores del INEM.

## **DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS**

- 12 de febrero de 1974. Resolución del Consejo de 21 de enero de 1974 relativa a un programa de acción social.
- 9 de julio de 1974. Resolución del Consejo de 27 de junio de 1974 relativa al establecimiento del primer programa de acción comunitaria para la readaptación profesional de los minusválidos.
- 31 de diciembre de 1981. Comunicación de la Comisión al Consejo de 4 de noviembre de 1981. La Inserción Social de los Minusválidos. Líneas Directivas de una Acción Comunitaria.
- 16 de junio de 1986. Resolución con que se concluye la consulta al Parlamento Europeo acerca del Memorándum de la Comisión de las Comunidades Europeas al Consejo sobre el empleo de los minusválidos en la Comunidad Europea y sobre un proyecto de recomendación del Consejo en él incluido.(Doc. A2-42/86)
- 12 de agosto de 1986. Recomendación del Consejo de 24 de julio de 1986 sobre el empleo de los minusválidos en la Comunidad.
- 31 de diciembre de 1986. Resolución del Consejo de 22 de diciembre de 1986 sobre el programa de acción para el incremento del empleo.
- 22 de diciembre de 1987. Dictamen sobre:
  - Propuesta de Decisión del Consejo por la que se adopta un programa de acción a escala comunitaria para promover la integración social y la independencia de los minusválidos .
  - Propuesta de Decisión del Consejo por la que se establece un programa de acción a escala comunitaria para promover la rehabilitación profesional y la integración económica de los minusválidos.



- 31 de diciembre de 1987. Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, de 22 de diciembre de 1987, relativa a la aplicación de la Resolución de 21 de diciembre de 1981 sobre la integración social del minusválido.
- 23 de abril de 1988. Decisión del Consejo de 18 de abril de 1988 por la que se adopta un segundo programa de acción de la Comunidad en favor de los minusválidos (Helios).
- 24 de febrero de 1989. Orientaciones para las intervenciones del Fondo Social Europeo sobre lucha contra el desempleo de larga duración e inserción profesional de los jóvenes.

