

DEFINICIONES DE DISCAPACIDAD
EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS DE LA
NORMATIVA Y LA LEGISLACIÓN
MÁS RELEVANTE

Miguel Angel Verdugo, Carmen Vicent,
Maribel Campo, Borja Jordán de Urríes



SID (2001)

1.- INTRODUCCIÓN	2
1.2.- Evolución histórico social de la definición de la discapacidad (disability) en la legislación española	5
2.- ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN SELECCIONADA	7
2.1.- La Seguridad Social: Análisis de la Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI): breve referencia a la Constitución Española de 1978.	7
2.1.1.- Algunas prácticas políticas derivadas de la aplicación de la LISMI	13
2.2.- Análisis del Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.	15
2.3.- Análisis de las leyes principales relativas al Empleo de Personas con Discapacidad	23
3.- ANÁLISIS DE CAMPO. ESTUDIO CUALITATIVO PRELIMINAR	34
3.1 – Resultados de la Encuesta:	34
4.- BIBLIOGRAFÍA:	40

1.- INTRODUCCIÓN

Con la promulgación de la Constitución de 1978, se inicia en España una nueva etapa en el tratamiento jurídico y social de las personas con discapacidad. A partir de esta etapa, las políticas sociales destinadas a la mejora de las condiciones generales de vida de las personas con discapacidad experimentan un gran avance. En el artículo 14 de la Constitución se establece un precepto constitucional que sienta la base para la formulación de todas las políticas sociales que se vayan a desarrollar en adelante. Este precepto establece que todos somos iguales ante la ley y, por lo tanto, ninguna característica personal como en el caso que nos ocupa, la discapacidad, podrá generar un tratamiento jurídico discriminatorio.

Las normas jurídicas destinadas a las personas con discapacidad cumplen una función protectora, derivada de la situación peculiar que estos ciudadanos viven. Función protectora que se configura como una acción solidaria tendente a la completa normalización e integración de estos ciudadanos en la sociedad. La protección de las personas con discapacidad, supone, el reconocimiento de una serie de derechos sociales específicos para este colectivo, que responda a sus necesidades peculiares. Derechos sociales que se manifiestan como la respuesta a determinados problemas sociales. Muestra del reconocimiento de estos derechos sociales, la encontramos en la formulación de diferentes leyes que han sentado las bases y precedentes para la actuación en el ámbito de la discapacidad y que van a ser objeto de análisis en esta investigación.

Para un estudio mas detallado de las mismas, hemos establecido tres bloques normativos diferenciados de los cuales se reseña las leyes más significativas en materia de discapacidad en España. En cuanto a la antidiscriminación, en España, no existe una legislación específica en esta materia, es más, ni siquiera existe este concepto como tal. Hemos podido encontrar, referencias al concepto de discriminación, mas bien de no discriminación, en el artículo 14 de la Constitución Española y en el Código Penal¹,

¹ Véase anexo III

donde la antidiscriminación se articula como la penalización de la discriminación, basándose siempre en el mencionado artículo 14 de la Constitución.

La Constitución Española, en su artículo 49, establece que los poderes públicos ampararán especialmente a las personas con discapacidad para el disfrute de los derechos que el título primero otorga a todos los ciudadanos españoles. Con este fin nace, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de *Integración Social de los Minusválidos*, que vino a significar una primera definición de ese amparo especial que la Constitución reconoce a las personas con discapacidad. Se hace por ello imprescindible, un análisis de la Constitución y la Ley 13/82 de 7 de Abril, de *Integración Social de los Minusválidos* (en adelante LISMI), desde el punto de vista de su implicación con la Seguridad Social. La LISMI, es la primera Ley en España que establece una serie de derechos sociales para las personas con discapacidad. Esta Ley se configura como una ley marco estableciendo como tal las pautas de actuación en materia de discapacidad. Además, es de obligada referencia al ser pionera en la formulación de una serie de derechos sociales para las personas con discapacidad y porque en base a ella se establecen los criterios para calificar a una persona como minusválida.

En un segundo bloque analizamos el Real Decreto 1971/99, de 23 de diciembre, de *procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*. Para la elección de esta norma, hemos seguido varios criterios. En primer lugar, la definición de discapacidad sólo se encuentra en la LISMI, las demás normas en materia de discapacidad, cuando tratan de definirla, nos remiten siempre a la misma norma mediante el empleo de la siguiente expresión: “recibe la condición de minusválido aquella persona que haya sido reconocido como tal por los órganos administrativos competentes”. Tanto los órganos como los criterios a seguir para la calificación de la minusvalía se encuentran definidos en esta norma. Por ello, hemos considerado pertinente para este informe, el análisis de dicho Real Decreto.

Por último, analizamos las normas más relevantes en materia de empleo. Como es obvio, se hace necesario un análisis de la LISMI en relación con el empleo, ya que las diferentes normas de empleo que hacen referencia a las personas con discapacidad, desarrollan de algún modo los artículos comprendidos en el título VII de esta Ley marco. Se ha considerado pertinente el análisis de las siguientes normas: Real Decreto 1451/1983, de 11 de Mayo, *por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/82, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo para*

los trabajadores minusválidos; Real Decreto 4/1999, de 8 de enero, por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo; 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; Real Decreto, de 12 de marzo, por el que se modifica 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 y el Real Decreto, de 27/200, de 14 de enero, por el que se establecen las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 a favor de los trabajadores discapacitados en las empresas de 50 o más trabajadores.

Estas normas son el desarrollo de los preceptos establecidos en la LISMI, en cuanto al empleo protegido e integrado de las personas con discapacidad.

También, hemos realizado un análisis del *Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) por el que se establece un plan de medidas urgentes para la promoción del empleo de las personas con discapacidad.*

Posteriormente incluimos una serie de anexos. En el primero de ellos introducimos todo el material empleado para la realización del análisis cualitativo preliminar, es decir, la carta en la que se presenta tanto el estudio, como el equipo de trabajo, la encuesta de opinión y un listado con el nombre, cargo, asociación u organismo al que pertenece y si es una persona con discapacidad, de los participantes que hemos seleccionado para el estudio.

En un segundo anexo, hemos considerado apropiado introducir, una compilación legislativa en materia de beneficios fiscales y prestaciones económicas para las personas con discapacidad, al considerar que suponen un claro ejemplo de la actuación en materia de discapacidad que el gobierno español esta llevando a cabo actualmente.

En un tercer anexo, añadimos las únicas referencias de antidiscriminación que encontramos en la legislación española, y que aparecen recogidas en el Código Penal, al entender la antidiscriminación como la penalización de la discriminación.

En posteriores anexos, encontrarán las leyes que hemos usado para la redacción de este informe, así como un resumen de las búsquedas efectuadas en la legislación

española empleando tres conceptos diferenciados: discapacidad, minusvalía y prestaciones.

1.2.- Evolución histórico social de la definición de la discapacidad en la legislación española

Dando un breve repaso a la actual legislación española en materia de discapacidad, nos encontramos con que esta siempre lo hace en términos de minusvalía o de discapacidad, sin embargo esto no siempre ha sido así.

Los términos empleados desde la legislación del año 1900 hasta la promulgación de la Constitución de 1978, pasan por varias etapas. En el año 1910² se les denomina como anormales. Anormal, entendido este como no normal: persona privada de alguno de los sentidos corporales o de desarrollo mental imperfecto, lo que en el léxico popular de aquel entonces se llamaba “aberración”. Lo opuesto de anormal es lo normal: que se halla en su estado natural, y entonces cabe preguntarse cuál es ese estado natural del hombre. Otro de los términos que le siguen, en 1930³ es el de inútil, que es no útil: que no sirve para nada.

Los enfermos mentales eran conocidos y denominados como enfermos psiquiátricos⁴. El psiquiátrico es una institución, un hospital específico para enfermos mentales. El denominar a los enfermos mentales como enfermos psiquiátricos trae consigo una serie de consecuencias que se traduce en una línea de política social de (no) rehabilitación e integración determinada. Como es obvio, la política social adoptada, no favorecía la normalización de este colectivo. Entendiendo por normalización el rechazo de una serie de prácticas comunes como sacar a los disminuidos de su hábitat habitual para su posterior rehabilitación en las instituciones.

Posteriormente, se da paso a los términos de Subnormal⁵: (por debajo de lo normal), inválido⁶: (no válido) y el de deficiente⁷: (defectuoso, incompleto). Sin duda alguna el empleo de todos esos términos para referirse al colectivo de discapacitados,

² Real Decreto para la Creación del Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales; año 1910.

³ Decreto para el ingreso en el cuerpo de inválidos militares de los Jefes y Oficiales de la Armada declarados inútiles por pérdida total de la visión; año 1931.

⁴ Decreto de Asistencia a Enfermos Psiquiátricos; año 1931.

⁵ Orden para el Texto Refundido de la Legislación sobre asistencia a los subnormales en la Seguridad Social; año 1970.

⁶ Orden para Asociaciones de Inválidos para el trabajo; año 1940

tiene consecuencias negativas en la formulación de las políticas sociales tendentes a su rehabilitación e integración social.

A partir de la promulgación de la Constitución de 1978, en nuestra legislación se emplean indistintamente los términos minusvalía y discapacidad⁸. El término minusvalía - proviene de minus (menos) y valía - que significa el detrimento o disminución del valor que sufre una cosa. Centrándonos en el significado del término valía, este hace referencia a la cualidad de la persona que vale: que tiene condiciones especialmente estimables; particularmente de carácter intelectual. Valer significa ser útil, referido a personas supone tener más o menos mérito o inteligencia. Determinar el valor de una persona es un concepto totalmente subjetivo y que varía de unas sociedades a otras y de unas épocas a otras. Así pues, se puede afirmar que minusvalía es un término con connotaciones sociales negativas y que supone una depreciación de la persona en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el más importante en nuestra sociedad actual, como es el empleo⁹.

El término discapacidad, es menos ambiguo y con menos connotaciones sociales negativas que el de minusvalía. El vocablo guarda una estrecha relación con el término capacidad, lo que supone una cualidad del sujeto para ser capaz de realizar ciertas cosas. Discapacidad supone no estar capacitado para el desempeño de ciertas funciones. La discapacidad es definida como incapacidad física o mental causada por una enfermedad o lesión congénita. Discapacidad tiene su origen en un hecho concreto que supone no poder realizar determinadas funciones, pero no hay una disminución en la valía, en el valor, del sujeto afectado. Cualquier persona normal está capacitada para el desempeño de ciertas funciones y, sin embargo, puede no estarlo para el desempeño de otras. Actualmente, se tiende al empleo de este término, y su evolución futura, parece centrarse en el empleo de la expresión personas con necesidad de apoyo, pero esto todavía no aparece reflejado en la legislación española.

⁷ Decreto para la Creación del Patronato Nacional de Cultura de los Deficientes; año 1934.

⁸ Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos

⁹ La sociabilidad esencial del hombre se ha realizado históricamente a través del trabajo. Las definiciones sobre discapacidad deberían expresar que no son empleables en unos casos, pero que son fuerza de trabajo empleables en otros casos. Las actuales definiciones consideran a los discapacitados como una desviación de la norma y esto aparece reflejado en la legislación, por ello son considerados como tema de la seguridad social y el sistema social debe de cuidar de ellos.

2.- ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN SELECCIONADA

2.1.- La Seguridad Social: Análisis de la Ley 13/1982 de 7 de Abril, *de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*: breve referencia a la Constitución Española de 1978.

La Constitución Española, en su artículo 49, establece: “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 amparará especialmente para el disfrute de los derechos que este Título I otorga a los ciudadanos”

Este mandato constitucional, tiene su reflejo en la Ley 13/1982, de 7 de Abril, *de Integración Social de los Minusválidos* (de ahora en adelante LISMI).¹⁰ Este precepto constitucional, encuentra su contenido en el artículo 3 de la LISMI, el cual manifiesta, que “los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el artículo primero, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos sociales mínimos y la Seguridad Social”.

En materia de Seguridad Social, la LISMI le dedica el Título V: Sistemas de prestaciones sociales y económicas, que abarca desde el artículo 12 hasta el 17. El artículo 12 de la LISMI, obedece al mandato constitucional establecido en el artículo 41 de la CE y que reza del siguiente modo: “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad y especialmente de desempleo.” Así pues y en consonancia con este precepto, la LISMI articula que: “(...) el Gobierno establecerá y regulará por Decreto un sistema especial de prestaciones sociales y económicas para los minusválidos que, por no desarrollar una actividad laboral, no estén incluidos en el campo de aplicación del Sistema de la Seguridad

¹⁰ Esta Ley es considerada como una Ley Marco, en el sentido de establecer las bases que han de guiar toda la normativa y posteriores actuaciones en materia de discapacidad.

Social.”¹¹ El Decreto aludido es el Real Decreto 356/1991, de 15 de Marzo, *de prestaciones no contributivas*. La gestión y la tramitación de estas prestaciones corre a cargo de los poderes públicos y se llevará a cabo por medio del Sistema de Seguridad Social¹².

La LISMI también establece cual va a ser la acción protectora de la Seguridad Social, en el artículo 12 apartado 2:

“La acción protectora comprenderá al menos:

- a) Asistencia sanitaria y prestación farmacéutica.
- b) Subsidio de garantía de ingresos mínimos.
- c) Subsidio por ayuda de tercera persona.
- d) Subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte.
- e) Recuperación profesional.
- f) Rehabilitación médico funcional.”

La LISMI, con ello, está estableciendo los mínimos de protección, que deben darse en la Seguridad Social.

La asistencia sanitaria y prestación farmacéutica, está regulada en el artículo 13 de la LISMI, aunque de un modo muy genérico: “ La asistencia sanitaria y farmacéutica (...) será prestada por los servicios sanitarios del sistema de Seguridad Social”. Además establece en su apartado 2 que “los beneficiarios del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas (...) estarán exentos de abono de aportación por el consumo de especialidades farmacéuticas”

En este artículo, se establecen dos niveles de protección, un primer nivel de protección es la Asistencia Sanitaria, para aquellas personas con minusvalía que por no desarrollar una actividad laboral, no estarían incluidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social y que por tanto no tendrían derecho a la misma. Asistencia sanitaria que supone la prestación tanto de servicios médicos como farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud, así como servicios de recuperación física y en algunos

¹¹ Las situaciones de invalidez derivadas de enfermedad (común y/o profesional) y accidente (laboral o no) de sujetos que por desarrollar una actividad laboral, están incluidos en el sistema de protección de seguridad social, tienen un amplio desarrollo en el Decreto 3158/1966, de 23 de Diciembre, *Seguridad Social, Prestaciones Económicas*; en su capítulo III, Invalidez. (ver anexo), y también tiene su reflejo en el Real Decreto 357/1991, de 15 de Marzo, *de prestaciones contributivas*, por ello no preocupa su protección en la LISMI, y si preocupa aquellos otros sujetos que debido a su discapacidad no han accedido o no pueden acceder al mercado de trabajo, de ahí esta mención explícita a aquellos que no estén incluidos en el campo de protección del sistema de seguridad social.

casos, prótesis y ortopedias. El segundo nivel de protección, mencionado en el apartado dos de este artículo, va destinado a aquél colectivo de minusválidos que, ya sea por su grado de afectación o debido a la precariedad de recursos económicos, reciben una cobertura más amplia de protección, que es muy similar a la que tienen los pensionistas del Sistema de Seguridad Social, en cuanto a la extinción o disminución del pago del coste de los medicamentos o prestaciones farmacéuticas como prótesis y ortopedias.

En la misma línea de protección económica para aquellos minusválidos que no puedan desempeñar una actividad laboral, se formula el artículo 14 de la LISMI, en el cual se establece un subsidio de carácter compensador denominado como Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos:

“Todo minusválido mayor de edad cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine, y que por razón del mismo se vea imposibilitado de obtener un empleo adecuado, tendrá derecho a percibir un subsidio de garantía de ingresos mínimos (...) siempre que, careciendo de medios económicos, no perciba prestación pecuniaria del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales o de la Seguridad Social.

2. El subsidio será compatible con los recursos personales del beneficiario si en cómputo mensual no exceden de una cuantía que se fijará anualmente por Decreto, y que en todo caso tendrá en cuenta las personas que el minusválido tenga a su cargo.

3. La cuantía de este subsidio será determinada por Decreto, con carácter uniforme, y no será inferior al cincuenta por ciento del salario mínimo interprofesional”

Este subsidio es una replica de la pensión por invalidez absoluta del régimen contributivo, pero en este caso el beneficiario no ha podido ejercer una actividad laboral, no pudiendo cotizar anteriormente a la Seguridad Social, por ello su cuantía se equipara al salario mínimo interprofesional. Este subsidio de garantía de ingresos mínimos, poco a poco queda relegado por la implantación de las pensiones no contributivas. Con el establecimiento de este subsidio, sólo se pretende que el sujeto afectado por un determinado grado de minusvalía, que le impide obtener recursos económicos derivados del ejercicio de un oficio o actividad profesional o laboral remunerada, pueda así tener cubiertas sus necesidades básicas de subsistencia. En consonancia con este precepto, se redacta el artículo 15, el cual expone que “ los

¹² Es curiosa la mención de la LISMI en lo que se refiere a un conjunto de prestaciones sociales y económicas, y sin embargo el Decreto que las desarrolla es sólo de prestaciones económicas.

minusválidos acogidos en centros públicos o privados financiados en todo o en parte con fondos públicos, y en tanto permanezcan en ellos, tendrán derecho a la parte del subsidio de garantía de ingresos mínimos que reglamentariamente se determine”.

Aparte de este subsidio de garantía de ingresos mínimos, se establece otro. Denominado como subsidio de ayuda por tercera persona, que puede ser complementario o independiente del subsidio de garantía de ingresos mínimos. Este encuentra su formulación en el artículo 16, estableciendo que serán beneficiarios de dicho subsidio “los mayores de edad, carentes de medios económicos, cuyo grado de minusvalía exceda del que reglamentariamente se determine y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.”

Este subsidio, guarda un gran parecido con la modalidad contributiva de la pensión por gran invalidez.

En el artículo 17, que es el que cierra este título V de prestaciones sociales y económicas, se establece que “los minusválidos con problemas graves de movilidad que reúnan los requisitos que se establezcan reglamentariamente tendrán derecho” a la percepción del subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte.

Los apartados e y f del artículo 12 apartado 2, que hacen referencia a la acción protectora en materia de recuperación profesional y rehabilitación médico-funcional, no son desarrollados en este Título V. El Título VI de la LISMI, está dedicado a la rehabilitación y en su artículo 18 apartado 2, nos encontramos con que “los procesos de rehabilitación podrán comprender:

- a) Rehabilitación médico-funcional.
- b) Tratamiento y orientación psicológica.
- c) Educación general y especial
- d) Recuperación profesional”

Los artículos 19, 20 y 21 desarrollan la rehabilitación médico funcional, del siguiente modo:

19.1. “(...) dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación en aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica (...)

2. (...) tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de rehabilitación médica necesarios para corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial cuando éste constituya un obstáculo para su integración educativa laboral y social (...)
3. Los procesos de rehabilitación se complementarán con el suministro, la adaptación, conservación y renovación de aparatos de prótesis y órtesis, así como los vehículos y otros elementos auxiliares para los minusválidos cuya disminución lo aconseje”
20. “el proceso rehabilitador que se inicie en instituciones específicas se desarrollará en íntima conexión con los centros de recuperación en donde deba de continuarse y proseguirá, si fuera necesario, como tratamiento domiciliario, a través de equipos móviles multiprofesionales”
21. “el estado intensificará la creación, dotación y puesta en funcionamiento de los servicios e instituciones de rehabilitación (...)”

En este caso tienen competencia en el asunto no sólo el sistema de Seguridad Social, sino también el Instituto Nacional de Salud (INSALUD). La recuperación médico-funcional, se llevará a cabo en los centros generales y específicos que posee el Sistema Nacional de Salud, pero los gastos correrán a cargo del sistema de Seguridad Social para aquellos minusválidos que por no desarrollar actividad remunerada, no tendrían derecho a dicha prestación sanitaria de manera gratuita.

La recuperación profesional, se desarrolla en el artículo 32: “los minusválidos en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de las prestaciones de recuperación profesional de la Seguridad Social (...)”. Esta recuperación profesional comprende:

- a) los tratamientos de rehabilitación médico-funcional
- b) la orientación profesional
- c) la formación, readaptación o reeducación profesional”

En esta prestación, aparte de estar implicada de un lado la Seguridad Social y de otro lado al Instituto Nacional de Salud (INSALUD), se implican más agentes sociales como son las empresas y los sindicatos “las actividades formativas podrán impartirse, además de en los Centros de carácter general o especial dedicados a ello, en las Empresas, siendo necesario en este último supuesto, la formalización de un contrato especial de formación profesional entre el minusválido o, en su caso, el representante legal, y el empresario (...)”

Aparte de lo expuesto anteriormente, esta Ley, sienta un precedente que rompe con el principio de territorialidad que se aplica a las pensiones de carácter asistencial.

Este precedente se encuentra en el artículo 7.5, al afirmar que “el Gobierno extenderá la aplicación de las prestaciones económicas previstas en esta Ley a los españoles residentes en el extranjero, siempre que carezcan de protección equiparables en el país de residencia, en la forma y con los requisitos que reglamentariamente se determinen”.

Actualmente todas las prestaciones enunciadas por esta ley han dado paso a las prestaciones formuladas en el Real Decreto 383/1984, de 1 febrero, *por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/82 de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos*. Los subsidios de garantía de ingresos mínimos y el de ayuda por tercera persona, han sido suprimidos mediante la entrada en vigor de la Ley 26/90, de 20 de Diciembre, *por la que se establece en la Seguridad Social prestaciones no contributivas*.

Recapitulando, la LISMI menciona a la Seguridad Social como el equivalente a prestaciones de tipo económico, olvidándose de las prestaciones sociales mencionadas en el artículo 12 de la presente Ley. Podemos afirmar que la LISMI, entiende las prestaciones recuperadoras, como prestaciones de tipo económico, que se limitan a paliar el defecto de ingresos que se producen por la imposibilidad o incapacidad del sujeto afectado por una minusvalía, de encontrar una actividad remunerada que sea fuente de sus ingresos. Esto responde a una serie de políticas pasivas, mediante las cuales los poderes públicos, pretenden dotar al colectivo de los discapacitados de los medios, ya sean estos materiales y/o económicos, que hagan llevadera su situación de desventaja frente al resto de la sociedad. Establece así un sistema de prestaciones económicas, que son entendidas como un mecanismo social compensatorio de una situación no deseada. Con todo ello, los poderes públicos, se preocupan poco de lograr una plena y efectiva integración de los minusválidos en la sociedad muy a pesar de lo expuesto en el artículo 5 de la LISMI, en el que se declara 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”. De nuevo, nos encontramos aquí con un claro ejemplo de la disyuntiva entre lo que es y lo que debería ser.

Con lo manifestado anteriormente, no se trata de restar o anular la importancia que esta Ley aporta al reconocer el derecho a una serie de prestaciones económicas, que tienen como fin muy loable, paliar una situación económica de desventaja provocada

por una minusvalía. Lo que no es lícito es conceder más importancia y desarrollo a las prestaciones económicas en detrimento de las actuaciones que tengan como fin la verdadera integración social de los minusválidos. Al conceder más importancia a las prestaciones de tipo económico el artículo 10 de la LISMI mediante el cual “se crearán equipos multiprofesionales (...) para garantizar su integración en su entorno sociocomunitario” queda en papel mojado ya que la función de estos equipos queda limitada a valorar si estos sujetos tienen derecho a una pensión o no.

Un requisito común para poder ser titular de todas las prestaciones sociales y económicas expuestas anteriormente, es el manifestado en el artículo 7 de la LISMI: “(...) se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia previsiblemente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

2. El reconocimiento del derecho a la aplicación de los beneficios previstos en esta Ley deberá ser efectuado de manera personalizada por el órgano de la administración que se determine reglamentariamente, previo informe de los correspondientes equipos multiprofesionales calificadoros”

Así pues, sólo se considera minusválida a una persona, cuando así se determine administrativamente, ello nos remite pues al análisis del Real Decreto 1971/1999, de 23 de Diciembre, *de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*.

2.1.1.- Algunas prácticas políticas derivadas de la aplicación de la LISMI

La enfermedad y la salud, son objeto de consideración tanto en el derecho constitucional, como en el civil, mercantil, laboral, penal y administrativo. Ser reconocido legalmente como persona con discapacidad, genera una serie de derechos sociales. El más consolidado es la percepción de una serie de prestaciones económicas o beneficios fiscales, que tienen como fin cubrir una determinada situación de desventaja social generada por la minusvalía, como es la dificultad de encontrar o mantener un trabajo productivo, o bien la ausencia de este, lo que provoca un menoscabo económico en el sujeto afectado al no tener una fuente de ingresos. Estas prestaciones económicas, responden al mandato expresado en la LISMI. Además este sistema de prestaciones

económicas, se ve reforzado por la aparición de la Ley 16/90, de 20 de Diciembre, de *Prestaciones no Contributivas* que posteriormente se afianza con la Ley General de Seguridad Social. Estas prestaciones, se configuran como un derecho de las personas con discapacidad, que tan solo deben de reunir una serie de requisitos para poder acceder a ellas.

En España, hay dos prácticas generalizadas para proteger económicamente la discapacidad:

1. Mediante la concesión de una serie de prestaciones económicas: que se articulan en dos modalidades: contributivas y no contributivas; y
2. Mediante beneficios fiscales.

La gran mayoría de estas prestaciones económicas y beneficios fiscales provienen de la Seguridad Social y, por lo tanto, dependen normalmente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y se configuran como mecanismos de solidaridad, es por ello que requieren de una articulación social, económica y política.

Es muy importante, reseñar que muchas de estas prestaciones económicas y beneficios fiscales, no se encuentran enmarcadas dentro de ninguna política social, lo cual podría interpretarse como una vulneración de los derechos sociales de las personas con discapacidad. Ya que las políticas sociales se presentan, dentro del Estado Social, como el planteamiento de las soluciones a los problemas sociales. No encuadrar las prestaciones económicas dentro de una política social supone que no se ha analizado el problema en profundidad y más que buscar soluciones efectivas al problema se pretende simplemente “salir del paso”.

Tampoco existe una interacción de las políticas económicas con las políticas de rehabilitación y inserción social. Ambas actúan de forma separada, no aunando sus objetivos y criterios de actuación. En este caso, la balanza se inclina claramente hacia las prácticas económicas y se deja de un lado las políticas de rehabilitación.

Entendemos, que estas prestaciones económicas deberían formularse simplemente como un mecanismo complementario para tratar de compensar los gastos extraordinarios y financiar una serie de necesidades que ocasiona la propia discapacidad, pero estas prestaciones económicas y beneficios fiscales, no deberían suplantar por completo otra serie de actuaciones que son necesarias para lograr la plena integración sociolaboral de la persona con discapacidad. Además, para poder acceder a

estas prestaciones económicas, el sujeto afectado debe de reunir una serie de requisitos, con lo cual se está limitando el número de sujetos beneficiarios, dejando sin atención a otro gran número de personas que necesitan también de otro tipo de atención más integral.

La práctica de lo legislado sobre prestaciones económicas y beneficios fiscales, viene a significar que los servicios para las personas con discapacidad se limitan solamente a recursos económicos, dejando otras actuaciones más importantes en un segundo plano, como puede ser la rehabilitación integral del sujeto afectado, que incluye la rehabilitación médica, social y laboral.

2.2.- Análisis del Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

En el Título II de la LISMI, se establece quiénes son los titulares de los derechos que establece esta Ley. En su artículo 7, nos encontramos con la siguiente definición: “...se entenderá por minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.”

En su título IV, establece el diagnóstico y valoración de las minusvalías. En su artículo 11, se expone que “las calificaciones y valoraciones de los equipos multiprofesionales responderán a criterios técnicos unificados y tendrán validez ante cualquier organismo público”. Con el fin, de unificar los criterios de valoración y calificación de las minusvalías, se estableció en un primer momento el Real Decreto 1723/1981 de 24 de julio, *sobre el reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido*. Este Real Decreto ha ido sufriendo constantes modificaciones a lo largo del tiempo hasta el actual Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre, *de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*.

Esta norma se reafirma en lo expuesto en la LISMI al declarar que “la calificación de grado de minusvalía constituye una actuación facultativa única en lo que se refiere a los equipos competentes para llevarla a cabo y a los baremos determinantes de la valoración.”

Así pues el objeto de este Real Decreto, es establecer criterios unificados en el reconocimiento de la condición de minusvalía, para que sea uniforme en todo el territorio español. Con esto se pretende garantizar “la igualdad de condiciones para el acceso al ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que los organismos públicos otorguen”

La calificación de minusvalía se hace en términos de grados, y el grado de la minusvalía se expresará en porcentajes. Para esta medición se establecen una serie de baremos que se configuran como los anexos de esta norma. Estos baremos se pueden clasificar en dos tipos:

1.- Baremos referidos a factores médicos.

2.- Baremos referidos a factores de tipo social: en éstos se tienen en cuenta aspectos tales como el entorno familiar, situación laboral y profesional, nivel educativo y cultural, así como otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad. Los factores sociales se articulan como complementarios a la suma de los factores o condiciones médicas, puntuando en menor grado. Además, para que los factores sociales puntúen, es necesario que la persona que está siendo valorada obtenga antes en los baremos de tipo médico, una puntuación del 25 por ciento.

Esta norma, al igual que la LISMI, rompe con el principio de territorialidad cuando en su artículo 7 establece que “si el interesado residiese en el extranjero, la competencia para el ejercicio de tales funciones corresponderá al órgano correspondiente de la comunidad autónoma o Dirección Provincial del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales a cuyo ámbito territorial pertenezca el último domicilio habitual que el interesado acredite haber tenido en España.”

La calificación del grado de minusvalía, se lleva a cabo por medio de los equipos de valoración, que son equipos interdisciplinarios, formados, por lo menos, por los siguientes profesionales: médico, psicólogo y trabajador social. Estos equipos técnicos “podrán recabar de profesionales de otros organismos los informes médicos, psicológicos o sociales pertinentes, para la formulación de sus dictámenes.” En los informes que emitan estos equipos, deben figurar necesariamente: el diagnóstico, tipo y grado de la minusvalía, así como las puntuaciones de los baremos para determinar la necesidad de concurso de otra persona y la existencia de dificultades de movilidad para utilizar transportes públicos colectivos.

Según el artículo 11, en su apartado 2, la condición o el grado de minusvalía podrá ser revisado, una vez agotado el plazo mínimo de dos años desde la fecha de la primera resolución.

Como hemos señalado anteriormente, los baremos establecen las normas para la evaluación y establecimiento del grado de discapacidad de una persona y se han establecido siguiendo el modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS.

Para definir la deficiencia y la discapacidad que son causantes de la minusvalía, según lo establecido en el artículo 7 de la LISMI, se ha seguido la propuesta de la (World Health Organization, 1980) y de la Organización Mundial de la Salud. Basándose también en la misma definición se establecen tres bloques de colectivos de personas con discapacidad: deficiencia física, deficiencia psíquica y deficiencia sensorial.

La norma establece los baremos en una serie de anexos, que se subdividen a su vez en el anexo 1.a (factores médicos), anexo 1.b (factores sociales), anexo 2 (necesidad de tercera persona) y anexo 3 (uso de transportes colectivos)

El anexo 1.a, establece las pautas para determinar la discapacidad “originada por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas”. Para establecer estas pautas han tenido en cuenta la definición que la OMS (WHO, 1980) da de discapacidad. Prima pues la severidad en las limitaciones a la hora de realizar las Actividades de la Vida Diaria (en adelante AVD).

Cuando en los factores de valoración establecidos en el anexo 1.a, se obtiene un porcentaje de minusvalía del 25 por ciento, se agregará la valoración de las circunstancias personales y sociales, que permiten añadir al porcentaje anterior 15 puntos más, logrando con ello el 33 por ciento de minusvalía que se establece para ser beneficiario de los derechos establecidos en la LISMI.

En el anexo 1.b, se establecen los baremos que hacen referencia a las circunstancias personales y sociales que puedan influir de forma negativa agravando la situación de desventaja originada por la discapacidad de la persona.

ANEXO 1.A

Se considera aquí como discapacidad:

- aquella que provenga de deficiencias permanentes;

- la que resulte como consecuencia de un proceso patológico, ya sea este congénito o adquirido;
- las deficiencias permanentes, entendidas estas como las alteraciones orgánicas y funcionales no recuperables

No se considera como discapacidad:

- el diagnóstico de una enfermedad, sino la severidad de las consecuencias de dicha enfermedad en el desarrollo de las AVD, cualquiera que esta sea.

Todo lo anterior se mide siempre teniendo en cuenta la severidad o las limitaciones que la deficiencia o enfermedad tengan en la capacidad del sujeto para llevar a cabo con normalidad las AVD¹³. En torno a esto, se establecen cinco grados de discapacidad:

Grado 1. Discapacidad nula: los síntomas, signos o las secuelas que existen no suponen para el sujeto que las padece ningún impedimento para realizar las AVD.

Grado 2. Discapacidad leve: los síntomas, signos y secuelas sí limitan un poco el desarrollo normal de las AVD pero no impiden su realización.

Grado 3. Discapacidad moderada: los síntomas, signos y secuelas suponen un impedimento importante para el sujeto a la hora de llevar a cabo las AVD, pero puede realizar- las actividades de autocuidado¹⁴

Grado 4. Discapacidad grave: los síntomas, signos y secuelas suponen una limitación muy importante así como la imposibilidad de llevar a cabo las AVD, llegando incluso a afectar las actividades de autocuidado.

Grado 5. Discapacidad muy grave: los síntomas, signos y secuelas imposibilitan al sujeto para la realización de las AVD.

Cada uno de estos grados de discapacidad debe de ser expresado posteriormente en términos de porcentaje. Los porcentajes de discapacidad se corresponden a su vez con los criterios que se establecen en cinco clases:

¹³ Para definir lo que se entiende por actividades de la vida diaria, se ha tenido en cuenta la propuesta de la Asociación médica Americana en 1994.

¹⁴ Según la clasificación de la Asociación Médica Americana, estas actividades de autocuidados, son: vestirse, comer, aseo e higiene personal.....

Clase I se recogen las deficiencias de tipo permanente, pero que no producen discapacidad. Se corresponde pues con el grado 1. La clasificación de esta clase es del 0 por 100.

Clase II: Incluye las permanentes que originan una discapacidad leve. Le corresponde un porcentaje que puede variar entre el 1 por 100 y el 24 por 100.

Clase III: Incluyen las deficiencias permanentes que ocasionan una discapacidad moderada. Aquí la oscilación porcentual va desde el 25 por 100 al 49 por 100.

Clase IV: Incluyen las deficiencias permanentes que originan una discapacidad grave. El porcentaje oscila entre el 50 por 100 hasta el 70 por 100.

Clase V: Incluye las deficiencias permanentes que originan una discapacidad muy grave. Aquí, como hemos visto el sujeto afectado no puede realizar por si solo las AVD sino que necesita de la ayuda de otra persona para poder llevarlas a cabo, por lo que aquí se establece un porcentaje del 75 por 100.

La norma diferencia entre discapacidad física y sensorial de la discapacidad psíquica. Esta última se guía por otras pautas diferentes.

En cuanto a las deficiencias físicas, se valoran aquellas deficiencias permanentes que se pueden originar en el: sistema musculoesquelético (Cap. 2); sistema nervioso (Cap. 3); aparato respiratorio (Cap. 4); sistema cardiovascular (Cap. 5); sistema hematopoyético (Cap. 6), aparato digestivo (Cap. 7), aparato genitourinario (Cap. 8), sistema endocrino (Capítulo 9), deficiencias en la piel (Cap. 10), y las neoplasias (Cap. 11)

Los capítulos 12 y 13 del anexo 1.A, están dedicados a las discapacidades sensoriales. También se tratan aquí las alteraciones del lenguaje (Cap. 14)

El Retraso Mental (Cap. 15) y la Enfermedad Mental (Cap. 16) son consideradas como deficiencias psíquicas. Se considera como Enfermedad Mental los trastornos mentales orgánicos, las esquizofrenias y trastornos psicóticos, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, adaptativos y somatomorfos, disociativos y de personalidad.

ANEXO 1.B: FACTORES SOCIALES

En el Anexo 1.B se hace alusión a los Factores Sociales que llevan el adjetivo de complementarios. La minusvalía se define como “una desventaja social en un individuo afectado por una deficiencia”.

Esta parte de la valoración, tan solo puntúa un 15 puntos y sólo se sumarán cuando en la valoración médica se haya obtenido como mínimo un 25 por 100.

Dentro de este baremo de factores sociales se tiene en cuenta:

- Ambiente familiar;
- El factor económico, tales como gastos de vivienda, gastos extraordinarios de carácter prolongado...
- El factor laboral, en este caso se hace una mención expresa a los drogodependientes y se establece que “serán asimilables a las condiciones exigidas a la población en general”.
- Factor cultural: se habla de situación cultural deprimida, es decir, que no han accedido al sistema educativo; de situación cultural inferior, personas que no han conseguido los rendimientos académicos que se consideran como normales a su edad; situación cultural primaria, es decir sin estudios secundarios; y por último de situación cultural ordinaria, que son personas que tienen título de bachiller o equivalente pero no han seguido cursando más estudios. No hace mención a los estudios superiores ni universitarios.
- Factor entorno: aquí se evalúa las situaciones sociales del entorno habitual de la persona con discapacidad.

Establece pues una serie de puntos evaluables pero sin explicar específicamente cada situación lo deja al criterio del profesional encargado de evaluar. Los factores médicos están claramente definidos y resulta por ello más fácil ser más objetivo, pero no ocurre lo mismo con los sociales que son más subjetivos.

En el Anexo 2 de la norma, se establece el Baremo para determinar la necesidad de asistencia de tercera persona. Aquí se tienen en cuenta factores tales como si la persona con discapacidad es capaz de desplazarse por si mismo, si es capaz de cuidarse, si se comunica o si es capaz de desarrollar otras actividades propias de la casa, si necesita de cuidados especiales y también tienen en cuenta la adaptación de la persona con discapacidad tanto a su situación personal como social

ANEXO 3

En el anexo 3: se encuentra el baremo para determinar la existencia de dificultades para utilizar transportes colectivos.

CONCLUSIONES:

Esta norma es un reflejo de los criterios establecidos en la LISMI. Con la LISMI y con las posteriores promulgaciones de los Reales decretos de valoración, se pretende establecer un criterio unificador, por lo menos a nivel orgánico y para ello se crean los equipos multiprofesionales, dotados de un carácter interdisciplinar. Estos equipos, como hemos visto, están integrados por distintos profesionales tanto del campo médico como del campo social pero aquí al igual que en la norma analizada anteriormente, priman los criterios médicos sobre los criterios sociales. Es decir, es determinante que previa a la declaración de la condición de minusvalía se realice un diagnóstico médico que posteriormente se completara con un informe social, siempre y cuando se haya obtenido un determinado grado de minusvalía en la parte médica.

Tal y como puede observar, las deficiencias físicas reciben un mayor tratamiento que las deficiencias psíquicas, tal vez porque los criterios médicos sean más claros en los primeros y no así en los segundos.

Por otro lado no se distingue el origen causante de la discapacidad, no hay diferencia de trato en el caso de que la minusvalía se haya producido por cierto tipo de enfermedades como el SIDA o sean consecuencia de politoxicomanias, sino que lo que se mide es como limita la enfermedad el desarrollo de las AVD.

En el supuesto de que la minusvalía haya sido causada por accidente, tampoco se establecen diferencias si este ha sido causado por accidente laboral o no, pero sí se establecen diferencias a la hora de las prestaciones económicas, recibiendo una mayor protección el accidente laboral.

Esta norma no esta destinada a un grupo de edad determinado sino que va dirigida a toda la población en general.

2.3.- Análisis de las leyes principales relativas al Empleo de Personas con Discapacidad

(1) La Ley 13/1982 *de Integración Social del Minusválido* es la ley marco sobre la cual se articulan todos los desarrollos posteriores relacionados con el empleo de las personas con discapacidad. Las diferentes normas que se han seleccionado relativas al empleo de personas con discapacidad, desarrollan de alguna manera los artículos comprendidos en el título séptimo de esta ley, por lo que consideramos fundamental contemplarla de manera introductoria y como referencia.

La ley 13/1982, más conocida como LISMI, dedica su título séptimo a la integración laboral de las personas con discapacidad. Este título, denominado “De la integración laboral” engloba un total de 12 artículos comprendidos entre el número 37 y el número 48 de la citada norma.

En el artículo 37, primero de este título, se plantea la declaración de intenciones por parte de los legisladores de que las políticas de empleo de trabajadores minusválidos tengan como finalidad primordial su “integración en el sistema ordinario de trabajo” aunque a renglón seguido plantea como alternativa su “incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido”. Son estas por tanto, amén de particularizaciones en las vías de acceso al mundo laboral, las dos opciones reales disponibles para las personas con discapacidad en nuestro país, el Empleo Ordinario y el Empleo Protegido.

La LISMI plantea una discriminación positiva respecto al empleo para las personas con discapacidad plasmada en varias cuestiones concretas. Una de ellas es la *cuota de reserva*¹⁵ establecida en el artículo 38.1 que se matiza posteriormente en la Ley 66/1997 de 30 de diciembre, *de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social* en su disposición adicional trigesimonovena y que tiene un replanteamiento importante en el Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, *por el que se establecen las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 en favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores* el cual comentaremos más adelante.

Esta discriminación positiva se remarca en el establecimiento de ayudas de diferente naturaleza que fomenten el empleo de trabajadores minusválidos y que se plasman en normativas posteriores donde se determinan varios tipos de incentivos, subvenciones y exenciones fiscales.

Si bien esta norma no es una norma específica antidiscriminación, sí que es interesante señalar que la misma considera nulo cualquier precepto o acuerdo por parte de las empresas que suponga discriminación por causa de la minusvalía y que también señala que en el acceso al empleo público, las pruebas selectivas admitirán a las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.

Otra de las cuestiones significativas de esta ley es la determinación obligatoria de legislar posteriormente respecto al Empleo Selectivo¹⁶, es decir, el que contempla la readmisión en la empresa de un trabajador que ha adquirido una discapacidad, una vez terminados los procesos de recuperación. Esta obligatoriedad se concretará en el Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, *por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos* y en el posterior Real Decreto 4/1999, de 8 de enero, *por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo* ambos seleccionados para un posterior comentario.

La última aportación significativa de la LISMI en el ámbito del empleo, es la referida al establecimiento de los Centros Especiales de Empleo (y subsidiariamente de los Centros Ocupacionales) para aquellos trabajadores que “no puedan, provisional o definitivamente, ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales”. Estos centros, cuya plantilla está constituida mayoritariamente por trabajadores minusválidos, configuran el denominado Empleo o Trabajo Protegido¹⁷. Este tipo de centros, concebidos en su origen como “un medio de integración del mayor número de

¹⁵ Para más información consultar: Casado, 1998; CES, 1996; Esteban, 1999 y 2001; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urríes 2000; López y Murcia, 1998; López y Seoane, 2001; Verdugo, Jiménez y Jordán de Urríes, 2001a, 2001b.

¹⁶ Para más información consultar: Casado, 1998; CES, 1996; Esteban, 2001; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urríes, 2000; López y Seoane, 2001.

¹⁷ Para más información consultar: Azúa, 1986; Blanco y Alonso, 1998; Casado, 1998; CES, 1996; Esteban, 1999, 2001; González, 1993; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urríes, 2000; López y Seoane, 2001; Pereda et al., 1998; Saizarbitoria, 1986.

minusválidos en el régimen de trabajo normal” han acabado siendo en la práctica como centros finalistas de carácter segregado.

La normativa que regula este tipo de centros y que se desarrolló con posterioridad a la LISMI es fundamentalmente el 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* y con posterioridad y mayor actualidad el Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo, *por el que se modifica 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*. Ambas normas han sido seleccionadas para posterior comentario.

Hemos de concluir por tanto respecto a esta norma en lo que respecta al empleo de personas con discapacidad, que si bien establece una discriminación positiva que consideramos necesaria, debido a la especial dificultad que muestra el colectivo afectado para acceder al empleo normalizado, hace un excesivo hincapié en el empleo protegido, al que dedica un amplio espacio de 6 artículos (del 41 al 46) en detrimento de las alternativas más integradoras hacia el empleo normalizado, dejando un vacío importante en cuestiones que hoy aparecen como fundamentales y faltas de una normativa al no tener este apoyo inicial, cual es el caso del empleo con apoyo.

(2) El Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, *por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos* y el posterior Real Decreto 4/1999, de 8 de enero, *por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo*, son dos normas de especial relevancia en la integración laboral de personas con discapacidad. Estas normas regulan los procedimientos y condiciones en las que un trabajador que haya sufrido un accidente discapacitante, puede reintegrarse a un puesto de trabajo en la misma empresa, y dado que los accidentes son una de las causas de adquisición de una discapacidad más relevante, la importancia de estas normas es obvia.

El Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, *por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos* regula el derecho de los trabajadores a los que les haya sobrevenido una incapacidad permanente parcial, total o absoluta para el desempeño de su profesión habitual, a ser readmitidos dentro de la empresa en la que se encontrasen trabajando en el momento de adquirir la discapacidad¹⁸.

Esta regulación implica que las empresas tienen la obligación de readmitir al trabajador en el mismo puesto (en caso de la incapacidad permanente parcial) o en su defecto uno de categoría inferior con la misma remuneración que disfrutaba anteriormente que podría reducirse en no más del 25% si el rendimiento fuera menor. Una vez que el trabajador recupere su capacidad a resultas de la rehabilitación, tiene derecho a reincorporarse en su puesto original. En el caso de la incapacidad permanente absoluta o total, los trabajadores tienen derecho a ser readmitidos en la empresa en la primera vacante en su categoría o grupo profesional. En cualquiera de los casos, las readmisiones posibilitan a la empresa reducir al 50% la cotización a la seguridad social por contingencias comunes durante dos años. La empresa tiene la obligación de comunicar las vacantes a los trabajadores afectados que pierden sus derechos en caso de rechazarlas.

¹⁸ Para más información consultar: Casado, 1998; CES, 1996; Esteban, 2001; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urrés, 2000; López y Seoane, 2001.

Si bien la norma trata de proteger los derechos del trabajador con discapacidad, no establece ningún tipo de penalización a las empresas por incumplimiento de la misma, ni tampoco fomenta de manera sólida las readmisiones, con lo cual consideramos que es una medida un tanto laxa y de cumplimiento incierto.

Esta norma recoge también medidas de fomento de empleo en relación al contrato indefinido de personas con discapacidad. Estas medidas han tenido un amplio periodo de vigencia, si bien han sido modificadas en el posterior Real Decreto 4/1999, de 8 de enero, *por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo*. Este decreto plasma uno de los objetivos del acuerdo previo firmado por Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos¹⁹, al que dedicaremos atención más adelante, referido a la actualización de las subvenciones por contratación indefinida. Estas quedan definidas en una subvención de 650.000 Ptas. (3.907 €) y reducciones de la cuota empresarial a la seguridad social por contingencias comunes entre el 70% y el 90%.

Estas medidas pueden considerarse cuanto menos suficientes, aunque no suelen suponer un atractivo real para el empresario debido a la excesiva ralentización y demora a la hora de percibir las subvenciones.

¹⁹ Para más información consultar: Casado, 1998; Esteban, 1999; Jiménez Verdugo y Jordán de Urríes, 2000; Verdugo, Jiménez y Jordán de Urríes, 2001a, 2001b.

(3) La LISMI, realiza especial énfasis en los Centros Especiales de Empleo que configuran el denominado Empleo Protegido. El 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* y el posterior Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo, *por el que se modifica 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* son las dos normas más relevantes que desarrollan la LISMI en este aspecto, lo cual significa su elección para este trabajo.

El 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* y el posterior Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo, *por el que se modifica 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*²⁰ desarrollan los artículos 41 a 46 de la LISMI en lo que se refiere a la relación laboral de carácter especial que se establece en este tipo de centros.

Estas normas son coherentes con el artículo 2 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, del estatuto de los trabajadores que establece la consideración laboral de carácter especial para los trabajos que así sean determinados por ley específica. Los decretos que analizamos tratan de plantear “un esquema de derechos y deberes laborales, lo más aproximado posible al de las relaciones laborales comunes” aunque el marco en que se desarrollan estas relaciones laborales no sea del mismo modo similar al de la empresa ordinaria, principalmente a causa de la necesidad de que la plantilla este mayoritariamente compuesta por trabajadores minusválidos.

El Real Decreto 1368/1985 (al cual modifica en algunas cuestiones puntuales el posterior Real Decreto 427/1999) establece que los posibles trabajadores de estos centros deberán acreditar un porcentaje de minusvalía superior al 33% determinado por la valoración de los equipos multiprofesionales y estar inscritos en las oficinas del Instituto Nacional de Empleo como demandantes de empleo. Los titulares de los centros por su lado, deberán solicitar los trabajadores a las mencionadas oficinas del INEM.

²⁰ Para más información consultar: Azúa, 1986; Blanco y Alonso, 1998; Casado, 1998; CES, 1996; Esteban, 1999, 2001; González, 1993; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urrés, 2000; López y Seoane, 2001; Pereda et al., 1998; Saizarbitoria, 1986.

El trabajo en estos centros debe ser productivo y remunerado, y “facilitar, en su caso, su posterior [la del trabajador] integración laboral en el mercado ordinario de trabajo”, premisa esta que no se cumple en la mayoría de los casos. Los equipos multiprofesionales tienen, según esta norma, la responsabilidad de revisar las condiciones de cada trabajador y su ajuste al menos con una periodicidad bianual, aunque en la práctica no parece que esta función de los equipos sea desarrollada.

Respecto al tipo de contratación a realizar, se presume por tiempo indefinido (excepto en los supuestos regulados por el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores) estableciéndose que cuando lo requieran las circunstancias se podrá realizar un contrato de bajo rendimiento siempre que lo constate el antes mencionado equipo multiprofesional.

Finalmente es reseñable la posibilidad establecida por la norma de que el trabajador se ausente por un periodo determinado al objeto de recibir tratamiento rehabilitador o formación oportuna.

Si bien es cierto que estas normas tratan de poner en situación de igualdad a los trabajadores de estos centros respecto a los de empresas ordinarias, teniendo siempre en cuenta la necesidad de realizar una discriminación positiva en cuestiones puntuales debido a las especiales dificultades que el colectivo afectado muestra para acceder al mercado laboral, también lo es que en la realidad los equipos multiprofesionales no están cumpliendo las funciones que a este respecto serían de esperar, y que estos centros, concebidos como instrumento de integración posterior en el mercado laboral ordinario, no están cumpliendo esta función. Probablemente, la legislación adolece de una reglamentación oportuna que regule procesos de transición de estos centros al mercado ordinario y formulas que posibiliten dicho acceso.

(4) El Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, *por el que se establecen las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 en favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores* regula una serie de alternativas al necesario cumplimiento de la cuota del 2% establecida en la LISMI y regulada en el anterior Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, *por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos*. Al ser esta una norma que ha venido siendo incumplida sin mucho perjuicio para la empresa incumplidora, el presente Real Decreto toma relevancia al plantear un nuevo panorama en este sentido.

El Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, *por el que se establecen las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 en favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores* viene a plantear alternativas a la incumplida cuota del 2% anteriormente establecida por la LISMI y por el Real Decreto 1451/1983²¹. Este real decreto, pone sobre papel en calidad de norma otro de los acuerdos firmados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI²², que estribaba en la necesidad de legislar medidas que potencien la aplicación de la cuota de reserva.

Las medidas propuestas en el Plan y plasmadas en el Real Decreto sobre el que nos centramos, plantean básicamente la posibilidad por parte de las empresas de prescindir de realizar contrataciones según la cuota de reserva si realizan contratos de suministros o servicios con Centros Especiales de Empleo o, por otro lado, si realizan donaciones y acciones de patrocinio a de carácter monetario para el desarrollo de actividades de inserción laboral y de creación de empleo para personas con discapacidad.

Estas contrataciones de suministros o servicios deberán superar al menos 3 veces el Salario Mínimo Interprofesional anual por cada trabajador dejado de contratar por debajo de la cuota del 2%. En el caso de las donaciones, estas no podrán ser inferiores a

²¹ Para más información consultar: Casado, 1998; CES, 1996; Esteban, 1999 y 2001; Jiménez Verdugo y Jordán de Urrés, 2000; López y Murcia, 1998; López y Seoane, 2001; Verdugo, Jiménez y Jordán de Urrés, 2001a, 2001b.

²² Para más información consultar: Casado, 1998; Esteban, 1999; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urrés, 2000; Verdugo, Jiménez y Jordán de Urrés, 2001a, 2001b.

1,5 veces el Salario Mínimo Interprofesional anual por cada trabajador dejado de contratar por debajo de la cuota del 2%.

Al momento presente es excesivamente pronto para poder realizar una valoración de la efectividad de la normativa arriba mencionada, si bien es importante señalar que ninguna medida tendrá la efectividad deseada si no se establecen los mecanismos de control oportunos que no existían o funcionaban hasta el momento. Las medidas concretas parecen positivas, aunque no se tenga la certeza de que favorezcan el cumplimiento de la cuota, pero al menos pueden repercutir en beneficio de la inserción laboral y la creación de empleo de personas con discapacidad.

(5) El Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) por el que se establece un plan de medidas urgentes para la promoción del empleo de las personas con discapacidad es un documento que merece especialmente nuestra atención ya que es donde se plasma el acuerdo más importante establecido entre el gobierno y el movimiento asociativo de las personas con discapacidad amparado por el Comité Español de Representantes de Minusválidos (que en el momento de la firma del convenio contaba con la representación de las principales organizaciones de personas con discapacidad de España como ASPACE, CNSE, COCEMFE, FEAPS, FIAPAS y ONCE).

Este acuerdo²³ recogía las propuestas realizadas tiempo atrás por el CERMI (diciembre de 1996) que eran fruto de la iniciativa conjunta de todo el movimiento asociativo de personas con discapacidad. En este sentido, es una de las pocas veces que una iniciativa propuesta e impulsada desde el propio colectivo de manera conjunta termina por plasmarse en acuerdo con el gobierno que se traduce posteriormente (como hemos podido ver en algún caso) en normativa específica.

Las propuestas que recogía el documento firmado eran principalmente las siguientes:

- Asimilar los CEE a las escuelas taller en la no limitación del número de aprendices contratables.
- Ampliación de 4 a 6 años del plazo previsto para realizar contratos de prácticas para minusválidos después de haber finalizado los estudios.
- 650.000 Ptas. por cada contrato indefinido a tiempo completo y proporcionalmente a los de tiempo parcial.
- Extensión de las medidas del programa de fomento de empleo a todos los trabajadores discapacitados cualquiera que sea su situación laboral anterior
- Incrementar las subvenciones para autoempleo.
- Supresión de la exclusión del trabajo a domicilio para los CEE.
- Redefinición de los CEE pudiendo considerarse con un mínimo de 70% de trabajadores discapacitados en plantilla con dos tramos de subvención entre 90 y 70% de trabajadores minusválidos y entre 90 y 100% de trabajadores minusválidos.

- Extensión de la subvención del coste salarial a los contratos a tiempo parcial.
- Establecer un sistema de empleo semiprotegido y reglamentarlo (empleo con apoyo).
- Modificar la normativa para permitir la comercialización de los productos de los Centros Ocupacionales.
- Velar por el cumplimiento de la cuota del 2% y puesta en marcha de medidas alternativas como realización de contratos o prestación de servicios a CEE, realización de convenios específicos con el Ministerio de Trabajo para la creación de empleo.
- Adaptar los procesos de selección, movilidad y promoción a los trabajadores con discapacidad.
- Requerir expresamente a las administraciones el cumplimiento de la cuota del 3%.

Si bien es cierto que algunas de las propuestas firmadas están pendientes de desarrollo, también lo es que otras varias han recibido el impulso oportuno. De cualquier manera, este tipo de iniciativas y acuerdos es primordial para impulsar la mejora de la situación de las personas con discapacidad de cara a su inserción laboral.

²³ Para más información consultar: Casado, 1998; Esteban, 1999; Jiménez, Verdugo y Jordán de Urrés, 2000; Verdugo, Jiménez y Jordán de Urrés, 2001a, 2001b.

3.- ANÁLISIS DE CAMPO. ESTUDIO CUALITATIVO PRELIMINAR

Siguiendo la propuesta empírica realizada por los Estados Miembros, hemos realizado una breve encuesta que consta de tres apartados diferenciados y un total de 11 preguntas abiertas. Debido a la complejidad de las preguntas, que se centran en la legislación española vigente, el cuestionario ha sido pasado a 10 personas que ostentan cargos representativos en las Organizaciones y Asociaciones nacionales más importantes en materia de discapacidad, así como en los Organismos Públicos más representativos en esta materia.

Hemos analizado los resultados de esta encuesta pregunta por pregunta, y con ello podemos extraer una serie de conclusiones importantes, que analizaremos posteriormente.

3.1 – Resultados de la Encuesta:

1.- Terminología utilizada en las definiciones de discapacidad

1.1.- ¿Qué opina sobre la/s definición/es de discapacidad que se está/n manejando en la legislación española?

La mayoría de los encuestados afirma que las definiciones empleadas en la legislación española, son correctas. Hay dos referencias a los términos empleados en el Real Decreto de Valoración, pero no aluden a esta norma como tal, sino que hacen referencia al uso de los términos empleados en el CIDDM.

Dentro de este acuerdo generalizado, creen que deben de revisarse las definiciones de los conceptos, aunque no los conceptos en sí, porque consideran que estas están desfasadas y en algunos casos tienen connotaciones peyorativas.

Por lo general, prefieren el uso del termino discapacidad, frente al de minusvalía y deficiencia, aunque creen que este debería ser mejor definido

1.2.- ¿Cree que es/son clara/s? ¿Le parece que define/n adecuadamente la discapacidad?

Consideran que las definiciones empleadas no son claras. Opinan que están desfasadas, al centrarse solo en un aspecto determinado y no tener en cuenta el contexto social y global en el cual se halla la persona.

Creen que el empleo de los términos definidos por la OMS que dan lugar a la CIDDM, son los correctos y que deberían emplearse para unificar criterios.

1.3.- ¿Qué opina de la terminología utilizada?

Consideran que es inapropiada por varios motivos. En primer lugar, porque no se siguen criterios unificados a la hora establecer las definiciones y en segundo lugar porque opinan que son muy simplistas al centrarse solo en la discapacidad física de la persona y no tener en cuenta el contexto social de la persona con discapacidad.

Por todo ello, vuelven de nuevo a remitirse a la terminología empleada en el CIDDM, al considerar que es válida para unificar criterios y porque tienen en cuenta multitud de aspectos, no solo de tipo físico, sino también de tipo social.

A lo anterior añaden, que prefieren el uso del termino “personas con discapacidad”.

1.4.- ¿Conoce alguna norma o documento (leyes, documentos de ONGs o Asociaciones...), en España que hagan referencia al concepto “antidiscriminación”?
¿De qué modo cree que este término se refleja en nuestra legislación?

La respuesta a esta pregunta es unánime. No conocen el termino de “antidiscriminación” como tal. Afirman que se puede entender como no discriminación, igualdad de oportunidades o discriminación positiva, y estos como tales aparecen reflejados en la Constitución Española, así como en diversos documentos y normas referentes al empleo de las personas con discapacidad.

Uno de los encuestados, afirma que este concepto aparece reflejado en uno de los planes de acción derivados de la LISMI, con ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Madrid.

1.5.- Desde su punto de vista, ¿quiénes son y quienes deberían de ser los profesionales encargados de definir estos términos?

Todos abogan por un trabajo multi/interdisciplinar a la hora de definir los términos relacionados con la discapacidad. Consideran que en la formulación de estas definiciones, deben de estar implicados tanto profesionales del campo de la

discapacidad, como usuarios de asociaciones, es decir, personas con discapacidad. Afirman que deben de ampliarse los profesionales implicados en la definición de los términos, dándole más protagonismo a profesionales del ámbito de lo social (no especifican cuáles). Uno de los encuestados, afirman que también deben de estar implicados los Académicos de la Lengua. La aportación es interesante, ya que afirma que los Académicos de la Lengua deben de formular las definiciones desde la información que le proporcionen los profesionales implicados en el ámbito de la discapacidad para así difundirlo a la sociedad en general por sus canales habituales.

2.- Implicaciones y consecuencias de la metodología empleada:

2.1.-¿Cree que las definiciones vigentes en materia de discapacidad, así como la posible forma de definir los términos relacionados con la misma, pueden condicionar de algún modo la formulación o puesta en marcha de las políticas sociales?

Afirman que las definiciones de los términos no solo condicionan a la hora de plantear y de planificar políticas y planes de actuación en materia de discapacidad, sino que también están delimitando a los usuarios y a los beneficiarios de determinados tipos de prestaciones (sobre todo de las económicas) al definir la minusvalía en términos de grados, ya que la obtención de un grado u otro es vital, para la consecución de determinadas prestaciones.

2.2.- ¿Su Asociación u Organismo ha publicado algún documento en el que se debata o cuestione la terminología utilizada en el ámbito de la discapacidad?

Salvo tres encuestados el resto ha dicho que no ha esta pregunta. El IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales), trabaja de forma activa para la introducción en España de los nuevos conceptos planteados en la OMS. Además es promotor en la difusión del CIDDM-2.

La Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en Santander, ha sido designada por la OMS como centro de referencia para la elaboración de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud en la lengua española.

El equipo del Máster en “Valoración de Discapacidades” de la Universidad Autónoma de Madrid, ha realizado varios trabajos relacionados con el uso de la Clasificación internacional CIDDM-2, relacionados con su validación y fiabilidad.

2.3.- ¿Conoce si se ha generado algún debate relativo a las medidas adoptadas o a adoptar sobre la igualdad de acceso a empleo de las personas con discapacidad?

Según los encuestados, se han generado varios debates en torno a este tema. Relacionados con Europa, se ha generado un importante debate con la iniciativa EQUAL. También se ha creado un grupo de trabajo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI), para tratar de adoptar la directiva europea sobre la no discriminación en el ámbito laboral.

Relacionado exclusivamente con el caso español, se han generado debates importantes en torno a la ley de la reserva porcentual, ya que estas reservas porcentuales no se estaban llevando a cabo.

2.4.- Respecto al sistema de valoración del grado de minusvalía y debido a que la mayoría de la normativa vigente en materia de la normativa vigente en materia de discapacidad nos remite al Real Decreto 1971/1999 de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, ¿podría destacar los aspectos más positivos y negativos del mismo?

En los aspectos positivos, destacan que el uso de las tablas y de los baremos, permiten unificar los criterios de valoración de la discapacidad para todo el territorio español.

Consideran como negativo que los factores socioambientales sigan siendo complementarios, y que los baremos no se ajusten a la realidad de la persona con discapacidad. También destacan que los profesionales actúen como meros evaluadores olvidándose de otros aspectos más importantes, y no suelen ser profesionales del ámbito específico de la discapacidad.

3.- Relación con las políticas sociales:

3.1.- Si tuviera que seleccionar las normas más representativas en materia de discapacidad, relativas a la seguridad social, empleo y antidiscriminación cuáles le parecen más representativas

Seguridad Social

Ley 13/1982 de 7 de Abril, *de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*

Ley 50/1998 de 30 de Diciembre, del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social

Empleo

Real Decreto 27/2000 de 14 de Enero, *por el que se establecen las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 a favor de los trabajadores con discapacidad en empresas de 50 o más trabajadores.*

Real Decreto 4/1999 de 8 de Enero, *por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983 de 11 de Mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982 de 7 de Abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo.*

Real Decreto 427/1999 de 12 de Marzo, *por el que se modifica 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 centros especiales de empleo.*

Real Decreto 1451/1983 de 11 de Mayo, *por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982 de 7 de Abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos*

3.2.-¿Cree que las políticas sociales llevadas a cabo en España en materia de Seguridad Social y empleo relacionadas con las personas con discapacidad, tienen un desarrollo paralelo a las europeas?

Afirman que tienen un desarrollo paralelo pero que se da un desfase temporal en la aplicación de las mismas muy importante.

Concluyendo. En cuanto a las definiciones y los términos empleados para definir la discapacidad, consideran que los términos empleados en la legislación española son correctos. No señalan en ningún momento en que Ley o Leyes aparece recogida la definición de discapacidad. Prefieren el uso del término discapacidad o persona con discapacidad, frente a los de minusvalía y deficiencia. También consideran necesario una revisión de las definiciones, aunque no de los términos en sí, por considerar que algunas de ellas están desfasadas o contienen connotaciones peyorativas (no señalan cuales). Creen asimismo que los factores sociales, no deberían ser considerados como complementarios ya que así se está dando una visión sesgada de la definición. Para la definición de los términos, se debería de contar con las aportaciones dadas por las personas con discapacidad y abogan por el uso de la terminología empleada en el CIDDM, por considerar que es la adecuada para unificar criterios y porque contempla multitud de factores que no sólo son de índole médica.

En cuanto a las implicaciones que el empleo de estos términos puedan tener en posteriores actuaciones, destacan que es obvio que sí las tiene ya que además limita quienes pueden ser beneficiarios de una serie de prestaciones, según la definición que se de. Se han generado pocos documentos en los que se debata la terminología empleada actualmente en la legislación española, y los pocos generados hacen referencia a la terminología empleada en el CIDDM. Los mayores debates generados en España, en cuanto al empleo, han tenido que ver con el acceso igualitario al empleo y sobre todo se han producido en relación con una la norma que popularmente se llama “la ley del 2%”.

En relación con las normas seleccionadas por los encuestados como más significativas, señalar que la mayoría de ellas coinciden con las que hemos seleccionado nosotros.

4.-BIBLIOGRAFÍA:

Aznar, M. (1997). Diagnóstico y Valoración. En Realizaciones sobre la discapacidad en España: Balance de 20 años. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

Azúa, P. (1986). La reglamentación de los centros de empleo. Siglo Cero n° 103, pp 42-44

Blanco, J. M. y Alonso, M. (1998). La relación laboral de los minusválidos y los centros especiales de empleo en Empleo y minusvalía. Marco jurídico de la integración laboral de los minusválidos. Madrid: FECLAPS.

Casado, D. (1998). El sentido de las políticas públicas de inserción laboral de personas con discapacidad en España. Siglo Cero n° 177, 29 (3), pp. 23-30.

CES (1996). Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad. Siglo Cero n° 165, 27 (3), pp 9-56

Egea, G (1999). Diagnóstico y Valoración. En Políticas para la discapacidad: Seminario de Derecho comparado sobre discapacidades (España, Alemania, Francia, Reino Unido y Suecia). Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención de Personas con Discapacidad.

Esteban, R. (1999). Contrato de trabajo y discapacidad. Madrid: Ibidem Ediciones.

Esteban, R. (2001) Empleo de personas con discapacidad, una visión desde el derecho en M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urrés (Coordinadores), Apoayos autodeterminación y calidad de vida. Salamanca: Amarú ediciones.

García Viso, M. (1997). Prestaciones sociales y económicas. En Realizaciones sobre la discapacidad en España: Balance de 20 años. Madrid: Real Patronato de Prevención de Personas con Discapacidad.

González, A. (1993). Centros especiales de empleo, un modelo de empresa revisable. Siglo Cero n° 148, 25 (3), pp. 42-53

Jiménez, A., Verdugo, M. A. y Jordán de Urrés, F. B. (2000) Informe sobre las políticas sociales y el empleo de personas con discapacidad en España: situación actual e hitos fundamentales de la última década. <<http://sid.usal.es/pf8.asp?ID=1880&Fichero=8.4.1>>. Consulta: 19 de Diciembre de 2000.

López Suárez, M.A. (Ed.). (2001). Normativa jurídica básica de las personas con discapacidad. A Coruña: Fundación Paideia.

López, M. y Murcia, A. (1998). El fomento del empleo ordinario de los minusválidos y la reserva obligatoria en Empleo y minusvalía. Marco jurídico de la Integración laboral de los minusválidos. Madrid: FECLAPS.

Saizarbitoria, R. (1986). Aproximación al análisis de la integración laboral de los minusválidos. Siglo Cero n° 103, pp. 12-28

Repertorio Histórico de Legislación sobre Discapacidades. (1991). Madrid: Real Patronato de Atención a Personas con minusvalía.

Terceño, C. (1999). Prestaciones económicas y beneficios fiscales para las personas con discapacidad. En Políticas para la discapacidad: Seminario de Derecho comparado sobre discapacidades (España, Alemania, Francia, Reino Unido y Suecia). Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención de Personas con Discapacidad.

Verdugo, M. A., Jiménez, A. y Jordán de Urríes, F. B. (2001a). Social Policies and Employment of People with Disabilities in Spain. European Journal of Social Security, 2 (4).

Verdugo, M. A., Jiménez, A. y Jordán de Urríes, F. B. (2001b). Social Policies and Employment of People with Disabilities in Spain, in W. van Oorschot and B. Hvinden (eds.) Disability policies in European countries. TheHague: Kluwer Law International.

Constitución Española de 1978.

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

Ley Orgánica 10/95, Código Penal

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos.

Real Decreto 4/1999, de 8 de enero, por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo.

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.

Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo, por el que se modifica 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.

Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 en favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores.

Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) por el que se establece un plan de medidas urgentes para la promoción del empleo de las personas con discapacidad.