



Política portuguesa de rehabilitación profesional de las personas con deficiencias y minusvalías. Programas y resultados

Carlos Veloso da Veiga
Ivo Domingues

Introducción

Tal como la generalidad de las políticas públicas, también la política portuguesa de rehabilitación profesional de las personas con deficiencias y minusvalías se estructura desde un conjunto de principios y actividades organizadas para que los objetivos previstos puedan ser alcanzados. En su esencia se basa en la distribución de bienes materiales y recompensas simbólicas con medidas, programas y proyectos concretos, cuya ejecución práctica refleja, verdaderamente, la política. La distribución de esos bienes por el Estado sólo es posible porque utiliza los recursos de la sociedad, que provienen de la imposición fiscal de los contribuyentes y de las tasas e impuestos cobrados sobre la riqueza producida.

Además, las políticas públicas como imposiciones coactivas de los estados que son, resultan de un plan de acción previamente idealizado y obligan a los que participan en ellas a que sigan y obedezcan las reglas que la ley establece. A estas vicisitudes no escapa la política de rehabilitación profesional, cuya finalidad es crear condiciones para que las personas con deficiencias y minusvalías puedan ejercer una actividad profesional, desarrollando un conjunto de medidas y programas de orientación y formación profesional, integración en el mercado de trabajo y otras modalidades alternativas de acceso y conservación del empleo.

 Índice

 Capítulo Siguiente

 Capítulo anterior

Por consiguiente, en el centro de las intervenciones de la política de rehabilitación profesional está el valor social del trabajo, no sólo como actividad física o intelectual, sino también como modo de producción de riqueza y fundamentalmente para que el individuo obtenga el estatuto de miembro efectivo de la comunidad a la que pertenece. Sin embargo, las personas con deficiencias y minusvalías han sido —continúan siendo— consideradas socialmente, según la regla, de que es poco relevante o nula su capacidad productiva; por lo cual la existencia de una política de rehabilitación profesional significa el reconocimiento político de que tienen muchas dificultades en acceder y mantenerse en una actividad profesional, siendo remuneradas por el trabajo realizado. Incluso las sociedades con modelos más elevados de democracia política y que alcanzaron elevados niveles de desarrollo económico y de bienestar social, aún dominan socialmente las reglas que prescriben medidas protectoras y soluciones “humanitarias”, que se concretan en la concesión de pensiones de sobrevivencia (asistencialismo) o con la colocación en lugares “protegidos” (segregación). Y para romper con aquellas reglas, la política de rehabilitación profesional existe para reconocer la idea de que el trabajo es un elemento fundamental; no sólo como medio de subsistencia económica sino también para cambiar los prejuicios que condicionan la calidad de vida individual y familiar de las personas con minusvalías y su participación e integración social. Existen, también, para promover la regla de que el acceso al trabajo es un hecho esencial para que las personas con minusvalías puedan elevar los niveles de autoestima, de capacidad para tomar decisiones sobre la propia vida, así como para otorgar una seguridad de vida y responsabilidad personal: es decir como afirmación social de los valores de igualdad de derechos y oportunidades para todos, que permitan establecer nuevas reglas para que las personas con minusvalías consideren que tienen capacidad de trabajo, son productivas y capaces de asumir responsabilidades.

Como bien subraya Pérez Marín (1995), en el caso particular de la persona con minusvalías el trabajo “debe considerarse como el objetivo por excelencia por conseguir actuar sobre su vida, médica, rehabilitadora, psicológica, pedagógica, profesional, que no tendrá justificación plena, si no consigue trabajo que pueda realizar en su plenitud de exigencia y con todos los derechos y obligaciones que tenga implícitos”.

En este trabajo presentamos una visión global y sintetizada de la política de rehabilitación profesional efectuada por el Estado

portugués, enfocándonos sobre todo en su evolución histórica, en las personas afectadas y en los indicadores de la situación para, por último, y como balance crítico, referirnos a los principales impactos de su desarrollo en el cuadro de la vida social y profesional de las personas con deficiencias y minusvalías.

Breve recorrido histórico

En una perspectiva histórico-social se puede considerar que en Portugal las preocupaciones políticas con la rehabilitación profesional de las personas con minusvalías se iniciaron en 1919, cuando fueron publicadas las primeras leyes sobre la organización de los seguros sociales y la cobertura de accidentes de trabajo. Estas leyes, tal como sucedió con las iniciativas legislativas que sucedieron 22 años más tarde, en 1937, nunca surtieron efectos prácticos, por el hecho de haber quedado por reglamentar.

Esa deficiencia arrastró hasta principios de la década de 1960 el desinterés del Estado portugués por la rehabilitación profesional de las personas con deficiencia y minusvalía, en contraposición a la cantidad de iniciativas de legislaciones y de medidas adoptadas por los países europeos que participaron en la Segunda Guerra Mundial. Incluso fueron ignoradas las orientaciones que surgieron de la Conferencia Internacional del Trabajo y de la Declaración de Filadelfia de 1944.

Fue entonces, en la década de 1960, cuando el Estado portugués comenzó a concebir su política de rehabilitación profesional. El primer paso se dio con la creación del Fondo de Desarrollo de la Mano de Obra, en 1962, en cuyos objetivos se incluía la readaptación profesional de trabajadores, considerada como elemento integrante de la política global de cualificaciones y valorización profesional, que llevó a la fundación del Instituto de Formación Profesional Acelerada.

Debido a las acciones desarrolladas y habiendo como motivación añadida los accidentes ocurridos con los militares portugueses envueltos en la guerra que Portugal sostenía en sus colonias africanas, en el año de 1966 fue publicado el Dec. Ley nº 46.872 del 10 de agosto. En el articulado de ese Dec. Ley está explícitamente reconocido que el Estado portugués asume que la política de cualificaciones y valorización profesional tiene que considerar las necesidades específicas del elevado contingente de trabajadores físicamente incapacitados para el trabajo y sin

medios para, por su propia iniciativa, hacer una readaptación profesional. En ese mismo año fue creado el Servicio de Rehabilitación Profesional que adoptó un tipo de funcionamiento innovador basado en una alianza entre una lógica segregadora (específicamente destinada a la atención de personas con minusvalías) y una lógica normalizadora (articulación de sus actividades con las de otras organizaciones de empleo y de formación profesional que se destinaban a la población en general).

Una de las novedades residía en el hecho de que el Servicio de Rehabilitación Profesional estaba dotado de personalidad jurídica y autonomía administrativa y económica propias, y tenía como misión ayudar a la valoración, rehabilitación, formación profesional y el empleo, en un medio abierto o en oficinas protegidas, pudiendo conceder ayudas técnicas y económicas a las organizaciones privadas que actuasen en estos campos. Por iniciativa del Servicio de Rehabilitación Profesional fue creado el Centro de Trabajo Protegido de Venda Nova (Amadora) y preparada la apertura del Centro de Evaluación y Readaptación al Trabajo en Alcoitão (Estoril), que siguió el modelo de las *industrial rehabilitation units* inglesas.

Con la extinción, en 1969, de aquel Servicio se asistió a un retroceso en la política de rehabilitación profesional, pues los servicios que lo sustituyeron no disponían de medios para asumir esa misión; lo cual condujo de nuevo a un plano secundario los problemas específicos de la minusvalía, debido al gran volumen de problemas relacionados con la formación y el empleo de personas sin minusvalía. Durante ese periodo debe realizarse que, en lo referente al empleo de las personas con minusvalías, la concesión de reserva de lugares en la administración pública para personas con minusvalías físicas; en particular cuando la deficiencia hubiese ocurrido durante el servicio militar y que no impidiesen el desempeño normal de las funciones, en las categorías del llamado personal menor, porteros, conserjes y telefonistas.

En el año de 1970 inició sus actividades el Centro de Evaluación y Readaptación al Trabajo de Alcoitão y fue creada la División de Estudios de Rehabilitación, unidad orgánica del Servicio de Formación Profesional; sin embargo, estas organizaciones no fueron dotadas de medios suficientes para desarrollar adecuadamente su misión, en oposición a los que fueron concedidos a las organizaciones creadas para ayudar el empleo en general, en concreto las oficinas de empleo y los centros de formación profesional.

Así, la década de 1970 se caracterizó por una evidente pérdida política de los problemas de la minusvalía en la rehabilitación profesional. En la práctica, dejaron de existir servicios destinados a la política de rehabilitación profesional de las personas con deficiencia y minusvalías. De hecho, a pesar de haber sido dada alguna atención al empleo con la colocación de técnicos especializados en las Secciones Regionales del Servicio de Empleo, la tasa de éxito de las solicitudes de empleo nunca superó el 22%.

Fue posteriormente a 1974, a medida que el proceso de cambio social iniciado con la Revolución Democrática del 25 de abril se fue consolidando, que las necesidades de rehabilitación profesional de las personas con deficiencias y minusvalías fueron siendo inventariadas. Este inventario contribuyó de modo decisivo para llevar al Estado portugués a comprometerse formalmente a realizar una política de rehabilitación profesional, con especial incidencia en los campos de la formación profesional y del empleo.

Este resurgimiento de la política de rehabilitación profesional se debió a la acción de los movimientos sociales de cariz asociativo que provocaron una serie de medidas de política social, orientadas a la condición específica de minusvalías. La primera, y la más importante desde el punto de vista de los derechos y deberes de las personas con minusvalías, sucedió en 1976; fue la inclusión constitucional de su condición especial por la nueva Constitución de la República Portuguesa, que en su art. 71 impone al Estado la obligación de realizar una “política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración”.¹

Los primeros indicadores de que el Estado portugués había iniciado una política de rehabilitación fueron la creación, en 1977, del Secretariado Nacional de Rehabilitación (SNR) (actual Instituto Nacional de Rehabilitación) y, en 1978, la Comisión de Rehabilitación para “repensar, reestructurar, relanzar” la discusión y las medidas a adoptar en el ámbito de la Secretaría de Estado del Empleo. Representan, en gran medida, el recono-

¹ Ese hecho puede relacionarse con la aprobación, el 23 de junio de 1975, por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de la Recomendación nº 150 respecto al papel de orientación y de formación profesional en la valorización de los recursos humanos, en particular la necesidad de ser implantados programas propios para las personas con minusvalía, y al día siguiente haber aprobado la Resolución sobre la readaptación profesional y reintegración profesional de las personas con minusvalía.

cimiento estatal de que las coyunturas económicas difíciles, como las que en aquel momento se vivían en Portugal, dificultaban mucho el acceso y mantenimiento de las personas con minusvalía al mercado de trabajo, debiendo el Estado encontrar soluciones para el problema, concretamente adecuarse a la legislación laboral, crear cuotas de empleo, disponer de incentivos para los empleadores y un régimen de empleo protegido o de apoyo al trabajo en los casos más graves.

Aún teniendo como función prioritaria las cuestiones de empleo y de la formación profesional de la población en general, en 1979, con ocasión de la creación del Instituto de Empleo y Formación Profesional (IEFP) que pasó a integrar el Servicio de Rehabilitación y Empleo de Minusválidos, departamento encargado de realizar estudios y definir normas técnicas de rehabilitación profesional, se adoptaron algunas medidas de promoción del empleo de las personas con minusvalías (Despacho-Norma nº 52/82), fue creado el régimen de Empleo Protegido (Decreto-Ley nº 43/83) y se inició el funcionamiento de dos organizaciones de rehabilitación profesional con participación pública, el Centro de Rehabilitación Profesional de Ranholas y el Centro de Educación y Formación Profesional Integrada de Vilarinha.

En todo caso, en contra de los avances proporcionados por la democratización del país y por las diversas medidas adoptadas, la política de rehabilitación profesional de la década de 1980 se caracterizaba al principio por: 1) Ausencia de respuestas en el campo de la formación profesional y de empleo por falta de proyectos propios del IEFP, por el hecho de que sus profesionales no estaban debidamente cualificados para las características específicas de las personas con minusvalía; 2) ausencia de control sobre la forma de utilizar las ayudas económicas dadas a las organizaciones particulares por insuficiencia de asesoría directa por parte de los técnicos del IEFP. Aún así, el Ministerio del Trabajo adoptó un conjunto de medidas para promover el empleo de las personas con minusvalías, incluidas medidas para la población en general, en particular las concesiones de subvenciones para instalación por cuenta propia y de ayuda a la integración en empresas, ayuda financiera para la creación de puestos de trabajo, la artesanía, la creación y permanencia de los puestos de trabajo en el sector cooperativo, entre otras medidas generales que fueron tomadas en ese periodo.

La ruptura con el marasmo instalado se iniciará con la publicación de la Ley nº 9/89, del 2 de mayo (Ley de Bases de Rehabilitación), la cual define la política de rehabilitación como

un conjunto articulado de principios, tales como universalidad, globalidad, integración, coordinación, equiparación de oportunidades, participación, información y solidaridad. A partir de entonces, el proceso rehabilitador pasa a estar compuesto de acciones de prevención, rehabilitación médica y funcional, rehabilitación profesional, rehabilitación psicosocial, educación especial, ayuda socio-familiar, de accesibilidad y movilidad, ayudas técnicas, cultura, deporte y ocio, entre otras, que contribuyan a dar al proceso rehabilitador globalidad, continuidad y coherencia donde está ideológicamente inscrito.

En el caso específico de la política de rehabilitación profesional, fue determinante en su consolidación la publicación del Dec. Ley nº 247/89 del 5 de agosto (Ley-Cuadro de la Rehabilitación Profesional). Fue a partir de esa publicación que en Portugal pasó a existir una política pública de rehabilitación profesional de las personas con minusvalías, mínimamente coherente, estructurada y organizada. La responsabilidad de la ejecución de esa política se entregó al Ministerio de Empleo y de la Seguridad Social (MESS) y a su gestión atribuida directamente al IEFP.

En 1997, según la Estrategia Europea para el Empleo, intentando responder a la creciente dimensión del desempleo en las naciones de la Unión Europea, para fomentar el empleo y reforzar las medidas de combate al desempleo en articulación al esfuerzo de la Unión Europea con los diferentes países, fueron creados los planes nacionales de empleo.

Así, si desde 1989 existían en Portugal programas y medidas políticas referentes a la formación profesional y empleo para personas con minusvalías, las recientes orientaciones son definidas en el ámbito del llamado Plan Nacional de Empleo (PNE). Por consiguiente, la integración en el mercado de trabajo adquirió el estatuto principal en la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades para que las personas con deficiencias y minusvalías disfruten de los derechos humanos: sociales, civiles, económicos, culturales y políticos reconocidos por el Tratado de la Unión Europea, por las diversas convenciones internacionales y por el Consejo de Europa que la considera parte inseparable de la estrategia europea para el empleo.

En Portugal el primer PNE fue aprobado y entró en vigor en 1998, siguiéndole dos planes más en 2002 y 2005, respectivamente. Hoy en día el Plan Nacional de Empleo de 2005 se encuentra vigente. En el caso de las personas con deficiencia o minusvalía, los planes pasaron también a ser instrumentos destinados a promover su integración socio-profesional, procurando

do reducir las insuficiencias legislativas, mejorar la articulación de los recursos existentes al nivel local y regional, combatir la escasez de recursos humanos cualificados y proporcionar información sistemática y actualizada.

Además, en el ámbito de las nuevas políticas sociales de la Unión Europea para la inclusión social fue concebido y aprobado para estar en vigor desde 2003 hasta 2005 el primer Plan Nacional de Acción para la Inclusión (PNAI), que también contiene medidas destinadas a las personas con deficiencias y minusvalías en el área de la rehabilitación profesional, especialmente en el acceso al empleo, además de otras en el campo de la educación, protección social, accesibilidad, cultura y ocio.

Reforzando las medidas de las variadas políticas de rehabilitación e integración fue aprobado en 2006, para regir hasta 2010, el Plan de Acción para la Integración de las Personas con Deficiencias y Minusvalías (PAIPDI), incluyendo entre sus objetivos estratégicos la cualificación, formación y empleo.

Para la consolidación de su política de rehabilitación profesional, Portugal debe mucho a su participación en los programas e iniciativas comunitarias, en especial en los diversos Cuadros Comunitarios de Ayuda como: los programas Hélios, el Sistema Handynet, la Iniciativa Horizon y la Iniciativa Comunitaria EQUA, los cuales permitieron el acceso a los Fondos estructurales de la Unión Europea, particularmente al Fondo Social Europeo (FSE), que a partir de 1987 soportó económicamente en buena medida la política de rehabilitación profesional de personas con minusvalías, pero también las contribuciones del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), Fondo Europeo de Orientación y de Garantía Agrícola (FEOGA) y del Instrumento Financiero para la Orientación de las Pescas (IFOP).²

Se puede decir que desde finales de la década de 1980 los Fondos comunitarios disponibles en el ámbito de la política social europea han sustentado la política de rehabilitación profesional de las personas con minusvalías en Portugal. En todo caso,

² El FSE ha sido el principal instrumento económico de la Unión Europea para el desarrollo de los recursos humanos y para la mejora del mercado de trabajo, o sea, para la concretización de los objetivos estratégicos de su política de empleo. Instituido por el Tratado de Roma, este es el Fondo Estructural más antiguo, permitiéndole aplicar, desde hace cerca de 40 años, una estrategia de inversión en programas y políticas orientadas al objetivo específico de desarrollar competencias y aumentar las perspectivas de los ciudadanos. Este Fondo también intenta combatir el desempleo de larga duración, mejorar las oportunidades de empleo para los jóvenes y, desde 1993, facultar la adaptación a los cambios industriales. El FSE contribuye

la tasa de esfuerzo financiero del Estado portugués no puede olvidarse, sobre todo en campos específicos como la formación profesional y la ayuda al empleo, como lo prueban los datos de 2004, año en que los Fondos comunitarios sólo coparticiparon en cerca de 40% de la inversión promovida por el IIEFP.

Personas afectadas

Según la Ley n° 38/2004, del 18 de agosto, la actual Ley de Bases de la Prevención, Habilitación, Participación de las Personas con Minusvalías, inspirada en la Clasificación Internacional de las Funcionalidades, Minusvalías y Salud (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “se considera persona con minusvalías aquella que, por motivo de pérdida o anomalía congénita o adquirida, de funciones o de estructuras del cuerpo, incluyendo las funciones psicológicas, presenta dificultades específicas susceptibles de, en conjugación con los factores del medio, limitar o dificultar la actividad y la participación en condiciones de igualdad con las demás personas”.

Aunque estemos de acuerdo con Cristina Gonçalves, citada por Bruno Martins (2004), cuando refiere que “en Portugal, como en el resto del mundo, las personas con minusvalías se encuentran entre las más pobres de las pobres, y entre las más marginalizadas”, lo cierto es que las personas con minusvalías forman un grupo socialmente heterogéneo. Por un lado, la minusvalías no afecta a todos los individuos de la misma manera; su grado de incidencia está relacionado con el tipo de desventaja asociada, como el origen social, capacidad económica, nivel educativo, la existencia de oportunidades, bien sea la participación social o la propia situación de minusvalías, especialmente la naturaleza de la minusvalía, mental, física, auditiva, visual, muscular, de huesos, orgánica, etcétera.

Por esas razones aún no existe una definición técnica y científicamente precisa de lo que debe entenderse por persona con minusvalía. Todas las conocidas hoy en día esconden una reali-

para la inserción de personas excluidas del mercado de trabajo (como es el caso de las personas con minusvalías), de la promoción del principio de igualdad de oportunidades, así como para el financiamiento de medidas de ayuda al empleo y formación profesional y mejora de los sistemas de enseñanza. Con el FSE se concede a las personas en situación de exclusión —concretamente las personas con minusvalías— la cualificación escolar y profesional que hace años no era posible conceder.

dad altamente compleja de minusvalías, deficiencias y desventajas que están asociadas a multiplicidad de situaciones concretas existentes.³

En una perspectiva sociológica la inclusión de una persona con minusvalía en la política de rehabilitación profesional es un proceso complejo, con varias etapas, que constituyen otros tantos ritos de la institución. La primera etapa se cumple, por regla general, antes de la primera experiencia en este campo, con la realización de los actos administrativos necesarios para la concesión oficialmente reconocida de condición de persona con minusvalía. La segunda etapa constituye la clasificación de las minusvalías que se hace con la perspectiva médico-biológica, teniendo la persona que presentarse ante los especialistas de medicina, ser observada, analizada, responder a cuestiones sobre su vida anterior, sobre sus progenitores, los progenitores de los progenitores, la salud física y psíquica de los antepasados de los varios ramos de su ascendencia. Todo medido y registrado para que conste oficialmente. En caso de aprobación será atribuida una categoría específica de minusvalía (mental, motora, sensorial...) y, posiblemente, la concesión de un determinado grado de incidencia (leve, profundo, 50%, 20%, 100% de deficiencia...), a esa clasificación.

Ese proceso, que los separa a unos de los otros, conforme la etiqueta que les sea colocada, les permitirá beneficiarse de la concesión de abonos y subvenciones particulares, atribuirles o no el derecho a ser personas afectadas por las medidas y programas de la política de rehabilitación profesional. En cierto modo, estos ritos de institución para una condición de persona con minusvalía son el modo como el campo social legitima las diferencias entre quien y quien no es persona con minusvalía, y entre las propias personas con minusvalías. De acuerdo con la normativa legal, debe entenderse, a efectos de rehabilitación profesional, persona con minusvalía “todo individuo que, por sus limitaciones físicas o mentales, tiene dificultad en obtener o sustentar un empleo, adecuado a su edad, habilitaciones y experiencia profesional” (art. 3, del Dec. Ley 247/89 del 5 de agosto).

A nivel mundial se estima que cerca de 10% de la población, entre 600 y 650 millones de personas, están afectadas por algún

³ Así, por ejemplo, según la lengua portuguesa la propia utilización de la palabra minusvalías no se equipara al término Handicap, de origen inglesa, ocupada internacionalmente para traducir esa realidad. Otros como *disabled persons*, personas con minusvalías, *personnes handicapées*, tampoco parecen tener exactamente el mismo significado.

tipo de minusvalías; sin embargo, no se sabe con rigor cuántas son las que tienen minusvalías ni cómo se reparte espacialmente por tipos y grados de incidencia. A pesar del manifiesto interés social, político y económico, tal tarea nunca fue debidamente realizada en ningún país, incluso cuando el inventario fue incluido en los censos de la población.

Ese conocimiento sobre la cantidad y distribución de las personas con minusvalías, con sus diversos tipos de desventajas y deficiencias también permanece en Portugal bajo el signo de la incerteza. El primer estudio de la población con minusvalías, respecto al número y caracterización de las minusvalías, deficiencias y desventajas, se concluyó en 1995, y se efectuó con recurso a un proceso de demostración estadística, concluyéndose que era una porcentaje nacional de 9,16%, al que le correspondería aproximadamente 905.488 personas, valor próximo a los estimados en diversos países de la Unión Europea.⁴

El segundo estudio global se realizó durante el Censo general de la población en el año 2001. Los resultados obtenidos apuntan a la existencia de 634.408 personas con minusvalías, cerca de 6,13% del total de la población residente en Portugal; aun de acuerdo con los datos censados, el número de personas con minusvalías y deficiencia en edad activa (entre los 16 y los 64 años) se sitúa en los 595 532 individuos (*cf.* Cuadro 1).⁵

Según la OIT, hay aproximadamente 400 millones de personas con minusvalía en todo el mundo en edad activa. En Europa esas personas representarán cerca de 16% de los activos potenciales. En lo referente al volumen de empleo de las personas con

⁴ Fue realizado entre 1993 y junio de 1995, y se designó Proyecto Quant, dando origen al Cuestionario Nacional de Minusvalías, Deficiencias y Desventajas. Se realizó por el entonces Secretariado Nacional de Rehabilitación, en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y el Departamento de Estadística del entonces Ministerio del Empleo y de la Seguridad Social. Los datos de ese estudio, que siguió los conceptos de minusvalías, desventaja y deficiencia en vigor en la Organización Mundial de Salud, que deben ser examinados con prudencia por haber sido recogidos con una evaluación de las situaciones individuales, demostró en relación con las personas en edad activa que: 1) En las edades comprendidas entre los 45 y los 54 años aumenta bastante la tasa de deficiencia; 2) posteriormente a la entrada en la edad de jubilación las tasas de deficiencia aumentan de forma muy relevante; 3) la tasa de deficiencia en los grupos de edad intermedia es alta y bastante estable.

⁵ Los datos del Censo 2001 son considerados poco fiables, porque los impresos para el censo fueron cubiertos por las personas interrogadas o sus familiares con una autocomprensión de la situación, hecho que puede haber originado desvíos más o menos relevantes en la información recogida, sobre todo en las edades más avanzadas.

Cuadro 1
Población total en edad activa con minusvalía y tasas de minusvalía por grupos de edades

Edades	Población total	Población con minusvalías	Porcentaje incidencia de la minusvalía
16-24 años	1.352.106	47.886	3,54
25-54 años	4.396.336	228.687	5,2
55-64 años	1.121.137	106.211	9,47
Total	6.869.579	382.784	5,57

Fuente: INE, Censos 2001.

minusvalía en Portugal, los datos apuntan a que sólo 22% de las personas con deficiencias y minusvalías estén en el mercado de trabajo, lo cual revela un problema de elevada dimensión, pues significa que cerca de 78% de las personas con minusvalías están excluidas del mercado laboral; aunque también es cierto que parte de esas personas no están, desde un punto de vista físico, mental o sensorial, en condiciones de trabajar. Otros datos disponibles a nivel de la Unión Europea parecen demostrar que el porcentaje de desempleo de las personas con minusvalías sea de dos a cinco veces superior a las restantes personas. Las elevadas tasas de desempleo también parecen ser influidas por el “desánimo” de muchas personas con minusvalías que permanecen inactivas, aunque tengan condiciones o les gustase trabajar, porque nunca se interesaron en encontrar trabajo o desistieron de buscarlo, no siendo por eso considerados oficialmente desempleados. Se estima que la tasa de desánimo entre las personas con minusvalías es de tres a cuatro veces superior al del resto de la gente.

Dichas tasas de desempleo, bien se deban al “desánimo”, a la falta de oportunidades o a la pérdida de capacidad para determinadas actividades, tienen elevados costes para las economías y los presupuestos de los Estados, ocupando un lugar relevante en los gastos de protección social, conjuntamente con las pensiones de las personas de la tercera edad.

A pesar de también poderse incluir en el grupo de deficiencias y minusvalías, las personas víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales presentan particularidades propias, siendo la principal que sus minusvalías sean consecuencia de su presencia en el mercado de trabajo. En Portugal el número de personas que adquirieron deficiencias y minusvalías graves y a veces crónicas es muy elevado, diríamos trágicamente

elevado. Los datos conocidos y referentes al año 2004 apuntan a 171.037 casos de deficiencia permanente o temporal, lo cual demuestra bien cómo las secuelas y las patologías provocadas por accidentes de trabajo constituyen un importante problema de salud pública.⁶

De forma paralela a los accidentes que muchas veces ocurren, las enfermedades profesionales son un problema todavía más complejo y difícil de contar e inventariar estadísticamente, debido, en muchos casos, a que las situaciones se desarrollan silenciosa y lentamente, lo cual impide establecer con rigor la conexión entre el trabajo realizado y la enfermedad manifestada. Esa situación también se debe al hecho de que los propios trabajadores ocultan su situación para evitar problemas que coloquen en riesgo la permanencia de su puesto de trabajo.

Medidas, programas y recursos

El desarrollo de la política de rehabilitación profesional cuenta en Portugal con un extenso y amplio número de programas de Desarrollo Personal y Profesional para las Personas con Minusvalías; Integración de las Personas con Minusvalías en el Mercado de Trabajo y otras intervenciones complementarias del Proceso de Integración Profesional de Personas con Minusvalías. Abarcan casi todo el transcurso de la vida activa, desde la salida de la escuela, sin haber obtenido cualificación formal, hasta la situación de desempleo por pérdida del puesto de trabajo, incluyendo los programas de ayuda al empleo en el mercado normal de trabajo y el trabajo en régimen de empleo protegido, ayudas financieras a los empleadores con la forma de recompensas por integración y mérito —este último de naturaleza esencialmente simbólica—, y varias medidas y programas destinados a las organizaciones del sector público y del sector no lucrativo:

1) Evaluación/Orientación Profesional destinado a las personas con minusvalías de edad igual o superior a 15 años, teniendo como objetivo ayudar a tomar una decisión sobre la vocación

⁶ Según los datos de la OIT, en 2001 hubo 9.073.179 accidentes de trabajo en todo el mundo, con 41.748 muertes, que resultaron en, como mínimo, tres días de ausencia al trabajo; lo cual suma un total próximo de 27.000.000 días de trabajo perdidos. Estos indicadores demuestran que elevados son los costes sociales, económicos, individuales y familiares, reflejándose en la propia competitividad de las empresas y de las economías nacionales.

profesional. 2) Preparación Pre-Profesional, que intenta iniciar en las dinámicas del trabajo a los jóvenes estudiantes con minusvalías con por lo menos 12 años de edad, quienes frecuentan la escolaridad obligatoria en escuelas de educación especial, siempre que la gravedad de su situación de minusvalía impida su inclusión en el sistema regular de enseñanza. 3) Formación Profesional para Personas con Minusvalías, con el objetivo de cualificarlas profesionalmente para entrar, permanecer y progresar en el mercado de trabajo. 4) Instalación por cuenta propia, para aquellos que quieran crear y dirigir su propio empleo. 5) Readaptación al Trabajo, especialmente destinado a las personas que hayan adquirido las minusvalías durante su vida profesional, por enfermedad o accidente, intentando compensar sus limitaciones funcionales y aprovechando sus experiencias profesionales anteriores. 6) Empleo Protegido, en centros de empleo protegido y enclaves de producción en un medio normal de trabajo, con el objetivo de que —siempre que sea posible— los trabajadores contratados de aquella manera pasen para un empleo no protegido. 7) Ayuda al proceso de integración en el mercado de trabajo, en el sentido de facilitar el acceso y permanencia de las personas en el mercado de trabajo. 8) Medida de ayuda al desarrollo del teletrabajo, procurando preparar a las personas con minusvalías con competencias profesionales para la creación de empleo en el dominio de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. 9) Programa Ayuda para la contratación y seguimiento pos-colocación que procura ayudar a las organizaciones que forman profesionalmente a las personas con minusvalías a ayudarles a encontrar y mantener los puestos de trabajo. 10) Financiar Ayudas Técnicas y triciclos. 11) Ayuda al desarrollo técnico-científico de los profesionales de las organizaciones que intervienen en el área de la rehabilitación profesional. 12) Cuotas de empleo en la Administración Pública.

Además de esos programas exclusivamente destinados a las personas con deficiencias y minusvalías, existe también la posibilidad de que puedan beneficiarse de los programas destinados a los desempleados en general, lo cual incluye a todas las personas en esa situación, independientemente de la categoría de exclusión que se les pueda asociar: Clubes de Empleo, Empresas de Inserción, Programa de Prácticas Profesionales, Programa Rotación Empleo-Formación, programas ocupacionales y las Unidades de Inserción en la Vida Activa (UNIVA), Prácticas Profesionales, Programa de Formación y Empleo, Programa de Ayuda al Desarrollo Cooperativo (PRODESCOOP), Progra-

ma de Estímulo a la Oferta de Empleo, Servicios de Ayuda a la Familia, Plan de Intervención para el Valle del Ave (PIAVE), Plan de Intervención para la Península de Setúbal (PIPS), Fondo de Ayuda a la Inversión para el Alentejo (FAIA).

Si comparamos los programas y medidas existentes en 1985 y los que están disponibles en el presente (2008), comprobaremos que hubo un aumento y diversificación significativos de la capacidad de intervención en la política de rehabilitación profesional (*cf.* Cuadro 2).

Desde un punto de vista estructural, la política de rehabilitación profesional se organiza con “ayuda técnica y económica” a las personas participantes y a los promotores de: 1) Programas concretos e indeterminados de carácter temporal, que podrán continuar ser desarrollados si se muestran adecuados a las necesidades, concretamente para dar respuesta a nuevas exigencias del mercado de trabajo y que exijan el desarrollo de nuevos perfiles profesionales; 2) programas de duración permanente (Preparación pre-profesional, orientación profesional, formación profesional, readaptación al trabajo, empleo en el mercado normal de trabajo, empleo protegido e instalación por cuenta propia, etcétera). Estos programas pueden ser desarrollados por personas con minusvalías, organizaciones privadas, públicas y cooperativas, empresariales, ayuntamientos y otros organismos públicos que no pertenezcan a la administración central del Estado, siempre que presenten candidatura a las ayudas técnicas y económicas, y acepten someterse a control técnico y pedagógico del IEFPP.

Los criterios que definen las orientaciones y las prioridades de concesión de las ayudas técnicas y económicas se subordinan a los presupuestos, y se inscriben en una selección y distribución, que procura un crecimiento equilibrado en el campo de la rehabilitación en materia de igualdad de oportunidades para los destinatarios de la política a tres niveles: 1) Atender las carencias regionales existentes; 2) atender las categorías o naturaleza de las deficiencias de los destinatarios de los programas; 3) atender a la complementariedad y continuidad de las candidaturas a ayudas en el proceso global de rehabilitación de las personas que estén incluidas en ellos.

Respecto al principal programa de política de rehabilitación profesional, el Programa de Formación Profesional, está fundamentalmente desarrollado por organizaciones privadas y cooperativas de rehabilitación profesional que celebran acuerdos y colaboraciones con el Instituto de Empleo y Formación Profe-

Cuadro 2
Programas y medidas de rehabilitación profesional 1985-2008

Programas	Años	
	1985	2008
Preparación pre-profesional	*	*
Orientación profesional	--	*
Formación profesional	*	*
Readaptación al trabajo	--	*
Proyectos experimentales de formación/empleo	--	*
Empleo protegido	*	*
Empleo en mercado normal	*	*
Instalación por cuenta propia	*	*
Subvención compensación a las empresas	*	*
Subvención para eliminación de barreras arquitectónicas	*	*
Subvención adaptación de puestos de trabajo	*	*
Recompensa por integración	----	*
Subvención de acogida personalizado	--	*
Premio de mérito	--	*
Ayudas técnicas y triciclos	--	*
Formación de profesionales para rehabilitación	--	*
Ayuda a colocación y al seguimiento pos-colocación	--	*
Becas de empleo para teletrabajo y centros de teleservicio	--	*
Cuotas de empleo en la Administración Pública	--	*

sional. Las organizaciones promotoras reciben ayuda técnica y económica, en forma de subvenciones a la inversión y al funcionamiento, en caso de que no tengan fines lucrativos y su objetivo sea la rehabilitación profesional de las personas con minusvalías. Este tipo de ayuda permite que en lo esencial la política de rehabilitación profesional centre su atención en el desarrollo de la capacidad formativa a nivel programático, técnico-pedagógico y metodológico, condiciones materiales como instalaciones y equipamientos, así como los necesarios recursos humanos especializados de las organizaciones privadas de rehabilitación profesional. Así, el Estado portugués adoptaría a este nivel una función de agente mediador más que interventor, como lo prueba el hecho de que existan sólo dos centros de

rehabilitación profesional de gestión directa y con participación del Estado.

En síntesis, la política de rehabilitación profesional en Portugal se ha caracterizado por: a) Intervención minuciosa del Estado con estructuras y organizaciones propias, optando por asegurar ayuda técnica y económica a las organizaciones privadas sin fines lucrativos; b) apuesta en la cualificación inicial de las personas con minusvalías intentando su ingreso y permanencia en el mercado normal de trabajo; c) concesión de incentivos pecuniarios a las personas con minusvalías que participen en las acciones de cualificación profesional y acceso al mercado de trabajo; d) exigencia a las organizaciones que participen en los programas de condiciones materiales, técnicas, humanas y suficiente experiencia en el dominio de la rehabilitación profesional, verificada a partir de requisitos previos materiales obligatorios y recomendables.⁷

Con el primer Plan Nacional de Empleo se inició una estrategia de aproximación de la política de rehabilitación profesional a las políticas generales de formación y empleo. Se comprobó una pérdida de importancia de la organización autónoma formada por las organizaciones de rehabilitación que garantizaban la ejecución de las acciones, en favor de una red de centros de recursos locales y especializados de ayuda a los centros de empleo del Instituto IIEFP y al aumento del número de personas con minusvalías en las acciones de formación profesional y empleo destinadas a la población en general.

Actualmente esta red mantiene una distribución por el territorio portugués muy desigual, de “red estrecha” en el litoral urbano y un “red ancha” en el interior rural, acompañando la también asimétrica distribución de la población portuguesa. Constituyen la red los llamados centros regulares de formación

⁷ De entre los obligatorios son relevantes la exigencia de capacidad material y técnica (concretamente, infraestructuras pedagógicas y talleres, contenido de los programas del curso y experiencia de los formadores a un nivel adecuado) demostrada con su experiencia anterior en ese dominio. Respecto a los requisitos materiales recomendables que pueden ser entendidos como factores de progreso de la política de rehabilitación profesional, ya que suponen una intención de transformación de la situación por parte de las organizaciones participantes se encuentran: 1) Promover acciones de formación en situación real de trabajo (en el puesto de trabajo); 2) utilizar programas y metodologías de formación adaptadas a la situación concreta de cada formando; 3) hacer participar directa o indirectamente a los empleadores y otros agentes locales y regionales, para adecuar las cualificaciones atribuidas a las necesidades reales del mercado de trabajo, con el fin de facilitar la integración profesional de los formandos.

profesional y los centros de recursos locales y especializados (centros de empleo, centros de rehabilitación de gestión directa y participada, escuelas profesionales, centros de formación de empresas) y otras organizaciones privadas sin fines lucrativos, presentadas bajo la forma de colaboraciones público-privadas. En 2004 ayudaban a las 86 oficinas de empleo existentes en Portugal, 74 centros de recursos locales y 9 centros de recursos especializados, más directamente en la rehabilitación profesional de las personas con minusvalía, que fueron debidamente certificadas por el IEFP (*cf.* Cuadro 3).

Cuadro 3
Red de Centros de Recursos Locales y Especializados por región 2004

Región	Centros de Recursos Locales	Centros de Recursos Especializados	Total
Norte	14	2	16
Centro	22	1	23
Lisboa-Valle del Tajo	20	5	25
Alentejo	12	-	12
Algarve	6	1	7
Total	74	9	83

Fuente: Instituto de Empleo y Formación Profesional

En esencia, la red de los centros de recursos locales garantiza ayuda a las personas con minusvalía, para que puedan participar en los cursos de formación profesional desarrollados por los centros de formación profesional de gestión directa y con participación, empresas y centros de formación profesional. Los centros de rehabilitación profesional que están reconocidos como centros de recursos especializados dan una ayuda suplementaria en otras áreas relacionadas con la rehabilitación profesional, comunicación, movilidad, adaptación de puestos de trabajo, entre otras.

Además de los programas ya referidos se realizan también en el ámbito de la política de rehabilitación profesional acciones de formación pedagógica inicial y de perfeccionamiento o actualización de los formadores, particularmente de los monitores de rehabilitación reconociendo y renovando su certificación. Las acciones de formación también abarcan otras categorías profesionales como los Directores de Centros de Rehabilitación Profesional, Coordinadores de Acciones de Formación Profesional, Técnicos de Ayuda a la Integración, Técnicos de Empleo, etcétera.

Indicadores de resultados

No es tarea fácil presentar y analizar los resultados de la política de rehabilitación profesional desarrollada por el Estado portugués. Son pocos los indicadores estadísticos sobre los impactos de las medidas y de los programas de acceso y permanencia de las personas con deficiencias y minusvalías en el mercado de trabajo. Además, existe un cierto consenso, según los análisis realizados en diversos estudios nacionales e internacionales, de que el porcentaje de capacidad para el empleo de las personas con deficiencia se mantenga sustancialmente inferior al resto de la población.

Esa es una de las conclusiones aportada por el estudio *Disability and social participation in Europe* realizado por el EUROSTAT en 2001, comprendiendo 15 países comunitarios, excluyendo Suecia; la media del porcentaje de empleo remunerado de las personas con minusvalías más severas se situaba en 24,3%, presentando Portugal uno de los más elevados porcentajes, siendo el último lugar ocupado por Irlanda con 15,3%.

Cuadro 4
Personas con minusvalías ante la actividad económica y según el tipo de minusvalías 2001

Personas	Tipo minusvalías						Total
	Auditiva	Visual	Motora	Mental	Parálisis cerebral	Otra	
Con actividad económica	25.563	64.177	33.224	6.446	945	39.223	169.578
Empleadas	23.103	58.151	30.372	5.466	825	34.489	153.306
Desempleadas	2.460	6.026	2.952	980	120	3.734	16.272
Sin actividad económica	52.427	84.172	113.467	55.756	11.071	94.592	411.525
Total	77.990	148.349	146.691	62.242	12.016	133.815	581.103
Porcentaje de no inactividad	70,4%	58,4%	79,4%	91,2%	93,1%	73,4%	73,6%

Fuente: INE, Censos de 2001

Lo mismo se puede concluir de los datos recogidos por el IEFP respecto a la evolución de la situación de las personas con deficiencias que se inscribieron en las Oficinas de Empleo en el periodo entre 1998 y 2004. Como se puede comprobar analizando el cuadro 4, la búsqueda de empleo (primer empleo o nuevo empleo), a pesar de registrar un crecimiento positivo particularmente en el caso de los nuevos empleos, en términos relativos y

absolutos es bastante reducida cuando consideramos el universo de las personas con minusvalías en edad activa.

Cuadro 5
Evolución del número de inscritos en las Oficinas de Empleo por situación ante la actividad económica 1998-2004

Situación	Año							Porcentaje de variación en %
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Primer Empleo	711	655	586	576	604	785	758	6,61%
Nuevo Empleo		2174	2253	2596	3337	4459	4998	112,50%
Empleados	112	98	98	150	153	408	147	31,25%
Ocupados	228	214	244	207	364	139	457	100,44%
Indisponibles	36	42	56	39	49	46	57	58,33%
Total	3439	3183	3237	3568	4507	5837	6417	86,59%

Fuente: IIEFP, "Programa de Formación Profesional y Empleo de Personas con minusvalías" MTSS.

Cuadro 6
Indicadores de aplicación material referentes al número de personas afectadas de 2003 a 2007

Programas	Años				
	2003	2004	2005	2006	2007
Evaluación y Orientación	1085	1 779	1 607	1034	1155
Preparación pre-profesional	273	213	245	268	226
Formación Profesional Acciones directas	131	478	473	0	0
Formación Profesional Acciones en Cooperación	6894	6 624	6 975	6059	6002
Readaptación al Trabajo	99	148	161	88	71
Incentivos al Empleo	463	528	535	519	512
Ayuda a Actividades Independientes	30	33	13	12	14
Empleo Protegido Centros	370	370	373	382	273
Empleo Protegido Enclaves	147	155	164	172	172
Becas de empleo para teletrabajo y centros de teleservicio	24	14	11	0	0
Ayuda a la colocación y seguimiento pos-colocación	1288	1 565	1648	1092	1325
Centros de gestión participada – Rehabilitación	1323	1488	1650	1567	1793
Total	12530	12966	13318	11675	12158

Fuente: Instituto de Empleo y Formación Profesional.

A su vez, los indicadores del periodo de 2003 a 2007 referentes a la aplicación material de los principales programas de rehabilitación profesional demuestran que el número de personas incluidas presentan variaciones muy reducidas y cierta estabilidad,

con tasas de variación en el periodo comprendido entre 2003 y 2007 poco significativas, oscilando entre 11675 y 13318, lo cual significa que el número medio anual de personas afectadas en ese periodo es de 12500 (*cf.* Cuadro 6), aproximadamente.

En cuanto a las categorías de las personas con minusvalías afectadas, según los datos del Cuestionario Nacional a los Utilizadores del Sistema de Rehabilitación Profesional, la distribución de los mismos por categorías de minusvalías desde una muestra de 1566 individuos han sido las personas con minusvalía mental (48,9%) aquellas que más han disfrutado de las medidas y programas de la política de rehabilitación; esto demuestra que los programas de la política de rehabilitación profesional están, sobre todo, para atraer organizaciones y personas con minusvalía intelectual (*cf.* Cuadro 7).

Cuadro 7
Personas afectadas según el tipo de minusvalías 2003

Tipo de minusvalía	Nº	%
Motora	235	15
Visual	74	4,7
Auditiva	120	7,7
Mental	765	48,9
Parálisis cerebral	63	4,0
De lenguaje	49	3,1
Múltiples minusvalías	95	6,1
Otro tipo	165	15,0
Total	1566	100,0

Fuente: CIES

Haciendo una lectura integrada de los diversos indicadores, estamos ante un sistema que estabilizó la relación de oferta y demanda en la mayoría de los programas a lo largo del periodo analizado, pues los indicadores de previsión de la aplicación material presentan valores anuales que se alejan poco uno de los otros; lo mismo sucede con los porcentajes de aplicación, que también muestran valores muy próximos. Aparentemente, al menos, los programas y medidas de la política de rehabilitación profesional de las personas con deficiencias y minusvalías alcanzaron su capacidad máxima de respuesta (*cf.* Cuadros 6 y 8).

A pesar de ello y teniendo como referencia los datos de los Censos de 2001, en que la no actividad (desempleados y sin actividad económica) alcanzaba las 428.000 personas con deficiencias y minusvalías en edad activa, y al considerar el número

Cuadro 8
Pocentajes de aplicación material de los programas de rehabilitación profesional en % de 2003 a 2007

Programas y medidas	Año				
	2003	2004	2005	2006	2007
Evaluación y Orientación	77,7	115,0	79,1	71,0	87,7
Preparación pre-profesional	96,8	74,7	105,6	93,7	92,6
Formación Profesional Acciones Directas	103,1	-	-	-	-
Formación Profesional Acciones en Cooperación	111,7	108,8	107,6	91,7	95,2
Readaptación al Trabajo	61,9	108,2	83,3	53,7	46,7
Incentivos al Empleo	59,7	77,1	81,3	94,5	90,9
Ayuda a Actividades Independientes	32,3	73,3	61,9	63,2	63,6
Empleo Protegido Centros	78,4	92,7	100,5	99,2	72,0
Empleo Protegido Enclaves	79,0	93,4	99,4	76,6	94,0
Bolsas de empleo para teletrabajo y centros de tele-servicio	50,0	50,0	47,8	0,0	0,0
Ayuda para colocación y seguimiento pos-colocación	44,1	91,7	68,9	69,2	96,8
Ayudas Técnicas y triciclos	78,6	55,8	57,2	58,1	64,2
Centros de gestión participada – Rehabilitación	110,8	114,1	111,9	102,3	95,3
Total	87,4	100,4	93,7	85,4	90,9

Fuente: Instituto de Empleo y Formación Profesional.

432

potencial de personas que podrían beneficiarse de las acciones de la política de rehabilitación profesional, relacionándolas con los datos del periodo de 2003 a 2007, donde el número medio anual de personas efectivamente afectadas fue de 12500, no llega a 3% el valor medio anual bruto de porcentaje de utilización del sistema de rehabilitación profesional para las personas con minusvalías. Sin embargo, como cerca de 62,4% de esas personas no tenían ningún grado de deficiencia o tendrían como máximo 30% de grado atribuido, podemos estimar que el valor medio anual líquido del porcentaje de utilización del sistema se situará cerca de 7 a 8% de los potencialmente incluidos. Se trata de un valor bastante reducido considerando incluso que algunas correcciones deben ser hechas, concretamente retirar a las personas que ya utilizaron el sistema y dejaron de estar afectadas por las medidas y programas.

En términos económicos fueron invertidos en los programas de política de rehabilitación profesional cerca de 324 millones de euros, con una media aproximada de 65 millones de euros por año, con relevancia para el Programa de Formación Profesional, que en media representa cerca de 73% del valor de inversión total. Este programa se asume así como la principal

Cuadro 9
Participación económica del IIEFP en la rehabilitación profesional de 2003 a 2007 (euros)

Programas y medidas	Año				
	2003	2004	2005	2006	2007
Evaluación y Orientación	751.099,76	812.790,60	60.869,88	671.509,57	515.392,12
Pre-Profesionalización	423.348,08	414.242,97	376.362,03	364.448,70	398.927,56
Formación Profesional Acciones Directas	421.337,65	-	-	-	-
Formación Profesional Acciones en Cooperación	49.197.349,14	49.199.818,24	46.975.666,15	47.261.678,24	49.999.447,45
Readaptación al Trabajo	317.435,77	524.717,08	468.760,94	580.304,81	448.991,18
Incentivos al Empleo	2.595.517,43	2.670.679,38	2.456.057,38	2.732.420,17	2.933.430,93
Ayuda a Actividades Independientes	351.911,56	429.354,13	176.460,11	137.942,68	188.596,32
Empleo Protegido Centros	1.285.574,23	1.236.419,16	1.210.555,84	1.266.304,55	1.363.276,14
Empleo Protegido Enclaves	466.116,40	533.514,15	539.016,47	556.444,35	604.559,92
Premio de Mérito	53.470,69	49.359,44	50.585,22	53.881,90	4.000,97
Becas de empleo para teletrabajo y centros de tele-servicio	83.212,14	113.143,06	52.352,34	4.371,56	0
Ayuda a colocación y seguimiento pos-colocación	848.222,81	1.061.872,64	852.487,17	938.689,40	835.261,19
OED Lisboa	145.021,43	126.834,49	130.994,18	132.032,44	122.899,62
Ayudas Técnicas y triciclos	1.519.426,15	2.044.347,50	2.311.408,20	2.420.074,01	2.497.848,08
Centros y unidades de rehabilitación profesional	80.600,45	44.390,57	247.926,64	446.732,30	63.047,81
Centros de Gestión Participada - Rehabilitación	6.277.893,00	6.162.000,00	6.438.836,00	6.330.710,00	6.839.853,75
Total	64.817.536,69	65.424.483,41	62.968.311,53	63.897.553,68	66.715.533,04

Fuente: Instituto de Empleo y Formación Profesional

respuesta de la política de rehabilitación, como queriendo demostrar que la (re)cualificación de las personas con deficiencias y minusvalías es su principal objetivo estratégico. En media la inversión anual por persona es de aproximadamente 5200 euros al año para el conjunto de los principales programas, lo cual en media mensual son casi 430 euros por persona, valor muy próximo del salario mínimo nacional garantizado por ley a los trabajadores por cuenta ajena. Las inversiones anuales medias más elevadas por persona se verifican en el Programa de Ayuda a las Actividades Independientes y en el Programa de Formación

Profesional, que son aproximadamente 12650 y 7500 euros, respectivamente (cf. Cuadros 8 y 9).

Cuadro 10
Porcentajes de participación económica de los programas de rehabilitación profesional en % de 2003 a 2007

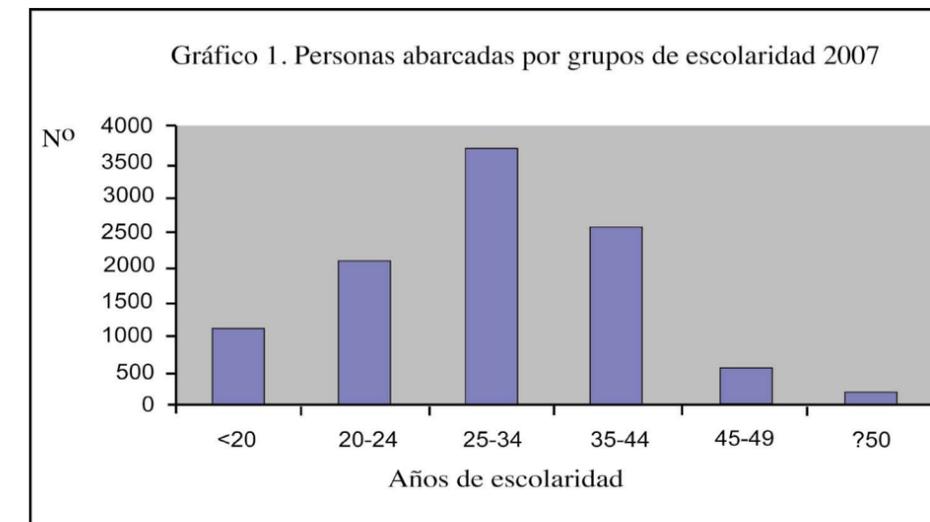
Programas y medidas	Año				
	2003	2004	2005	2006	2007
Evaluación y Orientación	61,0	90,4	91,1	94,2	77,2
Pre-Profesionalización	91,0	86,4	96,2	91,2	87,9
Form. Profesional Acciones Directas	96,6	-	-	-	
Form. Profesional Acciones en Cooperación	95,4	99,8	99,1	99,9	99,5
Readaptación al Trabajo	75,9	99,9	88,9	98,6	86,9
Incentivos al Empleo	73,4	89,7	89,6	90,4	93,1
Ayuda a Actividades Independientes	43,3	99,4	70,7	62,4	75,9
Empleo Protegido Centros	83,2	96,0	90,2	87,2	67,3
Empleo Protegido Enclaves	73,0	99,6	91,6	80,3	81,2
Compensaciones por Mérito	53,5	0	61,3	96,8	5,3
Becas de empleo para teletrabajo y centros de teleservicio	45,6	0	84,8	96,2	-
Ayuda a la colocación y seguimiento pos – colocación	69,6	96,8	92,0	94,2	80,4
OED Lisboa	90,6	0	90,3	88,3	84,8
Ayudas Técnicas y triciclos	87,3	99,7	93,9	91,7	82,9
Centros y unidades de rehabilitación profesional	29,9	0	83,0	44,7	18,0
Centros de Gestión Participada - Rehabilitación	98,2	0	100,0	97,4	94,186,6
Total	91,4	98,8	97,7	97,1	

Fuente: Instituto de Empleo y Formación Profesional.

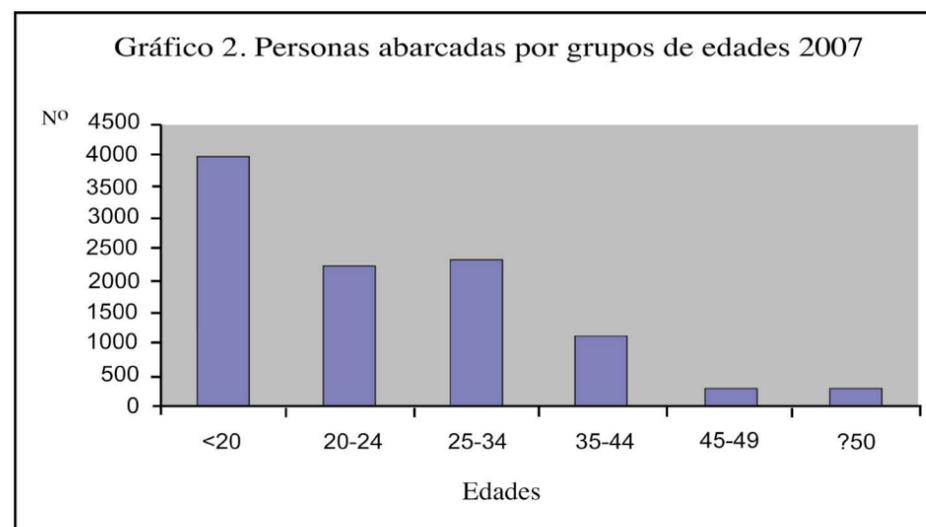
Algunas de las tasas de participación material y económica más bajas atestiguan las dificultades sentidas en algunos programas para atraer a su público-objetivo, incluso cuando los responsables políticos mantuvieron las metas de realización o las aumentaron en los años siguientes, como parte de una estrategia para incrementar el número de personas afectadas. En este sentido, se encuentran los programas de Readaptación al Trabajo, Incentivos al Empleo, Ayuda a Actividades Independientes, Becas de empleo para teletrabajo y centros de teleservicios, y Ayudas Técnicas y Servicios, que quedan sistemáticamente por debajo de lo políticamente pretendido.

En términos generales, y según los datos del año 2007, considerando el sexo, la edad y la escolaridad de las personas afectadas por el conjunto de los programas y sin excepciones, estamos ante una población principalmente masculina, joven, poco escolarizada y que se encuentra en una situación de desempleo; predominan las personas del sexo masculino (57,6%) ante las del sexo femenino (42,4%), cualquiera que sea el programa considerado lo que puede suponer la existencia de factores de discriminación sexual y de “desánimo” de las mujeres en el acceso a las acciones de la política de rehabilitación profesional, sobre todo en los programas que ayudan directamente a entrar en el mercado de trabajo: Readaptación al Trabajo, Incentivos al Empleo, Ayuda a Actividades Independientes, Empleo Protegido Enclaves.

Por un lado, se trata de una población poco escolarizada, con una media de seis años de escolaridad, equivalente al segundo ciclo de Enseñanza Básica, habiendo un 67,2% con niveles de escolaridad por debajo de los nueve años que corresponden al tercer ciclo de Enseñanza Básica, actual escolaridad obligatoria (cf. Gráfico 1).



Por otro lado, se trata de una población joven ya que la media de edad es aproximadamente de 26 años, con 62,6% de los individuos que no superan los 24 años de edad (cf. Gráfico 2). También está formada por una mayoría de personas para quien los programas son principalmente una forma de recuperar el lugar en el mercado de trabajo por estar en una situación de desempleo (55,4%), y no tanto por los que intentan entrar al mercado de trabajo por primera vez (44,6%) (cf. Cuadro 10).



Cuadro 11
Distribución de las personas con minusvalías incluidas en los principales programas según el sexo (%) 2007

	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
Evaluación y Orientación	653	56,5	502	43,5
Preparación pre-profesional	147	65,0	79	35,0
Formación Profesional	3348	55,8	2654	44,2
Readaptación al Trabajo	45	63,4	26	36,6
Incentivos al Empleo	300	58,6	212	41,4
Ayuda a Actividades Independientes	11	78,6	3	21,4
Empleo Protegido Centros	158	57,9	115	42,1
Empleo Protegido Enclaves	114	66,3	58	33,7
Ayuda a colocación y al seguimiento pos-colocación	807	60,9	518	39,1
Ayudas Técnicas y triciclos	277	64,9	150	23,1
Total	5860	57,6	4317	42,4

Fuente: Instituto de Empleo y Formación Profesional.

Puntualizaciones finales

Como quedó patente, los datos oficiales disponibles no permiten una valoración de los impactos de todos los programas, no sabiéndose si las intervenciones realizadas alteraron la vida de las personas con minusvalías y, por eso, hasta qué punto existió un retorno de la inversión pública nacional y comunitaria. Tal

como refirieron Veiga et al. (2004), “la mayoría de los indicadores del impacto disponibles se refieren a datos cuantitativos, que raramente van más allá del conocimiento del volumen financiero aplicado, del número de beneficiarios de las acciones de formación, del número de organizaciones promotoras, del volumen de formación y de otros indicadores materiales de las acciones realizadas”.

Por lo que sabemos, el único intento de medir los impactos de la política lo realizó Capucha et al. (2004) y deja anticipar una valoración más positiva que negativa. De acuerdo con las conclusiones a que llegaron los autores, a pesar de los problemas y de las insuficiencias detectadas, las medidas de política desarrolladas han dado sus frutos, contribuyendo en varios aspectos a la mejora de la posibilidad de empleo de las personas con minusvalías y para aumentar su calidad de vida. Los autores demuestran que en el momento cuando se efectuó la investigación los antiguos beneficiarios de las medidas de formación profesional (62,2%) ejercían una profesión. Aunque la tasa de desempleo presentase un valor elevado ante el modelo a nivel nacional, éste se ve menor de lo que se esperaría por un “cierto sentido común pesimista”, alcanzando “solamente” 15% de los antiguos beneficiarios de los que 9,6% serían desempleados de larga duración: más de un año. En todo caso, aquellos beneficiarios de la política de rehabilitación profesional presentan una desventaja muy profunda ante el modelo nacional cuando se considera la precariedad del tipo de contrato de trabajo que rige su relación con los empleadores. En este caso, aunque una mayoría relativa tuviese vínculos de contratación estables (43,2%), los valores de los contratados a plazo fijo y de quienes no tenían ningún tipo de contrato alcanzaban 30,2 y 5,2%, respectivamente. Los autores refieren, aún, que fueron detectados “impactos muy positivos sobre un conjunto de dimensiones importantes en la vida de cualquier persona, como la relación interpersonal, la autoestima, la confianza, en sus propias capacidades” (Capucha *et al.*, 2004).

Aun así los resultados de la valoración efectuada por Capucha *et al.* (2004) son ambivalentes, pues demuestran que las personas con deficiencias y minusvalías que han participado en los programas de política “se encuentran globalmente satisfechas”, más en la dimensión intrínseca de satisfacción (contenido de las actividades en que participa, sentimiento de utilidad, oportunidad de aprender), de que en la dimensión extrínseca (beneficios sociales, oportunidades de carrera, seguridad, estabilidad y re-

muneración). Si esta situación configura una valoración positiva del funcionamiento del sistema no deja de ser verdad que la política de rehabilitación profesional asienta en una concepción de integración profesional, la cual intenta esencialmente la satisfacción de las necesidades materiales de las personas con minusvalías y que está lejos de corresponder a sus aspiraciones a una vida autónoma.

Como contrapunto, dando relevancia a la inoperancia de las políticas de educación cuyo relativo fracaso se expresa como el factor que más ha impedido a las personas con minusvalías obtener cualificaciones que les permitan integrarse en el mercado de trabajo, deben también añadirse, según Bruno Martins (2004), los prejuicios que llevan a los empleadores a desvalorizar las competencias adquiridas por esas personas y el desconocimiento que demuestran de los incentivos materiales y económicos a la contratación de personas con minusvalías previstos en la legislación vigente. En ese sentido, queda la idea de que las medidas de política de rehabilitación profesional no consiguen romper la fuerza de los factores económicos, culturales y sociales que conducen a las personas con minusvalías al desempleo, para muchas toda la vida, sobre todo, cuando en una coyuntura económica más desfavorable, la crisis de las empresas, el desempleo, la precariedad y la pérdida de derechos laborales tienden a alcanzar a los trabajadores en general.

De una forma general, aunque breve, pueden hacerse algunas críticas más de fondo al desarrollo de la política de rehabilitación profesional. La primera, debido a que suscitaron en las personas esperanzas que después no se concretaron. La segunda, porque su desarrollo está subordinado a un estricto sistema de control estatal y de gestión altamente burocratizado que ha ido reduciendo sistemáticamente las organizaciones participantes a la condición de asistentes permanentes del sistema, porque en la práctica la política de rehabilitación profesional asienta en la concesión de ayudas temporales a acciones temporales creando una dependencia de las organizaciones de rehabilitación ante las subvenciones del Estado. La tercera tiene que ver con la desigual distribución de los recursos por el territorio. Su cruce con la densidad de personas con minusvalías residentes en cada área geográfica demuestra claramente que las regiones del interior tienden a tener una cobertura sustancialmente inferior, considerando que también es en esas áreas geográficas donde el peso de la población con minusvalías es menor, bien en términos relativos o en términos absolutos. Esta situación se agrava por

el hecho de que los recursos son muchas veces caracterizados por una elevada fragilidad técnica y de infraestructura que no permiten asegurar respuestas de calidad. La cuarta está relacionada con el hecho de disponer y mantener ayudas económicas a la formación profesional y al empleo sin comprobar después si las personas a quienes fueron concedidas están o no ejerciendo un trabajo remunerado.

Aparentemente las acciones desarrolladas en el ámbito de la política de rehabilitación profesional no están consiguiendo anular uno de los aspectos más graves para las personas con deficiencias y minusvalías, o sea los riesgos que el mercado de trabajo asocia a su condición, el hecho discriminatorio que tiende a afectarlas de forma desproporcionada durante periodos de incerteza, desagregación y recesión económica. Eso mismo revelan estudios realizados por organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), que demuestran cómo persisten, a pesar de los muchos esfuerzos hechos para contrariar esa corriente, muchas barreras y actitudes discriminatorias al acceso o a la permanencia del empleo.

Concluyendo: ante lo expuesto no podemos dejar de concordar con quien subraya que “las décadas anteriores generaron un legado enriquecido y rico, subrayando un camino de franco progreso a nivel formal e instrumental, posiblemente no expresándose de forma proporcionada en términos de resultados. El análisis de los datos de caracterización social [...] deja en evidencia que, a pesar de los esfuerzos desarrollados en las últimas décadas, las personas con deficiencias y minusvalías continúan claramente discriminadas ante la población en general” (CRPG y ISCTE, 2007).

Bibliografía

- Capucha, L. et al. (2004), *Os impactos do Fundo Social Europeu na reabilitação profissional das pessoas com deficiência em Portugal*, V. N. Gaia: CRPG.
- Carreira, H. M. (1996), *As políticas sociais em Portugal*, Lisboa: Gradiva.
- CRPG e ISCTE (2007), *Mais qualidade de vida para as pessoas com deficiências e incapacidades*, V.N. Gaia: CRPG.
- Fragoero, M. (1994), “Programas comunitários e sua aplicação à população deficiente”, in Aires Gameiro (Dir) e outros, *Reabilitação Recíproca*, Lisboa: Editorial Hospitalidade.
- Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação e Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Defi-

- ciência (2006), *1º Plano de acção para a integração das pessoas com deficiências e incapacidades*, Lisboa: IEFP.
- Gonçalves, C. (2003), *Enquadramento familiar das pessoas com deficiência; uma análise exploratória*, Revista de Estudos Demográficos, 33, INE: Lisboa.
- Instituto do Emprego e Formação Profissional (1995), *Reabilitação Profissional. Balanço de uma Década de Actuação (1985-1995)*, Lisboa: IEFP.
- Instituto do Emprego e Formação Profissional (2004), *Pessoas com Deficiência. Reabilitação Profissional, Guia de Recursos 2003*, Lisboa: IEFP.
- Instituto do Emprego e Formação Profissional (2003), *Pessoas com deficiência e o trabalho. Programas e medidas de apoio*, Lisboa: IEFP.
- Marín, J. P. (1995), “El empleo y el trabajo protegido con el minusválido psíquico, resultados de una experiencia de 15 años”, en Carmem García Pérez [coord.], *Integración Sociolaboral del Deficiente Psíquico*, Salamanca: Amarú Ediciones.
- Martins, Bruno (2004), *Políticas sociais na deficiência: exclusões perpetuadas* (texto policopiado).
- Veloso da Veiga, C. et al. (2004), *Contributos para um modelo de análise dos impactos das intervenções do Fundo Social Europeu no domínio das pessoas com deficiência em Portugal*, V.N. Gaia: CRPG.

Recursos electrónicos

<http://europa.eu/>
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
www.iefp.pt
www.inr.pt
www.ine.pt
www.dgecp.mtss.gov.pt/
www.mtss.gov.pt/
www.igfse.pt



La inclusión y el acceso de las personas con discapacidad en el debate actual internacional

María Inés Baquero Torres

Introducción

La inclusión y el acceso de las personas con discapacidad pasa por el reconocimiento ciudadano y la justicia social. Es en el proceso de construcción de políticas públicas dirigidas a esta población, que hoy se exige reconocer las dimensiones del sujeto en su relación con el entorno político, social, económico, cultural y ambiental. En este sentido, paradigmas emergentes como el desarrollo humano, el enfoque derechos y el enfoque diferencial de género y discapacidad son aproximaciones que nos permiten plantear propuestas a las personas con discapacidad desde una sociedad justa y decente.

De acuerdo con Sen (2000),¹ la reflexión sobre el desarrollo económico se mide por los niveles de libertad alcanzados por la humanidad; y la pobreza frente a la libertad es un freno y un obstáculo, razón por la cual debe ser combatida desde todos los frentes y por todas las instancias. Los pobres deben luchar, obviamente, partiendo de un elemental sentido de responsabilidad propia, y también por los ricos, por las posibilidades que tienen de apoyar y fomentar el desarrollo. El involucramiento de cada vez mayores grupos sociales a procesos de cambio por niveles adecuados de vida garantiza menores niveles de delincuencia,

¹ Sen, Amartya (2000), *Desarrollo y Libertad*, Bogotá, Colombia: Planeta.

 Índice

 Capítulo Siguiente

 Capítulo anterior