

30/809

1



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

ESCUELA DE DERECHO

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**EL TRATAMIENTO DE LOS
DISCAPACITADOS EN EL DERECHO
LABORAL MEXICANO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
LUIS FELIPE AGUILAR SANCHEZ

PRIMER REVISOR: LIC. LETICIA ARAIZA MENDEZ
SEGUNDO REVISOR: LIC. JORGE ESTUDILLO AMADOR

MEXICO, D.F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A MIS PADRES:
JOSE MARIA AGUILAR LORETO
Y
MELANIA SANCHEZ DE AGUILAR**

*Como un modesto reconocimiento a sus
aspiraciones y desvelos para hacer de mí un
hombre de bien.*

**A MIS HERMANOS:
JORGE
LETICIA
JOSE ANTONIO
CARLOS EDUARDO
FERNANDO**

*Como un agradecimiento a su apoyo,
a su cariño y a su ejemplo.*

**A MI ESPOSA:
MARIA DOLORES PALMA BAHENA**

*Por su invaluable apoyo y cariño que
me brinda para alcanzar la presente meta.*

**A MIS HIJOS:
LUIS EDUARDO
Y
MANUEL ALEJANDRO**

*Por el ánimo que me inyectan a
diario para seguir adelante.*

INDICE

INDICE INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.- LA DISCAPACIDAD EN LAS RELACIONES SOCIALES	1
2.- EL VALOR DEL SER HUMANO	2
3.- MODIFICACIONES AL VALOR DEL SER HUMANO	6
4.- EL CAMINO HACIA EL INDUSTRIALISMO	8

CAPITULO II. EVOLUCIÓN DE LA REHABILITACIÓN PROFESIONAL

1.- EN LA ANTIGÜEDAD	12
2.- A PARTIR DE 1945	23
3.- EN LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS	27
4.- EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO	30
5.- REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL	32
6.- FORMACIÓN Y EMPLEO	33

CAPITULO III. CONCEPTOS GENERALES

1.- INVALIDEZ	38
2.- MINUSVALIA	40
3.- DISCAPACIDAD	41
EN EUROPA	42
EN AMÉRICA	45
EN MÉXICO	46
4.- NATURALEZA JURÍDICA DEL TERMINO DISCAPACITADO	48
5.- REHABILITACIÓN PROFESIONAL	50

CAPITULO IV. EL TRATAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS EN EL DERECHO COMPARADO

1.- EN EUROPA:	53
ALEMANIA	53
BELGICA	55
FRANCIA	57
IRLANDA	59
INGLATERRA	60

SUECIA	64
SUIZA	66
2.- EN AFRICA:	68
EGIPTO	69
3.- EN ASIA:	69
INDIA	69
JAPÓN	71
RUSIA	72
4.- EN AMÉRICA:	74
ARGENTINA	74
CANADA	75
COSTA RICA	78
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	79
5.- EN OCEANIA:	85
AUSTRALIA	85
FILIPINAS	87

CAPITULO V. LA DISCAPACIDAD EN MÉXICO

1.- PRINCIPALES FACTORES DISCAPACITANTES	90
2.- LEGISLACIÓN LABORAL VIGENTE	92
3.- PROPUESTA	98

CONCLUSIONES	102
---------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA	106
---------------------	------------

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, el hombre se ha visto amenazado por fenómenos naturales y no naturales, que dejan como consecuencia la discapacidad en el ser humano, enfocando de diversas formas la manera de afrontar tales secuelas y la incorporación social de los discapacitados de acuerdo a su cultura e idiosincrasia. En algunas culturas de la antigüedad la solución a la discapacidad fue la eliminación inmediata de los individuos que contaba con impedimentos físicos, en otra época se considero que estando discapacitados era necesario encauzar su atención de una manera proteccionista adjudicándoles dotes divinos.

En la época moderna la rehabilitación del discapacitado, se orienta a tres aspectos fundamentales.

- Prevención de fenómenos naturales y no naturales que potencialmente llevan al individuo a la discapacidad.
- Prevención de la estructuración de secuelas discapacitantes.
- Incorporación familiar, laboral y social de las personas discapacitadas.

La discapacidad se produce cuando una incapacidad, física o mental, interactúa con el ambiente para evitar el funcionamiento del individuo en alguna área de la vida, como puede ser el trabajo, traslado, formación de una familia, recreación y otros aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Estadísticamente se dice que en la república mexicana existen aproximadamente 6'004,894 habitantes que sufren alguna discapacidad, lo que representa un 7% de la población total. De estos, los afectados del sistema neuromusculo esquelético ocupan un lugar relevante.

En estos términos, el bienestar del individuo y de la comunidad determina que el legislador considere al empleo como una meta de rehabilitación y de aprovechamiento de la potencialidad residual del individuo y evidentemente para llegar a esta, tiene que obtenerse primero la integración social, por lo tanto, inmediatamente a la aparición de una incapacidad, se deben realizar estudios que determinen, si el individuo será capaz de integrarse al rol social, es decir, a la familia, al trabajo y la recreación. Tales criterios tendrán implicaciones en el entrenamiento físico, en el uso de equipos de adaptación, en las intervenciones quirúrgicas y en otros procedimientos de tratamiento.

Al respecto, se puede afirmar que la rehabilitación ahorra más de lo que cuesta, debido a que los individuos que reciben estos servicios al reincorporarse al proceso productivo dejan de ser una carga económica para la familia y para la sociedad en general, toda vez que estarán en condiciones de hacerse llegar los satisfactorios necesarios para solventar sus necesidades.

Vivimos en una época de grandes avances técnicos y científicos en los campos de la terapia física, la terapia ocupacional y el desarrollo de prótesis, avances que no tienen sentido alguno si las personas con limitaciones no pueden contar con un empleo remunerativo que identifique su papel en la sociedad y contribuya activamente al desarrollo de la misma.

Los seres humanos tenemos desarrollado el sentido de pertenencia al grupo, y de ser aceptados en la sociedad en la que nos desenvolvemos, tan es así que cuando no logramos esto, disminuye nuestra autoestima y se merma nuestro desarrollo educativo, social y laboral.

Durante muchos años el interés por los discapacitados sólo llevó usualmente a proporcionales unos medios limitados de bienestar en general a través de sociedades benéficas.

Las sociedades benéficas, dándose cuenta de la necesidad de mejorar la moral de los discapacitados y de acelerar su adaptación o readaptación, establecieron gradualmente talleres especiales o "protegidos" en los cuales estas personas podían hallar colocación adecuada. Aunque tales esfuerzos se vieron a menudo en dificultades por falta de dinero, las sociedades benéficas pudieron demostrar que muchas personas discapacitadas, hasta entonces consideradas como una carga para la comunidad, podían convertirse en miembros activos y útiles una vez recibida la capacitación necesaria.

El éxito que coronó los esfuerzos de las sociedades benéficas, incluyó en los organismos estatales, que empezaron a interesarse por los problemas de los discapacitados. Este interés se acentuó por:

- La necesidad de hacer algo por los miles de personas que quedaron discapacitadas durante la primera guerra mundial;
- La necesidad de utilizar a cuantos podían realizar algún trabajo en los países contendientes durante la segunda guerra mundial;
- La dificultad de atender a la demanda de mano de obra en aquellos países altamente industrializados que gozaban prácticamente de pleno empleo en el período de la posguerra; y
- El hecho de que los discapacitados que pueden convertirse en miembros útiles de la comunidad dejan de ser una carga para ella.

Como consecuencia de estos factores se han producido dos cambios importantes. En primer lugar, los gobiernos están ahora más dispuestos a hacer previsiones presupuestarias para ampliar las medidas en pro de la adaptación y la readaptación, la capacitación y la colocación de los discapacitados, y para ayudar a las sociedades benéficas que actúan en este campo; en segundo lugar, los

empleadores de los países altamente industrializados se han dado cuenta de que los discapacitados colocados en empleos adecuados para ellos, son trabajadores dignos de confianza, de que su rendimiento es exactamente igual al de los trabajadores normales y de que, en general, son menos propensos a cambiar de empleo y a faltar al trabajo y no están más expuestos a los accidentes.

Al aumentar el interés por la rehabilitación y el convencimiento de que el tratamiento y la terapia precoz en casos de lesión, en enfermedad o defectos físicos congénitos pueden reducir al mínimo aquellas de sus consecuencias que producen desventaja, se ha desarrollado con rapidez los programas de adaptación y readaptación profesionales de los discapacitados. Estos programas prevén en la actualidad la evaluación de las aptitudes y desventajas de dichos trabajadores en relación con el empleo, y el adiestramiento de los discapacitados para que puedan realizar un trabajo productivo y ajustado a la realidad en talleres protegidos. Las técnicas de orientación profesional se ha desarrollado en tales proporciones que en la actualidad muchos discapacitados pueden recibir capacitación o readaptación profesional para empleos y profesiones en sectores de la industria y el comercio en que las desventajas de los trabajadores no son un impedimento para su trabajo.

Si bien es cierto que en los países muy industrializados se ha realizado considerables progresos en la adaptación y la readaptación profesional de los discapacitados, no hay que olvidar que la situación es muy diferente en los países en vías de desarrollo como el nuestro. Aunque en muchos de estos países existe un interés creciente por la solución de los problemas que tienen planteados los discapacitados, la ayuda del gobierno está a menudo restringida por falta de fondos. Es mucho más difícil convencer a los empleadores de que los trabajadores discapacitados son tan capaces como cualquier otro trabajador. Los trabajadores físicamente capacitados cuando hay gran oferta de estos, por existir desempleo y subempleo generalizados y en algunos casos las costumbres y tradiciones muy arraigadas y muy difíciles de extirpar constituyen una barrera para la colocación de los discapacitados. Por todo ello es probable que en los países en vías de desarrollo el progreso en el campo de la adaptación y de la readaptación profesional sea durante muchos años bastante limitado.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.- LA DISCAPACIDAD EN LAS RELACIONES SOCIALES.

Para la interpretación del fenómeno colectivo de salud-enfermedad, de discapacidad y rehabilitación y para delimitar el campo de estudio principalmente al caso de la discapacidad relacionada con el proceso de trabajo, es necesario establecer algunos de los elementos fundamentales para entender el tema. Entre éstos destacan, aparte de la metodología general, el establecer la discapacidad dentro de la concepción general del valor y de la operación de su ley dentro del capitalismo.

Las diferencias en la salud-enfermedad y en la discapacidad, según ubicación de los individuos en clases o grupos sociales, encuentra su explicación fundamentalmente en el carácter de las relaciones que se establecen en los procesos productivos y distributivos. Es decir, están condicionados los elementos de la salud y de la enfermedad por la relación de los hombres entre sí y con la naturaleza, conformando lo que genéricamente se denominan las relaciones de producción.

Las relaciones de producción representan los procesos generales y características de la producción, no sólo son procesos técnicos, económicos y administrativos sino incluyen la diversidad de relaciones que imponen la disciplina al trabajo para hacer posible la reproducción de la explotación. Entre éstos destacan: la educación, la ideología y las vías técnicas, organizativas y económicas de cooperación y dominación que demanda el proceso productivo capitalista.

Por esto es inevitable considerar los aspectos ideológicos y de actuación del Estado como elementos componentes de las relaciones de producción y participantes en los procesos productivos.

En la sociedad capitalista las relaciones entre las clases sociales no sólo establecen diferencias en los niveles de ingreso y posiciones en la relación de dominación, sino también condicionantes sociales, culturales, ideológicas. Lo más importante es resaltar que también condicionan la diferencia de cómo y de qué se enferman, así como las condiciones de atención a la salud a las que tienen acceso. Es claro que estas condicionantes influyen igualmente en los procesos discapacitantes, en las posibilidades de curación, recuperación y rehabilitación integral, y reubicación social, económica y política de los discapacitados.

Es en el proceso de trabajo en el que la participación del ser humano, como esencia de las fuerzas productivas, encuentra su capacidad de vincular habilidades y tecnología, para producir valor del cual se le retribuye sólo una parte. La relación entre el plus trabajo y el valor retribuido expresa el grado de explotación a que está sujeto. Es decir, es el centro mismo donde tiene lugar la creación de valor y la confrontación entre los principales factores sociales por lo que constituye el fundamento mismo de todas las relaciones que se establecen en la sociedad capitalista, luego entonces es en el acto de trabajo, en sus procesos y en la relación de producción en general donde se encuentran los principales factores explicativos y determinantes de la salud-enfermedad discapacidad de los individuos, y es también en este proceso donde se originan las relaciones de distribución que a través del salario hacen referencia al valor del trabajador y a sus posibilidades de consumo para reponer, o no, el desgaste que sufre en el trabajo; y también es en este proceso en el que, además de factores enfermantes, surgen accidentes que de manera violenta conducen a la discapacidad.

Por todo esto es necesario adentrarse en uno de los problemas fundamentales que consiste en cómo se fija en el capitalismo el valor de la vida humana y particularmente del trabajador, así como la manera en que se desvaloriza por efectos de la discapacidad.

2 EL VALOR DEL SER HUMANO

El ser humano es una totalidad, lo es en un sentido histórico y su vida es un proceso que resalta su valor en forma diferente, según etapas. Es decir, además del valor intrínseco de la vida humana, el valor del ser humano en la infancia es diferente en alguna medida del correspondiente a la edad económicamente activa, y del relativo a la ancianidad. También es de suponer que la valorización social, según sexo, tendrá diferencias, así como según niveles de educación, actividad principal, entre otros.

Esto lleva a considerar que el valor de la vida humana tiene múltiples aspectos determinantes dentro de esta totalidad. Entre otros se puede distinguir el valor económico, afectivo, moral, social que cada ser humano tiene.

Es indudable que en un mundo de mercancías, la valoración económica tiene un peso privilegiado. Esto nos obliga a intentar la distinción de la valoración de la vida humana en función de su capacidad de trabajo, es decir, considerando la fuerza de trabajo como mercancía y su valoración según estos criterios de apreciación.

El modo de producción capitalista se caracteriza, entre otros aspectos, por el hecho de ser el primer régimen social, político y cultural que transforma el centro de intereses y razón de su reproducción, a la producción y realización de plusvalía. esto transforma en consecuencia no solo el que toda la producción se

convierta en mercancía sino también personas, procesos y funciones no económicas.¹

De esta manera, junto con la necesidad de acumulación y de producción de plusvalía, de monetarización de las relaciones sociales y de la proletarianización del trabajo, tiene lugar la modificación de las prioridades sociales y través del cambio de los valores del ser humano, de manera que la principal valoración de la vida humana está hecha en la sociedad actual en función de su capacidad de trabajo.

La fuerza de trabajo aparece como una mercancía especial. Es la única que genera nuevo valor a través de su uso, pero esto no le impide tener el carácter de mercancía. El valor de la fuerza de trabajo corresponde al tiempo de trabajo socialmente necesario contenido en los bienes, servicios y condiciones para su sostenimiento, recuperación del vigor gastado y reproducción, incluyendo a toda la familia.

Es necesario señalar que el valor de la fuerza de trabajo es el resultado social de tendencias generales que existen sólo porque se generalizan las relaciones de producción capitalista. Dentro de estas tendencias y generalizaciones se definen los salarios medios que corresponden a los valores medios de la fuerza de trabajo. A consecuencia de la división y especialización del trabajo no sólo es la división entre explotadores y explotados el determinante de los valores y salarios diferenciales de la fuerza de trabajo, sino también la tecnología, la especialización, la productividad, la eficiencia, los rendimientos, en fin los procesos productivos y sus resultados a partir de la tecnología aplicada. Esta gran heterogeneidad de valores de la fuerza de trabajo tiende a expresarse en el salario medio del trabajador medio que es al mismo tiempo una abstracción de la realidad. Es este salario medio del conjunto de la sociedad el que tiende a establecerse a nivel social e histórico de subsistencia que nos referimos anteriormente.

El salario, como expresión del valor de la fuerza de trabajo, puede bajar o subir con respecto al valor real (el socialmente determinado), tanto históricamente como a manera de diferencias, entre sectores, ramas, regiones y unidades productivas. Sin embargo, sólo haremos referencia a los valores medios ya que de esta manera podemos hacer una aproximación global a la apreciación de la devaluación individual por efecto de la discapacidad.²

¿Que sucede con el individuo que ve disminuida su capacidad de trabajo y desvalorizado su esfuerzo? Desde luego, dicha disminución se puede deber a diversas causas, una de las cuales puede ser la discapacidad. Otras son,

¹ Teiseira de Bresani; Trabajo, Valoración e Invalidez. Edit. Secretaría de Trabajo y Previsión Social, México 1990, pág. 26.

² Teiseira de Bresani; Op. Cit., pág. 28

los efectos de la edad avanzada, por deficiencia en la capacidad al suceder cambios tecnológicos, etcétera.

El efecto discapacitante sobre la capacidad de trabajo se puede apreciar en diferentes aspectos. Uno de los acercamientos posibles para apreciar este efecto es por medio del examen de la proporción de la capacidad productiva que pierde al instalarse la discapacidad en el trabajador. Sin embargo, esta apreciación de su desvalorización se realiza a partir del presupuesto de que el discapacitado se reintegra al trabajo anterior, en el caso de discapacidad por accidente de trabajo y otras causas que afectan a adultos y que permiten contrastar su nueva capacidad de trabajo con la que tenía antes de la discapacidad. Pero existen las consecuencias adicionales que consisten en la imposibilidad para el discapacitado de continuar en sus labores anteriores y verse obligado, en el mejor de los casos, a integrarse a otras actividades.

En estos casos, así como en los de los discapacitados por causas o factores congénitos o discapacidad en edades tempranas, que pretenden integrarse por primera vez a las actividades económicas, se enfrentan con dificultades sociales similares, pero en éstos no hay una referencia empírica de su desvalorización. "Estas dificultades sociales consisten en la lucha por obtener un trabajo remunerado que por lo menos alcance al correspondiente medio del valor de su capacidad de trabajo".³

La valoración de la fuerza de trabajo, como lo socialmente necesario, corresponde a la capacidad media. Pero el promedio del valor de la fuerza de trabajo corresponde a la media de los individuos en su plena capacidad de trabajo, con requerimientos medios para su reproducción. O sea, el valor de la fuerza de trabajo no incluye la proporción adicional de requerimientos médicos, de capacitación y de mayor incidencia de enfermedades y tratamientos a que está sujeto el discapacitado. Parte de estas tareas son asumidas por el Estado, pero hay una diversidad de consecuencias económicas para el empleador, que convierte al discapacitado en un trabajador doblemente indeseable, a menos que venda su fuerza de trabajo muy por debajo del salario mínimo.

Además de las limitaciones señaladas, está el hecho de que el mercado de trabajo en las sociedades capitalista opera con el mecanismo de regulación de un inmenso "ejercicio industrial de reserva" para mantener el salario mínimo lo más cercano a los límites de subsistencia social e histórica. Es dentro de este mercado que el discapacitado debe intentar vender su mercancía, o sea, su fuerza de trabajo disminuida en cuanto a capacidad, y más cara en cuanto a su manutención.

³ Organización Internacional del Trabajo. Rehabilitación Profesional de los Invalidos, Ed. Organización Internacional del Trabajo, Primera ed. Ginebra Suiza 1974, pág. 58

Por esta razón es que el mismo Estado que favorece el desarrollo de la explotación capitalista se ve obligado a crear condiciones y espacios para la subsistencia de los discapacitados, quienes no dejan ser, en gran medida, consecuencia de dicha explotación capitalista. Pero son espacios que necesitan rescatar el conjunto de los trabajadores porque los propios discapacitados ayudan a abaratar el valor de la fuerza de trabajo en general, al verse obligados (y estar dispuestos) a contratarse con salarios menores.

La relación compleja de los diferentes elementos de lo social y los procesos discapacitantes, así como la manera como la sociedad considera a los discapacitados, parece haber sido objeto principalmente de descripciones breves y parciales.

De esta relación compleja resaltaremos los elementos explicativos principales que se repiten históricamente y que están vinculados con el valor de la vida humana desde un punto de vista económico y humano.

La asignación de valor económico a la vida humana es un planteamiento antiguo, y que ha estado relacionado a diferentes elementos sociales en el transcurso de la historia.

Se puede suponer que la atención hacia el discapacitado tuvo una connotación específica y referida principalmente a la reducción de las fracturas que podían causar discapacidad.

Dicho procedimiento consta en el estudio de los esqueletos humanos de épocas remotas. Un ejemplo de esta preocupación se tiene en fracturas observadas en los huesos de los hombres primitivos que se han encontrado y que muestran una unión de huesos, que suponemos fue posible básicamente con el descanso de la parte afectada y quizá después utilizando maderas para la inmovilización.⁴

Es de suponerse que, en este período, la atención hacia la discapacidad estuvo básicamente determinada por la necesidad de mantener la capacidad del individuo de obtención de satisfactores materiales para él y su grupo.

Las enfermedades que hoy conocemos como causa de procesos discapacitantes, como por ejemplo la artritis, deben haber tenido poco peso en este período remoto, puesto que, probablemente, los individuos se morían antes de la instalación de la discapacidad por tales causas. Al estudiar los restos óseos, se pueden conocer los tipos de padecimientos que atacaban a estas estructuras anatómicas y así se puede saber que los hombres primitivos padecieron artritis deformantes o gota, estuvieron afectados por abscesos alveolares, fistulas en sus

⁴ O.I.T., De la Rehabilitación basada en la Comunidad a los Programas de Integración Comunitaria, Ed. Organización Internacional del Trabajo, Segunda ed., Ginebra Suiza 1976, pág. 15

maxilares, padecieron tuberculosis óseas, raquitismo y escoliosis. También se conoce la edad aproximada en que se morían, de tal manera que se puede deducir que en la época prehistórica el promedio de esperanza de vida era de 15 a 18 años y por lo tanto los viejos eran excepciones que quizá muchas veces fueron abandonados, cuando se desplazaba la horda, junto a los discapacitados y fueron devorados por las fieras.⁵

Los estudios realizados desde el siglo pasado entre pueblos primitivos permiten suponer la conducta en sociedades prehistóricas. A los niños que presentaban alguna deformidad que conducía a una discapacidad tal vez se les dejaba morir, y a los adultos con algún tipo de discapacidad eran proscritos del grupo, puesto que eran incapaces de ser productivos y más bien eran una carga insoportable en las condiciones de la época.

Con el desarrollo de la organización social de cazadores y recolectores de tribus agrícolas, y con el avance en los instrumentos de trabajo, la atención hacia la salud-enfermedad y al discapacitado sufrió cambios considerables. Esto se puede constatar por las intervenciones quirúrgicas y amputaciones que aparecen en los dibujos y pinturas rupestres; por ejemplo, las encontradas en La Terre, Francia. En estas pinturas se encuentran numerosas figuras de mano en que ha sido realizada cirugía.⁶

3 MODIFICACIONES AL VALOR DEL SER HUMANO.

Posiblemente el primer momento de apreciación explícita del valor económico de la vida humana surge junto con el comercio de esclavos que corresponde a una etapa superior a la práctica de la esclavitud como simple acto de pillaje o guerra. Desde tiempos inmemorables se practicaba la esclavitud por estas causas en China, India, Egipto, Asiria, Babilonia, Persia, etcétera.

Paralelamente a la esclavitud, tenían lugar los procesos principales de explotación del trabajo y de apropiación de plus-trabajo a través de otros medios. En la etapa del intercambio mercantil de esclavos, su situación en cuanto a ser mercancía no estaba muy alejada de la del trabajador servil y libre ya que se encontraban sujetos a formas paralelas de transformación en objeto comercial, aun cuando no existiese sino como excepción el trabajo asalariado.⁷

En efecto, el amo proveía de los medios necesarios para la recuperación del vigor del esclavo después de cada jornada de trabajo, así como de cuidados a la salud aun siendo éstos precarios, por así convenir para proteger su inversión. De la misma manera, el salario de los trabajadores libres o la

⁵ O.I.T., De la Rehabilitación basada en la Comunidad a los Programas de Integración Comunitario, Ed. Organización Internacional del Trabajo, Segunda ed., Ginebra Suiza 1976, pág. 17

⁶ Teiseira de Bresani, Op. Cit., pág. 30

⁷ IBIDEM, pág. 37

remuneración que obtienen debe incluir equivalentes similares para restituir la capacidad de trabajo, prolongar la vida útil y reproducirse.

La esclavitud como forma generalizada de sujeción genera las primeras aproximaciones comerciales del valor de la vida humana. En esta etapa parece que la discapacidad era sólo objeto de atención selectiva para beneficio de los estratos más ricos y poderosos.

Quisieramos resaltar que en el pasado, la pérdida de la capacidad para generar valor para la producción no constituyó la única causa de la atención (o no atención) al discapacitado. En realidad, las concepciones mágico-religiosas que matizaban todas las interpretaciones y acciones de diversas épocas, marcaban a los individuos con cierto tipo de discapacidad como poseídos o como un signo de espíritu del mal, como en el caso de Asiria y Babilonia. A éstos los hacían objeto de rituales de purificación y a veces eran sacrificados. Se dice que como ilustración de "la influencia negativa de algunas creencias sobre el trato que a los lisiados debía darse, tenemos que entre las tribus de los indios Salvias del sur de América se daba muerte a los físicamente deficientes por considerarlos marcados por un espíritu maligno".(sic)⁸

Entre los griegos, después de las reformas de Pericles (499-429 a C) se atendía a los enfermos y desvalidos en lo que actualmente se consideraría como un asilo o un hospital. "Las primeras nociones de ortopedia pueden encontrarse en la colección hipocrática donde se indican procedimientos para remediar las cifosis o pie zambo". Es de hecho con Hipócrates que se inicia en Grecia la práctica de la cirugía científica.⁹

Entre los espartanos las leyes de Licurgo decretaban la muerte a los discapacitados. Estas leyes establecieron que los espartanos al nacer pertenecían al Estado para servir con su fuerza en la guerra, y los discapacitados, por su no valor para la guerra o para el combate, deberían ser arrojados al vacío desde el monte Taigeto.

La esclavitud en Grecia y en Roma se fue extendiendo más adelante al resto de Europa en su sentido comercial, aun cuando nunca dejó de reproducirse como consecuencia del pillaje y la guerra. En la mayor parte de los casos, el valor de la vida humana dependía básicamente de factores biológicos (edad, sexo, salud aparente, deformidad física o psíquica, dentadura, etcétera) que tenían relación directa con la capacidad de trabajo, aunque también se tenían en alta estima capacidades intelectuales y físicas en esclavos que podían hacer trabajos de médicos, contadores, literatos, profesores, artistas, prostitutas, etcétera.

⁸ Teixeira de Friesani, Op. Cit., pág.40

⁹ IBIDEM, pág. 41

En Roma, el padre tenía derecho de quitar la vida al niño que naciera con algún tipo de deformidad, según la ley de las 12 tablas (541-540 a.C.). Pese a esta ley, la historia demuestra que en la práctica, lo más común entre los romanos eran el abandono del niño en las calles o en el Río Tiber, y los que eran recogidos y sobrevivían solían ser utilizados como esclavos o para pedir limosna. Existían también disposiciones para proteger a los desvalidos en instituciones curativas, todo ello a manera de beneficencia no obligatoria del Estado.¹⁰

4 EL CAMINO HACIA EL INDUSTRIALISMO

Se considera que con el advenimiento del cristianismo y durante el feudalismo la problemática de la discapacidad y del valor cambió, aunque existe escasa información al respecto.

En este periodo, las constantes guerras, las cruzadas e invasiones de los bárbaros, etcétera, deben haber engrosado considerablemente el número de discapacitados por el combate. Dependiendo de su ubicación en la estructura social, dichos discapacitados tenían condicionada su atención. Por un lado, los guerreros y nobles tenían una atención especializada, y es allí donde comienza el desarrollo de miembros artificiales con la finalidad de encubrir el defecto físico. Por otro lado, estaban los combatientes comunes cuya opción eran los asilos atendidos por órdenes religiosas, o la mendicidad.

Hasta antes del renacimiento, la concepción del discapacitado por combate difería considerablemente de los otros tipos de discapacidad. En las pinturas de la época se representaban los espíritus malignos con pies y cabezas deformadas, jorobas, etcétera. De esta manera se presenta la deformidad como un castigo divino. Cabe resaltar que la misma Iglesia fundó varias congregaciones que, entre otras funciones tenían fines específicos, como son, para la educación: Compañía de Jesús, dominicos y agustinos; para enfermos mentales y dementes: Congregación de San Juan de Dios; para huérfanos y lisiados: San Vicente de Paul, Hermanos de San Hipólito.¹¹

Estas formas de atención estaban básicamente vinculadas al pueblo en general, para campesinos y artesanos que sufrían accidentes de trabajo. Los que nacían con algún defecto físico y lograban sobrevivir se dedicaban a la mendicidad o al circo u otras funciones de espectáculos en los palacios y pueblos.

Las sociedades feudales, aunque lentamente, aumentaban su capacidad de producción de excedentes y al mismo tiempo, la apreciación del valor de la vida humana cambiaban con la evolución de los procesos de trabajo y las relaciones de producción. Sin embargo, sólo con el avance en la tecnología de la producción o preservación de alimentos, así como el transporte fue posible el

¹⁰ Teiseira de Bresani, Op. Cit., pág. 43

¹¹ IBIDEM, pág. 48

aumento demográfico y la ampliación de las posibilidades de sostener de una manera más regular a mayor número de improductivos. Estos fueron momentos del tránsito hacia el capitalismo.

Al surgimiento del capitalismo y durante su desarrollo fue desapareciendo la esclavitud, aún en las colonias, y surge el contrato entre el empleador y el empleado, así también la discapacidad involucra gradualmente al trabajador, al empresario y al estado.

En París se instituyó en 1547 que los municipios se hiciesen cargo de los desvalidos y pobres. Se extendió durante el siglo XVI a gran parte de Europa la obligación del Estado de dar protección a los menesterosos y discapacitados, lo que se asumió con diversa intensidad. La expansión del capitalismo en Inglaterra multiplicó el número de pobres y discapacitados que rebasaban la ampliación de los servicios de atención cada vez más, hasta mediados del siglo XIX. Para entonces se habían ampliado las bases materiales de la sociedad y fueron gradualmente disputadas por los trabajadores frente a las clases dominantes, lo que entre otros aspectos se tradujo en mejoras salariales y de vida, y en sistemas de seguridad social y condiciones de salud más favorables para las clases dominadas.¹²

Pese a todo, en el aspecto específico de la discapacidad y la rehabilitación se acepta que en los siglos XVIII y XIX el cuidado de los discapacitados, sobre todo en caso de niños, recaía principalmente en la familia. También se destaca que la gran mayoría de las causas discapacitantes se debían al bajo nivel de vida y el destino de la mayoría de los discapacitados seguía siendo la caridad pública.

Sin embargo, la evolución fue diferente en el caso de la discapacidad infantil y la de adultos.

En el siglo XVIII el esfuerzo voluntario había comenzado a preparar el camino para medidas públicas más humanas, pero los servicios eran inevitablemente locales y limitados en su alcance. En su mayor parte se interesaban en el bienestar y entrenamiento de los dos grupos de niños cuyas incapacidades han despertado siempre simpatía: los ciegos (la primera escuela se estableció en Liverpool en 1792) y los sordomudos (la primera escuela fue en Edimburgo, 1760).

Sin embargo, en la práctica, las condiciones de existencia del discapacitado de las clases mayoritarias no cambió sustancialmente en las primeras etapas del desarrollo capitalista. La situación de desamparo de los discapacitados y también el interés gradual que despertaban fue plasmado en algunas de las obras maestras de la literatura universal.

¹² Teixeira de Bresani, Op. Cit., pág. 49

De esta forma de producción y realización de la mercancía, surge una concepción y la consecuente valoración distinta del discapacitado, determinada por la misma lógica y necesidad del desarrollo capitalista. La no posibilidad de la realización de la mercancía-trabajo en el mercado, condicionaba al trabajador con discapacidad a aceptar una desvalorización, lo que aparece claro en las demandas de los grupos organizados de la clase trabajadora de la época.

En los siglos XVII y XIX en América, la forma de producción y de organización de la sociedad se basaba principalmente en el trabajo servil y de mediería en las haciendas (que eran las estructuras económicas y sociales fundamentales) en combinación con el trabajo asalariado y de los esclavos en talleres, fábricas y obrajes.¹³

El proceso de tránsito al capitalismo en América era, sin duda, parte de la transformación mundial, pero adquiría peculiaridades a consecuencia del dominio colonial que facilitaba la persistencia de las formas de organización social y acumulación más atrasadas que se sustentaban en la explotación y dominio del trabajo esclavo, servil, forzado y también asalariado. En este caso, la apreciación del valor de la vida humana a principios del período colonial tendía a centrarse más a partir de la explotación absoluta correspondiente a la forma de organización social dominante, que a la reproducción de un trabajo asalariado, que ya era el caso de Europa. Es decir, durante más de un siglo la explotación colonial consistió principalmente en hacer trabajar hasta la muerte a esclavos y dominados, lo cual contribuyó a amenazar con la extinción total a la población indígena (algunas estimaciones indican que esto pasó en la Nueva España, de más de 20 millones a dos millones, del siglo XVI a principios del XVII). Esto forzó a la Corona desde el siglo XVI a imponer restricciones (Las Leyes de las Indias), para limitar la explotación y evitar la desaparición total de la población explotada.

Dentro de estas condiciones, los factores discapacitantes en América colonial eran numerosos (desnutrición, enfermedades infectocontagiosas, accidentes, hacinamiento, etcétera). Al mismo tiempo la exigencia en la explotación del trabajo desvalorizaba radicalmente a los discapacitados. En este período, en Europa se sujetaba a la misma jornada laboral indiscriminadamente a hombres, mujeres y niños, lo que ampliaba la población económicamente activa. El discapacitado, imposibilitado para soportar las condiciones del proceso de trabajo, era desplazado y sustituido por otro. Por lo tanto, los discapacitados pasaban a ser una "carga social" sin existir aún las estructuras e instituciones adecuadas para responder a esta función. Desde el siglo XVI el Estado asumió la beneficencia (y continuó la privada) pero sólo a manera de una solución piadosa al problema de dar protección a los desvalidos. Estos contaban con más servicios pero no dejaban de ser producto de la generosidad y caridad de la sociedad y del Estado.¹⁴

¹³ Teisera de Bresani, Op. Cit., pág. 44

¹⁴ IBIDEM, pág. 50

Solamente a principios del siglo XIX el Discapacitado empezó a ser considerado responsabilidad social en casi toda Europa, fenómeno que se encuentra vinculado a las luchas sociales y transformaciones de la expansión del modo de producción capitalista. Esta responsabilidad tendría que correr a cargo no sólo del individuo sino también del Patrono y del Estado.

Los principales antecedentes de los cambios sociales en México que modificarían la atención a los discapacitados, consisten en las instituciones de beneficencia y hospitales atendidos por órdenes religiosas a lo largo de la Colonia y del periodo independiente hasta su secularización durante la Reforma. Es sólo a mediados del siglo XIX que las organizaciones gremiales en proceso de proletarianización imitaron el ejemplo de los movimientos obreros en Europa y surgieron las cajas de ahorros y sociedades de protección mutua de artesanos y obreros. Aunque a finales del siglo XIX estas organizaciones laborales decayeron por la rápida desaparición del sistema gremial tradicional, también surgieron hospitales y centros de atención de enfermos y discapacitados a cargo del Estado.

Es hasta después de la Revolución Mexicana, con la formulación de la Constitución de 1917 y la Ley Federal del Trabajo, que se crean las bases para una transformación de la relación trabajo y sociedad en materia de salud y atención social.¹⁵

En los países adelantados, después de la I Guerra Mundial, la lucha por abrir nuevos espacios y lograr derechos para el discapacitado se enfrentó con difíciles situaciones de crisis y luchas sociales que finalmente se encadenaron con la II Guerra Mundial. Sólo después de este gran conflicto es que se da un cambio en la concepción y aceptación del discapacitado.

En las sociedades desarrolladas frente a la escasez de brazos y gracias a las urgencias de la guerra, millares de discapacitados fueron a desempeñar los empleos que en la industria habían quedado vacíos al ir a engrosar las filas del ejército, de la marina, de la aviación, los individuos que antes los ocupaban. En julio de 1943 el Congreso americano aprobó la Ley Pública número 113 conocida como "Barden La Follete Act". Esta ley, entre otras cosas, definió en un amplio sentido lo que entendía por Rehabilitación Vocacional diciendo que incluía todos los servicios considerados necesarios para preparar a una persona deficiente de manera que pudiera emplearse en ocupación remunerada.¹⁶

La II Guerra Mundial dio impulso a la medicina física y la terapia ocupacional y robusteció el concepto de que el discapacitado no tiene que ser necesariamente un dependiente.

¹⁵ I.M.S.S., Memorias de la I Semana de Solidaridad con la Población Minusválida, Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1990, pág. 50

¹⁶ IBIDEM, pág. 31

CAPITULO II

EVOLUCION DE LA REHABILITACION PROFESIONAL

1 EN LA ANTIGUEDAD

Si incluimos dentro del enfoque general de la rehabilitación profesional todo lo que ha sido denominado gimnasia médica, tendremos que mencionar, con el Cong Fu, que fue dirigido por los sacerdotes taoístas durante más de mil años, antes de Jesucristo. Consistía en la adopción de determinadas posiciones y una serie de respiraciones. Los ejercicios ofrecían muy poco movimiento y la mayoría no tenía relación alguna con el concepto moderno del ejercicio. Por ejemplo, el sujeto tiraba de los dedos de los pies para evitar las pesadillas. La descripción completa de Cong Fu la llevó a Francia, desde China, el gran misionero del siglo XVIII, el padre Amiot.

El Cong Fu de la vieja China es el ejemplo más antiguo que se conoce, estaba constituido por una serie de posiciones y movimientos de ritual prescritos por los sacerdotes para el alivio del dolor y otros síntomas. Los antiguos hindúes utilizaron las posiciones y los movimientos de un modo menos empírico. Megasthenes, un historiador griego del siglo III a. de J. C., escribió acerca de un orden de médicos entre los brahmanes que descansa primordialmente en la terapéutica natural (física), incluyendo ejercicios peculiares para las distintas partes del cuerpo.¹⁷

Pero la medicina y los ejercicios terapéuticos más estrechamente relacionados con la directriz principal de la práctica occidental fueron griegos en su origen.

Los antiguos griegos señalaron el origen de la medicina en Esculapio, un personaje mítico deificado antes de los tiempos de Homero. Los altares a este dios constituían casas de salud llamadas "Asclepia". Debido a que eran instituciones religiosas, primero estuvieron dirigidas por sacerdotes, pero finalmente los practicantes laicos se asociaron también a los templos. A pesar de que muchos de los tratamientos en los templos estaban relacionados con métodos espirituales y con la interpretación de los sueños, también se usaron medicinas y agentes físicos. A varios de ello se anexaron gimnasios para la realización de ejercicios prescritos.

¹⁷ Sidney Ligh, "Rehabilitación" Primera Ed, Editorial Interamericana, S.A., México 1982, págs. 35 y 36

Según Littré existieron tres clases de practicantes de la medicina en la antigua Grecia: 1, el médico sacerdote; 2, los filósofos; 3 los gimnastas, que estudiaron el efecto de las dietas y el ejercicio.

La antigüedad y la importancia de los ejercicios terapéuticos se ponen de manifiesto a partir de las observaciones de Galeno acerca de que Esculapio recomendaba la equitación como un medio de resaurar la salud.

Entre los primeros médicos que recomendaron la gimnasia curativa estaban Iccus de Tarento, Medea y Heródico quien fue el primero en escribir sobre este asunto. Le Clero dice que muchos médicos aceptaron parte del sistema Heródico.

Galeno indica que los siguientes autores recomendaron algunas de las formas de gimnasia médica que había propuesto Heródico: Diocles, ejercicios de marcha; Erasistrato, la marcha para la hidropesta; Temison, ejercicios activos y pasivos; también Praxágoras, Filotino y Teón.¹⁸

GRECIA.

La palabra ejercicio aparece a menudo en los trabajos de Hipócrates. Aunque la mayor parte de las veces se refiere al aspecto higiénico del ejercicio general, Hipócrates reconoció su valor para fortalecer los músculos débiles, para apresurar la convalecencia y para mejorar la actitud mental.

En su tratado "De las Articulaciones", Hipócrates demostró su profundo conocimiento de las relaciones que consideraba existentes entre el movimiento y el músculo (que él llamó carne). En la dislocación interna de la cadera, lo mismo desde el nacimiento que en la niñez, las partes carnosas están mucho más atrofiadas que las de la mano, porque el paciente no puede ejercitar la pierna. La consunción de las partes carnosas es grande en aquellos casos en que el paciente mantiene el miembro en alto y no lo ejercita. Quienes practican la marcha sufren de menos atrofia.

En la traducción de los trabajos atribuidos a Hipócrates hay más de una docena de referencias al uso médico de los ejercicios en los cuales se aconsejaban precauciones para la reanudación de ejercicios vigorosos después de un reposo prolongado.

La patogenia de las enfermedades mentales engañó a los antiguos, al igual que sucede, en parte, hoy en día. Hipócrates atribuyó la alteración mental a una combinación impropia de la humedad y el calor y su tratamiento fue racional en

¹⁸ Rehabilitación. Boletín de enlace del área Iberoamericana, Ed. Rehabilitación Internacional y el Instituto Nacional de Servicios Sociales de España; núm. 20, España 1981, pág. 25

relación con la patología supuesta. Para desembarazar el cuerpo de la humedad excesiva, o para aumentar su calor, defendió el ejercicio.

Las palabras más notables que escribió en relación con el ejercicio fueron las dedicadas a la rehabilitación médica, pues los griegos no sólo creyeron en ella, sino que también tenían una palabra para designarla: "analepsis". Las siguientes observaciones aparecen en la obra titulada "De las Articulaciones".¹⁹

"Todas las partes del cuerpo que tienen una función, si son usadas con moderación y ejercitadas en trabajos a los cuales están acostumbradas, se hacen por este medio saludables y bien desarrolladas y envejecen lentamente, pero si no se usan y se dejan ociosas, se tornan propensas a las enfermedades, defectuosas en el crecimiento, y envejecimiento rápidamente".

El ejercicio terapéutico era prescrito, como ahora, por médicos e instructores de gimnasia.

Derenberg comparte la amargura de los médicos de todas las épocas en estos asuntos, cuando dice: < Los gimnastas hacen a los médicos la más fuerte competencia en el cuidado de los heridos, lo mismo que nuestro componedores de huesos que intervienen en el tratamiento de las enfermedades, e igual que los profesores de gimnasia de hoy en día.>

Polibo, el yerno de Hipócrates, indicó en su tratado "De la Naturaleza del Hombre" que a éste hay que prescribirle ejercicios .

ROMA

Muchos romanos pensaron que la gimnasia fue la causa de la decadencia de Grecia. La gimnasia llegó a Roma más tarde, pero su aceptación por las masas fue rápida. Pronto el pueblo no se satisfizo con las exhibiciones atléticas ordinarias, y los espectáculos públicos se convirtieron en matanzas escenificadas y asesinatos planeados. El cristianismo acentuó la decadencia del ejercicio físico, y Teodosio finalizó las exhibiciones atléticas populares con la abolición de los juegos olímpicos. Durante el milenio siguiente no hubo ejercicios organizados en Europa. La mayoría de la población de la antigua Roma reconoció el valor del ejercicio moderado. Asclepiades recomendaba caminar y correr para curar la hidropesía. Temison, su más famoso discípulo, sugería, el uso de ejercicios energéticos en muchas enfermedades por ejemplo, la equitación en la gota.

Cornelio Celso escribió mucho sobre los ejercicios. El libro I, capítulo I de Medicina trata sobre higiene y aconseja ejercicios frecuentes. En la exposición

¹⁹ O.J.T., De la Rehabilitación Basada en la Comunidad a los Programas de Integración Comunitaria; Op. Cit., págs. 26, 27 y 28.

de la hemiplejía y otras parálisis advierte que a pesar de que <una cura perfecta es rara, el ejercicio gradual y el caminar lo más posible son necesarios>. Sugirió ejercicios y juegos de entretenimiento para los dementes, ejercicios vigorosos para los hidróticos y, en la consunción, indicó que resultaría muy conveniente aumentar el ejercicio a medida que la enfermedad menguaba.²⁰

El nombre más grande en la medicina romana fue el de Galeno. Quien en su libro De Higiene, clasificó los ejercicios de acuerdo con su vigor, duración y frecuencia así empleó aparatos según la parte del cuerpo que estuviera afectada. Su adhesión a los ejercicios fue moderada.

Galeno censuraba la indicación intempestiva de la gimnasia no sólo como perjudicial a la salud, sino también como tiránica. Por otra parte, de estas prácticas médicas surgieron una serie numerosa de individuos que servían de Masajistas después de los baños y se estimaban casi médicos, los cuales llevaron su oficio a un gran descrédito y se crearon la animadversión de la mayoría de los mejores médicos, sobre todo de Galeno.

Culpeper encontró dispersos en los trabajos de Galeno los siguientes atributos del ejercicio moderado: <Aviva el calor natural, distribuye la energía, abre los poros, fortalece los miembros y beneficia mucho la naturaleza.>

Antilo fue uno de los primeros en escribir sobre el abuso del reposo <Los pacientes que tienen enfermedades crónicas necesitan estar acostados sólo durante las exacerbaciones; en los intervalos nada debe prevenirlos de moverse, porque requieren movimientos y estímulos variados.> También recomendó el salto para los pacientes con piernas débiles y juegos de pelota para fortalecer todos los miembros debilitados. Graduó los ejercicios de acuerdo con la fuerza de las partes que hablan de ser ejercitadas. De este modo, el costal de box para los brazos débiles era relleno con granos de cereales, y para los brazos más fuertes se utilizaba arena.

Celio Aureliano enumeró algunos conceptos que resultan asombrosamente modernos y fueron sostenidos por los antiguos en el tratamiento físico, incluyendo entre ellos la hidrogimnasia, la suspensión, la cinesiterapia y el uso de las poleas y las pesas. Más importante aún fue su insistencia en la práctica de la analepsis (rehabilitación médica como la propuso Hipócrates). La primera sección de su segundo libro De las enfermedades crónicas considera las parálisis de distintas partes del cuerpo y su tratamiento, e insiste sobre el inteligente y ventajoso uso del ejercicio y después de esto se inicia un tratamiento de recuperación y se facilita la utilización de las aguas naturales, especialmente los manantiales tibios. También se indicará la natación en el mar o en manantiales tibios.

²⁰ Sidney Ligh, Rehabilitación, Op. Cit., pág.51

Para las artritis, Aureliano sugirió amasar cera con los dedos y después el uso de halteras de peso progresivamente creciente. Aconsejó el reposo durante los periodos de exacerbación. <Y en los intervalos de remisión, fortalece el cuerpo y aplica la terapéutica metasincrítica (eliminadora). Primero prescribirás ejercicios pasivos teniendo en cuenta la fortaleza del paciente, y después, caminar sobre gravilla e igualmente sobre paja suave.>

Drabkin encontró más de sesenta referencias a los ejercicios en los trabajos de Aureliano, de todos los tipos y para todas las partes del cuerpo, desde la elevación de las cejas en la parálisis facial al uso de supositorios irritantes en la parálisis del esfínter del ano.²¹

LA EDAD MEDIA

Después de la caída del imperio romano, la medicina griega y romana fueron conservadas por los árabes, a través de las traducciones sirias y hebreas, y como las escuelas se multiplicaron, los antiguos escritos griegos fueron traducidos directamente al árabe. Rhazés fue el primer médico árabe que escribió un libro sobre higiene.

Donde dijo que para cada órgano hay un ejercicio y que <si los hombres ejercitan sus cuerpos por el movimiento y trabajan el tiempo adecuado, no necesitarán ni médicos ni remedios.>

Existen dos versiones acerca de cómo los escritos médicos griegos y romanos llegaron a Europa. De acuerdo con una, cuando la escuela de medicina de Salerno fue fundada en el siglo XI, uno de los creadores fue un árabe que llevó consigo traducciones de Hipócrates y Galeno. De acuerdo con la otra versión, Constantino el Africano retornó de una expedición por el Oriente, en el siglo XI, con traducciones de los trabajos árabes que iniciaron una era médica en la cual Avicena y Haly Abbas fueron por un tiempo más importantes que Hipócrates y Galeno, en quienes, no obstante, se habían inspirado sus escritos.

Isaac Judaeus escribió, en el siglo X, <nada es más dañino, para la regulación de la salud, que la ociosidad>. Hohannes Actuarius, en el siglo XIII, prescribió un sistema de curas por dietas y ejercicios, especialmente en las enfermedades mentales.²²

²¹ O.I.T., De la Rehabilitación Basada en la Comunidad a los Programas de Integración Comunitaria:Op. Cit, pág. 35 y 36

²² Revista de la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación vol. 2 n. 4 de junio de 1991, pág. 11

EL SIGLO XV

La segunda mitad del siglo XV fue testigo de notables impulsos a las actividades intelectuales, debido primordialmente a la invención de la imprenta, que fue introducida en los mismos momentos del sitio de Constantinopla. Los griegos que de esta ciudad escaparon hacia el oeste se supone que llevaron consigo muchos manuscritos de los trabajos de la antigua Grecia, incluyendo probablemente los de Hipócrates y Galeno. A pesar de que algunos niegan la validez de esta suposición, se ajusta bien al hecho de que ya poco después comenzaron a aparecer impresos los clásicos griegos y de este modo pudieron ser leídos. Casi al mismo tiempo, una antigua práctica fue reanudada, la de escribir libros basándose casi enteramente en los trabajos de los predecesores, sin citarlos a veces en absoluto. Antonio Gazio, de Padua, publicó en 1492 una enciclopedia de higiene bajo el título de Corona Florida, «una corona de las más bellas flores de los trabajos de Hipócrates y Galeno». Symphorien Champier, médico de Carlos VIII y de Luis XII de Francia, arrancó alguna de las flores de la corona de Gazio y tituló su libro Rosa Gallica, sin citar la procedencia. Ambos libros citan el valor higiénico de los ejercicios.²³

EL SIGLO XVI

Leonardo Fuchs, profesor de Tubinga desde 1535 hasta su muerte en 1566, fue uno de los primeros médicos que abandonó las enseñanzas de los árabes para seguir las de los antiguos. Sus *Institutiones Medicas* contienen un resumen del arte del ejercicio. El capítulo I del libro II «Del Movimiento y el Reposo» expone los tipos de movimientos: «Hay dos clases de ejercicios, el primero es el ejercicio simple; y el segundo es doble, ejercicio y trabajo»; en otras palabras; gimnasia y movimientos ocupacionales (quizás la primera sugestión de la terapéutica ocupacional cinética en la literatura médica).

Todos los libros de medicina hasta ese tiempo habían sido escritos en latín. Jean Canape, médico de Francisco I, rompió la tradición traduciendo importantes obras al francés; Ambrosio Paré, el famoso cirujano, siguió el ejemplo traduciendo a Vasalio al francés y escribiendo el primer libro de higiene en esta lengua. En la introducción de su cirugía trata en detalle acerca del movimiento y el reposo. creía que el ejercicio de los miembros consecutivamente a las fracturas era indispensable. Laurent Joubert Montpellier atribuyó gran importancia a los ejercicios diarios e insistió en que los médicos y no los maestros se hicieran cargo de su prescripción.²⁴

²³ Sidney Ligh, *Rehabilitación*, Op. Cit., pág. 60

²⁴ O.I.T., *Servicios de Rehabilitación Profesional para las personas invalidas*, Ed. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra 1987, págs. 11 y 12

El primer libro impreso sobre ejercicios por un médico fue el Libro del Ejercicio, de Cristóbal Méndez.

El primer libro importante de los tiempos sobre ejercicios terapéuticos fue de Arte Gimnástica de Hyeronimus Mercurialis. El libro fue traducido al italiano, pero no hubo versión inglesa hasta 1864, cuando Blundell entremezcló una traducción parcial del mismo con sus comentarios personales. Mercurialis estableció los siguientes principios para la gimnasia médica: 1) Cada ejercicio debe preservar el estado de salud existente; 2) el ejercicio no debe perturbar la armonía entre los principales humores; 3) los ejercicios serán adecuados a cada parte del cuerpo; 4) todas las personas saludables deben hacer ejercicios regularmente; 5) las personas enfermas no deben efectuar ejercicios que puedan exacerbar las condiciones existentes; 6) los convalecientes deben realizar ejercicios especiales, prescritos individualmente y 7) las personas que llevan una vida sedentaria necesitan urgentemente ejercicio. Aconsejo las excursiones de montaña para las piernas débiles y lanzamiento del disco para la artritis de la muñeca; recomendó asimismo a las mujeres embarazadas que evitarán los ejercicios de salto.²⁵

EN EL SIGLO XVII

En el siglo XVI Velasio había encabezado la rebelión contra los antiguos dogmas en anatomía. En el siglo XVII se inició asimismo la revuelta contra ciertas opiniones arraigadas en la práctica clínica.

Joseph Duchesne, médico de Enrique IV, uno de los primeros en popularizar las nuevas doctrinas de Paracelso, escribió un tratado de higiene en el cual dijo: "El ejercicio es una cosa saludable que asegura al cuerpo humano contra muchos achaques y enfermedades a las cuales hacen susceptibles el reposo y la ociosidad ... torna el cuerpo ágil, fortaleciendo los nervios y las articulaciones".

El matemático Giovanni Borelli, de Nápoles, se interesó en la mecánica muscular como resultado de su amistad con Malpigio y escribió un tratado de dos volúmenes sobre el movimiento muscular, el segundo de los cuales fue dedicado a la mecánica del movimiento. Este libro estuvo muy relacionado con el nacimiento de la yatrofísica (fisioterapia), que culminó más tarde en los trabajos de Friedrich Hoffmann, el más prominente propulsor de los ejercicios higiénicos en su siglo.

A finales del siglo XVII el médico más destacado en Inglaterra era Thomas Sydenham. Había sido capitán de caballería durante la Guerra Civil y era natural que se convirtiera en un defensor de la equitación., la cual <fortalecía la sangre y el espíritu>. Puso en práctica su teoría prestando sus propios caballos a los pacientes pobres que no podían tenerlos de otro modo. Sydenham introdujo la equitación para los tuberculosos y su influencia prevaleció durante muchos años, y se percibe tres siglos más tarde en los escritos de Benjamin Rush y Trudeau. Pero

²⁵ Sidney L.igh, Rehabilitación. Op. Cit., pág. 63

influyó mayormente en Francis Fuller, quien escribió el primer libro de gimnasia médica en el siglo XVIII.²⁶

EL SIGLO XVIII

Francis Fuller sufrió de hipocondría y creyó haberse la curado montando a caballo. Su libro, *Medicina Gimnástica*, basado en sus propias experiencias, fue editado nueve veces y traducido al alemán.

Cheyne es uno de los muchos que escribieron sobre la longevidad, e incluyó el ejercicio, como hicieron otros, en el régimen higiénico. <De todos los ejercicios que existen, o pueden ser usados para la salud, la marcha es el más natural y también el más útil, si no disipa demasiado la energía del debilitado... Usando cualquier órgano frecuente e intensamente, éste se torna rollizo y carnososo... Por eso, yo recomiendo al asmático y a los que tienen los pulmones débiles que hablen mucho y alto... A aquellos que tienen brazos o piernas débiles, que jueguen al tenis o al fútbol durante dos o tres horas diarias.>

Borelli inició el camino a la escuela yatro mecánica o fisiátrica e influyó en el triunvirato de Stahl, Hoffmann y Boerhaave, los cuales vieron en el movimiento la más inmediata expresión de vida. De éstos, Hoffmann fue quien más hizo por establecer la importancia del ejercicio en la higiene y el tratamiento. En 1708, publicó *Disertaciones Físico-médicas*, obra cuyo capítulo VI fue intitulado <Del Movimiento considerado como la mejor medicina para el cuerpo>. Escribió: <Recordamos nuestras visitas a los balnearios médicos y creemos que los movimientos que el paciente ejecuta para disponerse a tomar las aguas le hacen más bien que las aguas mismas.>

Una de las observaciones más interesantes hechas por Hoffmann fue que <el ejercicio mejora la acción de muchos medicamentos, de tal manera que sin ellos no pueden obtenerse los efectos deseados.>

Una de las primeras referencias a la terapéutica ocupacional cinética (el primer avance verdadero desde Fuchs), y que posiblemente influyó en Tissot más tarde, es la clasificación que hizo Hoffmann de los movimientos ocupacionales como ejercicio: <Debemos colocar entre los ejercicios los movimientos ocupacionales de los obreros y agricultores (trabajos tales como segar trigo, cortar madera, pescar y otras tareas agrícolas)>.

Otro importante paso hacia delante lo dio Nicolás Andry al relacionar el ejercicio con el sistema musculoesquelético. El 4 de marzo de 1723, leyó un trabajo en la Facultad de Medicina de París, titulado: <¿Es el ejercicio la mejor manera de preservar la salud?> El primer párrafo descubre la clave de sus

²⁶ La Rehabilitación Social y Profesional de los Impedidos a la luz de la situación del Empleo, Ed. Asociación Internacional de la Seguridad Social, Viena 1989, págs. 17, 18 y 19

creencias: <De todos los métodos para aliviar y hasta curar muchas dolencias a las que está sujeto el cuerpo, no hay ninguno par igual al ejercicio.>

En esta exposición ofreció un primer indicio de lo que serían luego sus trabajos sobre ejercicios correctivos: <Actúan para detener la enfermedad raquítica de los niños.> Sugirió ejercicios específicos y deportes para reducir el peso, aumentar la movilidad y enderezar la columna vertebral.²⁷

En 1699 Stahl, el precursor de la medicina moderna animística, incitó al uso de la equitación en la tuberculosis y en el último año de su vida escribió otra vez sobre el valor terapéutico del ejercicio

Theodore Tronchin, de Ginebra, estudió con Boerhaave en Leyden, donde más tarde fue presidente del Colegio de Medicina. Se hizo famoso por haber introducido la inoculación antiveriólica en Holanda y Suiza. El duque de Chartres lo llamó a París para inocular a los niños reales en 1756. Poco después de haberse instalado en palacio de ricos ociosos de París le consultaban sobre sus achaques, para la mayoría de los cuales las costumbres del momento demandaban sangrías, purgas y eméticos. Tronchin les convenció que en lugar de eso, dieran largos paseos al aire fresco e hicieran otros ejercicios. Su éxito fue rápido y sorprendente, y el ejercicio constituyó una moda entre la nobleza.

Durante el segundo cuarto de este siglo se prestó una atención creciente al equipo para ejercicios. Samuel Quetmalz hizo fabricar en 1735, un caballo balanceante suspendido al que atribuyó los mismos beneficios terapéuticos que al caballo vivo, que pocos podían montar. Pierre Chirac, médico de Luis XV, recomendó el antiguo ejercicio de gular un carruaje sobre guijarros. El abate St. Pierre, inspirándose en Chirac, inventó en 1734 una silla vibradora, a la que llamó trémousoir. Fue muy celebrado por los médicos.

El último cuarto del siglo XVIII fue testigo de sorprendentes avances en el pensamiento humano y en la acción. Hubo revoluciones en la vida política y cultural y una evolución acelerada en las ciencias. No es sorprendente que en tiempos tan estimulantes apareciera el primer libro sobre ejercicios terapéuticos tal como los concebimos en nuestros días. En 1780 Joseph Clement Tissot produjo un trabajo tan avanzado en sus ideas y en su alcance, que su importancia no fue plenamente reconocida hasta después de muchos años.

Tissot insistió en que era esencial un conocimiento previo de anatomía para prescribir los ejercicios terapéuticos y analizó los movimientos ejecutados en muchas artes y oficios e insistió en los principios sentados por Fuchs y Hoffmann, aconsejando a los lesionados que ejercitarán por medio de los movimientos de las artes manuales. Además de establecer la terapéutica ocupacional, inició el uso de la terapéutica recreativa y de los deportes adaptados.

²⁷ Sidney Ligh, *Rehabilitación*, Op. Cit., págs. 71 y 72.

creencias: <De todos los métodos para aliviar y hasta curar muchas dolencias a las que está sujeto el cuerpo, no hay ninguno par igual al ejercicio.>

En esta exposición ofreció un primer indicio de lo que serían luego sus trabajos sobre ejercicios correctivos: <Actúan para detener la enfermedad raquítica de los niños.> Sugirió ejercicios específicos y deportes para reducir el peso, aumentar la movilidad y enderezar la columna vertebral.²⁷

En 1699 Stahl, el precursor de la medicina moderna animística, incitó al uso de la equitación en la tuberculosis y en el último año de su vida escribió otra vez sobre el valor terapéutico del ejercicio

Theodore Tronchin, de Ginebra, estudió con Boerhaave en Leyden, donde más tarde fue presidente del Colegio de Medicina. Se hizo famoso por haber introducido la inoculación antiveriólica en Holanda y Suiza. El duque de Chartres lo llamó a París para inocular a los niños reales en 1756. Poco después de haberse instalado en palacio de ricos ociosos de París le consultaban sobre sus achaques, para la mayoría de los cuales las costumbres del momento demandaban sangrías, purgas y eméticos. Tronchin les convenció que en lugar de eso, dieran largos paseos al aire fresco e hicieran otros ejercicios. Su éxito fue rápido y sorprendente, y el ejercicio constituyó una moda entre la nobleza.

Durante el segundo cuarto de este siglo se prestó una atención creciente al equipo para ejercicios. Samuel Quelmalz hizo fabricar en 1735, un caballo balanceante suspendido al que atribuyó los mismos beneficios terapéuticos que al caballo vivo, que pocos podían montar. Pierre Chirac, médico de Luis XV, recomendó el antiguo ejercicio de guiar un carruaje sobre guijarros. El abate St. Pierre, inspirándose en Chirac, inventó en 1734 una silla vibradora, a la que llamó trémousoir. Fue muy celebrado por los médicos.

El último cuarto del siglo XVIII fue testigo de sorprendentes avances en el pensamiento humano y en la acción. Hubo revoluciones en la vida política y cultural y una evolución acelerada en las ciencias. No es sorprendente que en tiempos tan estimulantes apareciera el primer libro sobre ejercicios terapéuticos tal como los concebimos en nuestros días. En 1780 Joseph Clement Tissot produjo un trabajo tan avanzado en sus ideas y en su alcance, que su importancia no fue plenamente reconocida hasta después de muchos años.

Tissot insistió en que era esencial un conocimiento previo de anatomía para prescribir los ejercicios terapéuticos y analizó los movimientos ejecutados en muchas artes y oficios e insistió en los principios sentados por Fuchs y Hoffmann, aconsejando a los lesionados que ejercitarán por medio de los movimientos de las artes manuales. Además de establecer la terapéutica ocupacional, inició el uso de la terapéutica recreativa y de los deportes adaptados.

²⁷ Sidney Ligh, Rehabilitación. Op. Cit., págs. 71 y 72.

Su opinión acerca del uso de las artes, oficios y ocupaciones como método de Cinesioterapia, se repite en su *Gymnastique Médicinale et Chirurgicale*: <La mayoría de las actividades artesanas colocan los músculos de las extremidades superiores en contracción casi continua. De acuerdo con su uso, algunas activan más ciertos músculos que otras. El análisis anatómico nos dice qué ejercicios debemos seleccionar para la cura de ciertas enfermedades donde el movimiento está indicado. Por ejemplo, si queremos restaurar el húmero o el codo y la muñeca, debemos usar el mango de la prensa de imprimir, el hacha, el movimiento de remar, el del arco del violín, los tambores y aquellos ejercicios (de acuerdo con los síntomas) que la gimnasia ofrece al cirujano... Si los brazos están encogidos por que los flexores del antebrazo se hallan rígidos, la acción de sacar agua de un pozo estirará gradualmente el biceps braquial y los músculos braquiales internos. Si se precisa la pronación y la supinación, actividades tales como hacer agujeros con un taladro o batir una pandereta, pondrán en movimiento el pronador redondo y los músculos radiales.>

Tissot insiste en que el cirujano considere el ejercicio como una parte del tratamiento igual que cualquier otra prescripción. <Si, por ejemplo, después de una herida o torcedura, existe una dificultad residual para el movimiento articular, o si la dificultad de movimiento se relaciona con una rigidez de los músculos flexores y extensores, es el cirujano quien debe seleccionar el ejercicio más útil entre los indicados, y si no encuentra ninguno en la lista, debe idear uno, lo cual no es imposible si se ha hecho un estudio suficientemente profundo de la impotencia.>

En 1779, Jean David, de Ruán, ganó el premio de Cirugía de la Academia Francesa por el mejor ensayo acerca del uso del movimiento y el reposo en cirugía. Defendió la movilización temprana posterior a las fracturas y otras enfermedades, a fin de prevenir la anquilosis articular. Según él, Watson, del Hospital Westminster, fue el primero en introducir la movilización precoz en los traumatismos quirúrgicos, uno de los más certeros métodos de curación, cuya eficacia se ha consagrado por la experiencia.²⁸

EL SIGLO XIX

Se atribuye en gran parte a Ling el rápido incremento del movimiento gimnástico del siglo XIX, cuya tesis fue <perfección física y moral> de los ciudadanos a través del ejercicio físico (y la poesía épica). La gran contribución de Ling fue la sistematización del ejercicio: dosificación, instrucciones detalladas, así como clasificación de las posiciones iniciales, de los grados de actividad y de ciertos ejercicios específicos (aun cuando no fueran específicos en un sentido científico). Su sistema, empírico, raya a veces en lo esotérico.

²⁸ Teixeira de Bresani, Op. Cit., págs. 61 y 62.

Una contribución mayor aún fue el estímulo que dio a los ejercicios en general. Tuvo el respaldo de un rey y la ayuda de muchos propagandistas leales. Muchas de sus ideas sobre los valores educacionales del ejercicio pueden encontrarse en la educación de Gargantúa, escrito por un médico, Rabelais, en el siglo XVI.

Ling enseñó que todo movimiento voluntario es producido por un grupo de músculos agonistas, moderados por un grupo antagonista.

Las opiniones sobre los trabajos de Ling varían desde una verdadera adoración por parte de algunos de sus seguidores, hasta la difamación por unos pocos. El movimiento de la gimnasia sueca se extendió a través de Europa y de los Estados Unidos.

El primer médico introductor del sistema de Ling en América fue George Taylos, director médico del Remedial Hygienic Institute de New York poco antes de la guerra de Secesión.

Charles Londe fue el primer médico francés que publicó un libro en el siglo XIX sobre ejercicios médicos. En él se refería exclusivamente a la higiene. De acuerdo con lo acostumbrado, expuso los ejercicios para el cuerpo como un todo, no los movimientos de los tejidos enfermos.

El interés por la gimnasia durante la era napoleónica recayó, como es lógico, sobre lo militar y lo traumático. Cuando el mundo estuvo en paz otra vez renació el interés por el ejercicio terapéutico civil. El nuevo movimiento fue dirigido por Jhon Shaw, el tratamiento de la escoliosis había sido la inmovilización en cama, en una férula, por suspensión o por tracción. Shaw observó que este tratamiento era ineficaz y que en cambio, los pacientes que caían en manos de masajistas profesionales a veces mejoraban.

Al terminar el siglo XIX los neurólogos comenzaron a dirigir su atención al tratamiento de la hemiplejía. Todd fue el primero en describir la postura del hemipléjico que empieza de nuevo a tenerse en pie. Erben recomendó la utilización de pasos cortos con flexión de todas las articulaciones, a fin de mejorar la deambulación. Hirschberg distinguió tres periodos en el tratamiento de la hemiplejía: el primero, inmediatamente después del período agudo, en el cual recomendó reposo absoluto; el segundo (final de la primera semana), en el cual inicia la movilización pasiva para prevenir la anquilosis. El tercer período es el momento de la reeducación muscular... El síntoma más importante es la contractura, que se instaura quizá rápidamente... El movimiento activo es necesario en el tercer período.²⁹

²⁹ O.I.T., La Rehabilitación Profesional de los Impedidos, Participación e Igualdad Plenas, Primera Edición, Editorial Organización Internacional del Trabajo, Ginebra Suiza 1981, págs. 15, 16 y 17

2.- A PARTIR DE 1945

LEGISLACIÓN

A principios del decenio de 1970 se emprendió un estudio internacional sobre la legislación en materia de rehabilitación en el que participó la OIT junto con las Naciones Unidas y la OMS. El mismo reveló una tendencia hacia una legislación global, y no fragmentaria, en cuanto al establecimiento de servicios de readaptación en la mayoría de los países industrializados, pero tal tendencia apenas si aparecía en el caso de los países en desarrollo. Evidentemente, se trataba de un período de pleno empleo relativo en el mundo industrializado y al aplicar la legislación se tendía a integrar a los discapacitados en el mercado general del empleo siempre que fuera posible. No obstante, ya entonces se presentaban dificultades respecto de los sistemas tradicionales de empleos protegidos, basados a menudo en líneas de producción anticuadas, y con grandes pérdidas. En América latina, varios países desarrollaban la rehabilitación profesional en el contexto de los programas de seguridad social y sistemas asistenciales similares. En distintos países con programas de rehabilitación oficiales, los diferentes servicios tendían a ir organizándose en una variedad de departamentos gubernamentales, participando en ellos más de un ministerio, comisiones interministeriales, consejos asesores similares, en todos los casos era obvia la creciente necesidad de dedicar más recursos a la investigación de los problemas de rehabilitación de ciertos grupos olvidados hasta ese momento, como los deficientes mentales, los aquejados de parálisis cerebral y los parapléjicos.

Algunas de estas tendencias han seguido su proceso durante el decenio de 1970, pero también se registraron otras novedades de cierta importancia que han quedado recogidas en recientes disposiciones legales.

En 1981 como parte de su contribución al año Internacional de los discapacitados, la OIT llevo a cabo un estudio sobre rehabilitación profesional en todo el mundo. Dentro de la información obtenida destaco la referente a disposiciones legislativas. Uno de los acontecimientos principales en este terreno lo constituyeron los proyectos de leyes que protegen a los discapacitados contra la discriminación y otras formas de trato injusto (por ejemplo, en la República Federal de Alemania, el Canadá y los Estados Unidos). Entre las modalidades de garantías jurídicas figura el derecho de los estudiantes discapacitados a una educación pública gratuita y adecuada, incluida la enseñanza preprofesional. En virtud de tal legislación el Estado debe facilitar instrucción especializada para hacer frente a las necesidades propias de los estudiante discapacitados, incluidos todos los servicios conexos necesarios, como equipos de promoción corrección y apoyo, servicio de asesoramiento y evaluación etc. La legislación se preocupa asimismo del derecho al acceso físico, y su puesta en práctica implico que los gobiernos comenzaran a exigir la suspensión de las barreras arquitectónicas en los edificios, medios de

transporte y otros ámbitos de acceso público, que a la fecha continúan apartando a gran número de discapacitados de toda actividad.

En materia de empleo, la legislación antidiscriminatoria señala que los empleadores no pueden negarse a contratar o a conceder promociones a los discapacitados únicamente a causa de su limitación. Por ejemplo, en el Canadá, la legislación en materia de derechos humanos incluye la discapacidad física como un factor que no debe ser motivo de discriminaciones jurisdiccionales: Federal, Isla del Príncipe Eduardo, Manitoba, Nuevo Brunswick, Nueva Escocia, Quebec y Saskatchewan. Asimismo, la legislación de Quebec se opone a que la incapacidad mental pueda constituir motivo de discriminación en cuestiones de empleo. Paralelamente al derecho de los discapacitados a ser protegidos contra la discriminación se observa la nueva responsabilidad que se hace recaer sobre los empleadores, por regla general tanto en el sector público como en el privado, en cuanto a la elaboración de políticas positivas y a la aplicación de medidas prácticas para la contratación, colocación y promoción de los discapacitados en el personal de sus respectivas empresas.³⁰

Otro aspecto importante que se refleja en la legislación sobre integración de los discapacitados lo constituye la diversidad de disposiciones para la adaptación del medio ambiente de trabajo (como por ejemplo, en la República Federal de Alemania, el Reino Unido y Suecia). Entre ellas figuran el suministro de prótesis y otros equipos especiales para personas con discapacidades físicas o mentales, así como la protección de la capacidad residual de personas parcialmente impedidas, por medios técnicos, financieros o de otro tipo; adaptación de los lugares de trabajo para los trabajadores con limitaciones sensoriales o para aquellos que corren un riesgo particular de agravación de su capacidad. La nueva legislación está relacionada con otras disposiciones sobre prevención de la incapacidad, prevención de los accidentes laborales y seguridad e higiene en el trabajo para los trabajadores en general. El significado de este nuevo planteamiento estriba en el creciente reconocimiento de que en un mercado de empleo debilitado resulta más necesario que nunca, salvaguardar los puestos de aquellos trabajadores que han quedado o corren el riesgo de quedar discapacitados. Las nuevas disposiciones establecen una relación aún más estrecha entre las medidas de prevención de la discapacidad, de lucha en contra la agravación y de readaptación. Reviste suma importancia el hecho de que representan una nueva perspectiva en cuanto a la salvaguardia y adaptación de medio ambiente de trabajo al conjunto de los trabajadores. Se parte de una idea de que mediante todo el sistema de servicios, de los que la rehabilitación sólo constituye una parte, se ofrecen las mejores perspectivas para integrar a los discapacitados en los procesos de trabajo junto con sus demás colegas.

En la mayoría de los sistemas de cuotas existen todavía cláusulas punitivas por las cuales los empleadores que no respetan los porcentajes

³⁰ I.M.S.S., Memorias de la I Semana de Solidaridad con la Población Minusválida, Op. Cit., págs. 15, 16 y 17

estipulados pueden ser obligados a pagar una multa. En algunos países las sumas así obtenidas ingresan en una caja con la que se financian total o parcialmente servicios adicionales de rehabilitación, incluidos los talleres protegidos.

Algunos países han adoptado medidas legislativas a fin de descentralizar, coordinar o perfeccionar los servicios de rehabilitación profesional. En Dinamarca, por ejemplo, se descentralizaron recientemente dichos servicios, que pasaron del dominio nacional a las municipalidades en virtud de la Ley de Asistencia Social. En Francia, una Ley de 30 de junio de 1975 establece un sistema coherente de prevención, asistencia, educación, formación y orientación profesionales y empleo, así como la garantía de ingresos mínimos apropiados y reintegración social. Con el fin de lograr que este sistema se desarrolle de modo coordinado, con la mayor participación posible de la comunidad y de los propios discapacitados, se ha creado un comité interministerial para la formación y rehabilitación, asistido por un consejo nacional consultivo. El Reino Unido procedió al perfeccionamiento de la administración de los servicios de rehabilitación profesional en virtud de lo dispuesto en la Ley de empleo y formación de 1973, que creó la Comisión de la Mano de Obra, integrada por dos ramas ejecutivas, a saber, la Agencia de Empleo y la Agencia de la Formación, encargadas de facilitar servicios especializados de orientación, formación y empleo a los discapacitados.³¹

Se han adoptado nuevas medidas legislativas para lograr un control oficial más efectivo de los procedimientos de colocación. Por ejemplo, en algunos países se han implantado reglamentos que garantizan la coordinación entre los departamentos de seguridad social y empleo en las cuestiones relativas a la colocación de discapacitados. A este respecto se han organizado períodos de trabajos a prueba, cursos de actualización y medidas similares para contrarrestar los efectos disuasivos de algunos sistemas de prestaciones respecto de la actividad laboral.

Abundan las nuevas leyes relativas a la organización y condiciones de trabajo de los talleres especiales e instalaciones de trabajo protegido (por ejemplo, en Dinamarca y el Reino Unido). Varios países han tomado medidas para centralizar la distribución de los contratos de trabajo, para expedir licencias y fijar normas de funcionamiento a fin de garantizar que se presten servicios adecuados de rehabilitación y de formación mediante personal calificado, y para verificar el pago de salarios. Cada vez que los empleadores o las organizaciones encargadas de los talleres protegidos y especiales paguen a los trabajadores menos del salario mínimo legal, se requiere una autorización previa en virtud de cláusulas de excepción establecidas en las nuevas disposiciones legislativas.

Algunos países han elaborado normas detalladas para conseguir que los talleres no sólo funcionen con miras a la producción, sino que cumplan también cometidos sociales, pedagógicos y terapéuticos. Otras disposiciones legales exigen

³¹ I.M.S.S., Memorias de la I Semana de Solidaridad con la Población Minusválida, Op. Cit., pág. 19

que en estos talleres funcionen servicios de evaluación profesional. Según los términos de normas recientes, no se deben considerar tales talleres como instalaciones de asistencia terminal, sino que deben funcionar como centros especiales de producción e instituciones transitorias de formación. Para aquellas personas afectadas de incapacidad grave que no satisfacen las condiciones para el ingreso en dichos talleres, algunos países han adoptado normas por las cuales se organizan sistemas de trabajo dirigidos en los que los imperativos laborales son mínimos.

Además, durante el último decenio se han adoptado en algunos países medidas legislativas que permiten a mayor número de personas discapacitadas acogerse a servicios especiales de adaptación social y profesional. En el pasado se establecían muchos centros y servicios de rehabilitación teniendo únicamente en cuenta las necesidades de los discapacitados físicos, y en realidad, gran parte de las primeras actividades emprendidas en pro de los discapacitados eran impuestas por las necesidades de los mutilados de guerra y las víctimas de accidentes del trabajo. Inspirados, sin duda alguna, en la Declaración de los Derechos del Retraso Mental, de las Naciones Unidas (diciembre de 1971), varios países han establecido disposiciones especiales para la formación, colocación y empleo de los deficientes mentales, incluida la creación de oportunidades de empleo en el sector público. Es creciente el interés por extender los servicios de readaptación a los incapacitados psíquicos, los aquejados de trastornos emocionales, inadaptados sociales, toxicómanos y alcohólicos; en varios países se han adoptado disposiciones legislativas especiales para obtener la integración o reintegración al trabajo de recuperados mentales y de personas aquejadas de trastornos del desarrollo. Se ha reconocido que estas últimas tienen derecho a contar con servicios apropiados y lo menos restrictivos posible a fin de sacar el máximo partido de sus posibilidades evolutivas. Mediante nuevas leyes o bien enmendando las existentes se han creado servicios especializados para los discapacitados más graves, ciegos, mudos y discapacitados de avanzada edad. En varios países los gobiernos nacionales han creado centros de investigación sobre incapacidad y servicios de rehabilitación. Por ejemplo, en los Estados Unidos, la ley de 1978 relativa a los servicios polivalentes de rehabilitación y a la invalidez debida al desarrollo (que enmienda la ley de 1973 sobre la rehabilitación) creó un nuevo programa de servicios polivalentes independientes para asistir a los discapacitados que vivían solos, así como un nuevo Instituto Nacional de Investigaciones sobre los Impedidos.¹²

Por último, quizá una de las novedades más importantes desde el punto de vista de los servicios facilitados por el Estado a las personas discapacitadas sea la gradual introducción de medidas para ayudar a los discapacitados en las zonas rurales. Aunque sólo se han hecho unas pocas tentativas sistemáticas (por ejemplo, en Colombia, Filipinas, Ghana, la India, Indonesia, Kenia, Malasia, Malawi

¹² Asociación Internacional de Seguridad Social, Op. Cit., págs. 38 y 39

y Tanzania) para facilitar servicios de divulgación y crear una red de centros de readaptación con asistentes sociales de las comunidades locales, la actuación gubernamental en tal sentido mediante decisiones políticas, leyes y decretos constituye una novedad muy alentadora.

Son muy variados los sistemas técnicos y administrativos para facilitar servicios de colocación a hombres y mujeres discapacitados del medio rural. Mediante reglamentos laborales y decretos sobre los servicios de empleo, en ciertos países (por ejemplo, Ghana) se ha previsto la creación de unidades para impedidos en las oficinas locales de empleo. Algunas leyes sobre higiene pública y desarrollo rural contiene disposiciones por las que los centros y talleres locales deben estar al alcance de los discapacitados. Hay asimismo casos de cooperativas agrícolas de producción cuyos reglamentos contienen disposiciones para permitir el acceso a los discapacitados (por ejemplo, en la India).³³

3.- EN LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS

En muchos países industrializados, el período comprendido entre 1945 y 1960 constituyó una etapa de consolidación, desarrollo y extensión de los programas de rehabilitación global, basados en las nuevas leyes sociales promulgadas en los primeros años posteriores al fin de la segunda guerra mundial.

No obstante, durante ese mismo período se modificó radicalmente en dichos países el perfil de las incapacidades. Mientras que en los años inmediatos posteriores a la segunda guerra mundial la reintegración profesional y social de gran número de personas aquejadas de tuberculosis constituía un formidable reto, los nuevos métodos de tratamiento implantados a partir de 1950 originaron una substancial reducción del número de personas aquejadas de tal enfermedad. A raíz de ello, los talleres protegidos que se habían creado exclusivamente para los tuberculosos abrieron sus puertas a otras categorías de discapacitados.

Los mismos adelantos de la ciencia médica han introducido una modificación revolucionaria en el tratamiento y rehabilitación de los aquejados de trastornos mentales. Como resultado, la mayoría de los pacientes con psicopatías quedaron liberados de la aterradora perspectiva de una internación vitalicia, y se les brindó la oportunidad de un reajuste social y una reintegración gradual en un marco comunitario normal mediante talleres de rehabilitación en los centros clínicos, alojamiento en residencias de transición, tratamiento diurno y servicios de formación profesional.

Este abandono de la internación en el tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales ha influido notablemente en el desarrollo de los servicios de rehabilitación profesional. Mientras que hasta entonces tales servicios se preocupaban esencialmente de la rehabilitación de los discapacitados físicos,

³³ I.M.S.S., Memorias de la I Semana de Solidaridad con la Población Minusválida, Op. Cit., pág. 21

incluidos muchos casos de afecciones pulmonares, se ven ahora enfrentados a una súbita afluencia de gran número de personas definidas como expacientes mentales, muchas de las cuales han pasado gran parte de su vida confinada al amparo de los muros de un centro psiquiátrico. Pronto se descubrió que los cursos de rehabilitación profesional a corto plazo destinados a preparar a los discapacitados físicos para una rápida integración al trabajo eran completamente inadecuados para los discapacitados mentales, que empezaban a representar (y aún hoy representan) hasta una tercera parte de los pacientes de algunos centros de rehabilitación profesional. Se puso también de relieve la necesidad de una ayuda psiquiátrica y psicológica especializada para preparar a los discapacitados a fin de asumir un empleo. Al principio se contaba excesivamente con los resultados de las pruebas de inteligencia, pero pronto se abrió paso un criterio más práctico en el que la evaluación se basa en una interpretación más amplia de las pruebas psicológicas junto con la observación y resultado de la actuación real en una situación laboral concreta.³⁴

Durante los últimos veinte años también ha sido objeto de preocupación y de notables esfuerzos la rehabilitación profesional del grupo de discapacitados más amplio, o sea, el de los deficientes mentales. Gracias a la iniciativa de las agrupaciones de familiares y organizaciones no gubernamentales ha ido aceptándose cada vez más el proceso de readaptación definido como normalización, con el objetivo de integrar a los deficientes mentales a la comunidad normal, en vez de internarlos en clínicas. En muchos programas, la formación de los deficientes para actividades de la vida cotidiana y la posibilidad de que adquieran toda una serie de experiencias sociales y culturales van hoy en día en paralelo con la formación profesional, y aunque el proceso de rehabilitación pueda durar varios años, se están logrando resultados muy alentadores en lo que respecta a la asignación de nuevos puestos tanto en actividades laborales normales como protegidas.

La revolución tecnológica, especialmente a partir de 1970, ha influido sobre el desarrollo de los servicios de rehabilitación profesional hasta tal punto que el tema merece de por sí consideración especial.

Ante las proporciones epidémicas que en muchos países está adquiriendo el abuso de las drogas y del alcohol, los servicios de rehabilitación profesional se han visto enfrentados al problema de facilitar cursos de readaptación y formación para un número creciente de toxicómanos (incluidos los alcohólicos) y otras personas socialmente inadaptadas. El modelo tradicional del programa de readaptación ha resultado ineficaz para la inmensa mayoría de los toxicómanos; parece ser que el mejor medio para ayudarlos lo brindan los servicios comunitarios, y no los de internación. A este respecto hay facilidades por el creciente interés de sindicatos y de organizaciones de empleadores, particularmente en los Estados Unidos y en los países escandinavos, en auspiciar programas de recuperación de

³⁴ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para Personas Invalidas, Op. Cit., pág. 21 y 22

los trabajadores cuyo objetivo es facilitar, mediante servicios comunitarios, ayuda a toxicómanos confirmados o potenciales, antes de que lleguen a perder su funcionalidad social y profesional.³⁵

La reciente crisis en los países industrializados ha limitado severamente las oportunidades de trabajo para los discapacitados en el mercado normal del empleo. De aquí que se haya procurado sobre todo ayudar a los trabajadores que quedan impedidos a permanecer con el mismo empleador. Además ante el elevado costo que supone facilitar, mediante los necesarios subsidios, empleos en centros protegidos, se ha tendido hacia la racionalización económica, optándose por el desarrollo de talleres protegidos bajo una misma administración y con gestión centralizada, a la vez que se tiende a introducir técnicas modernas de dirección, actividades rentables en régimen de subcontratación, servicios centrales de ventas, e integración de los trabajadores videntes e invidentes en el mismo taller. Sin embargo, poco ha prosperado por ahora la idea que se iba imponiendo rápidamente antes de la crisis económica, de que la rehabilitación con miras a un empleo normal debería constituir el objetivo básico de los programas de trabajo protegidos. Resulta asimismo lamentable que en períodos de elevado desempleo algunos sistemas de cuota que obligar a los empleadores a contratar personas discapacitadas rara vez cumplan el cometido de creación de empleos para el que fueron implantados, hasta tal punto que varios países (por ejemplo, Francia, los Países Bajos y el Reino Unido) que habían adoptado esos sistemas tienden cada vez más a encarar la colocación sobre bases voluntarias, apareándola con sistemas de incentivos.

Otra novedad alentadora, que fue perfilándose entre 1965 y 1975, es el creciente reconocimiento por parte de los discapacitados de que deben unirse, exponer sus puntos de vista y decidir acerca de sus propias vidas y destinos, lo cual sin duda alguna infundirá mayor sentido práctico y agilidad a los servicios de rehabilitación, a la vez que ya está modificándose favorablemente el sistema de prestaciones. Con mucha frecuencia, en el pasado, los servicios de rehabilitación se planificaban y establecían consultando apenas, en el mejor de los casos, a los discapacitados para quienes estaban destinados. Por eso fue precisamente a instancias de los propios discapacitados que el título primitivo del año especial Año Internacional para los Impedidos, indicando así que estas personas deberían participar y decidir en cuanto a la planificación de las actividades de ese Año.

A consecuencia de lo anterior la Sociedad Pro ciegos de Hong Kong tomó decisiones y si bien dicha sociedad en sus primeros años quizá estuvo guiada por los conceptos tradicionales acerca de los invidentes, se tuvo que enfrentar con la realidad de una nueva era cuando, hacia 1970, los trabajadores invidentes de los talleres de la sociedad recurrieron a la acción directa a fin de exponer sus dificultades y frustraciones ante el Gobierno y la comunidad en

³⁵ O.I.T., De la Rehabilitación basada en la comunidad a los programas de integración comunitaria, Op. Cit., pág. 40, 41 y 42

general. Resultado de todo ello fue que la Sociedad pro Ciegos, de Hong Kong se reorganizó por completo en 1972. Hasta ese momento había constituido un centro de refugio para los invidentes, que desempeñaban en él empleos monótonos y pesados, los cuales, al no ser muy productivos, les suponían escasos ingresos. Asimismo, se impedía que el conjunto de la comunidad llegara a formarse una idea de las aptitudes, calificaciones y habilidades de los invidentes para determinados empleos.¹⁶

La nueva política desarrollada a raíz de las protestas de los trabajadores invidentes consistió en establecer relaciones más estrechas entre los talleres de ciegos y los ambientes de trabajo normales; el taller pasó de ser una institución de caridad a convertirse en una empresa industrial por derecho propio; se introdujeron una estructura salarial equitativa y nuevas y más rentables líneas de producción, como la confección de ropas, la fabricación de envases de cartón y la producción de muebles. Tal política podría muy bien servir de modelo para muchos otros talleres.

La necesidad de que los discapacitados participen y tengan derecho a la igualdad de oportunidades para intervenir plenamente en todos los aspectos de la sociedad quedó claramente expresada en el Congreso Mundial de Rehabilitación organizado en 1980 por Rehabilitación Internacional; en ese Congreso, el director de Rehabilitación del Estado de California (Estados Unidos), personalmente aquejado de una grave discapacidad, indicó que para conseguir el derecho a la igualdad de oportunidades es necesario liberar a los discapacitados de la tutela de una sociedad segregadora. Añadió que durante el último decenio se había hecho mucho para disipar la idea de que las personas con impedimentos eran débiles o enfermas, y que era necesario ayudar al público en general a comprender que la discapacidad no constituye de por sí una calamidad devastadora y que una persona discapacitada pueda llevar una vida activa y plena. La modificación de las actitudes sólo constituía una parte de las tareas planteadas. Al igual que el pasado, había que enfrentarse con una oposición tenaz y con los llamados cálculos de eficacia, tendientes a demostrar que los sistemas de segregación son menos onerosos. No obstante, esa clase de argumentos no resisten un análisis detenido, pues no se puede cifrar en dinero el aumento de la propia estimación proveniente del hecho de vivir plenamente integrado en la sociedad. Concluyó indicando que lo más importante era que las personas discapacitadas no seguirían aceptado una sociedad segregacionista.

4.- EN LOS PAISES EN DESARROLLO

Si en los países en desarrollo hay que medir el progreso registrado durante los últimos treinta o cuarenta años en la ayuda a los discapacitados, para convertirlos en miembros útiles de su comunidad, en términos de mejora de la

¹⁶ I.M.S.S., Memorias de la I Semana de Solidaridad con la Población Minusválida, Op. Cit., págs. 25, 26, 27, y 28

calidad de vida para todos, sobre una base de igualdad y dentro del más estricto respeto a los derechos del individuo, se puede afirmar que es muy poco lo conseguido. Así, no se puede negar que en la mayoría de los países los discapacitados continúan siendo los más pobres de entre los pobres y que con frecuencia se olvidan sus necesidades de rehabilitación social y profesional.

A pesar de la mejora de los planes de asistencia sanitaria y prevención de la discapacidad, el número de discapacitados en el mundo en desarrollo continúa creciendo a un ritmo aterrador y todavía no se ha producido la esperada y rápida expansión de los servicios experimentales de rehabilitación profesional a cuyo establecimiento ha contribuido la OIT durante los últimos veinte años en más de 50 países; esto se debe principalmente a la falta de recursos y de personal debidamente formado. La mayoría de estos servicios experimentales siguen recibiendo únicamente a un número limitado de discapacitados físicos, ciegos, sordos y leprosos, mientras que continúan en su mayor parte desatendidas las necesidades de rehabilitación social y profesional de millones de personas enfermas o deficientes mentales en el tercer mundo. Muy pocos de estos servicios experimentales se han extendido a las zonas rurales, donde viven 80 por ciento o más de los discapacitados.

No obstante, quizá la tendencia más inquietante de las registradas en el tercer mundo sea la declinación del papel de la familia en cuanto al cuidado de los discapacitados. Esa declinación, sumada a la emigración de las zonas rurales a las urbanas, hace aún mayor la responsabilidad de las autoridades locales y nacionales en cuanto a garantizar el bienestar social y profesional de los discapacitados. Las dificultades que ello entraña se pueden estimar si se tiene en cuenta que, según datos de la OIT, en los próximos diez años el mundo en desarrollo necesitará 500 millones de nuevos puestos para las personas que se vayan sumando a la fuerza de trabajo y para eliminar el desempleo existente.¹⁷

Pero hay indicios alentadores de que los países en desarrollo están advirtiendo las consecuencias económicas que entraña el problema de los discapacitados, cuya atención puede llegar a representar el mantenimiento de una persona de cada diez en el conjunto de la sociedad. Esta preocupación queda reflejada en el creciente número de solicitudes de asistencia dirigidas a la OIT para la elaboración de programas de rehabilitación profesional en el contexto de los planes de desarrollo nacional y, a veces, como parte integrante de programas más amplios para personas no discapacitadas, como los de formación profesional, administración del trabajo, bienestar social y seguridad social.

Al igual que en los países industrializados, también en el tercer mundo es patente la evolución de los conceptos acerca de los empleos protegidos. La idea de los talleres protegidos se basaba originalmente en la necesidad de facilitar

¹⁷ I.M.S.S., Memorias de la II Semana de Solidaridad, Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1991, págs. 40, 41 y 42

alguna actividad profesional a personas gravemente discapacitadas que no podían competir en pie de igualdad con los demás trabajadores en el mercado general del empleo; de aquí la necesidad de subsidios para compensar las pérdidas que en tales talleres se producían inevitablemente. Los países en desarrollo disponen de muy pocos recursos económicos para crear talleres protegidos, y mucho menos para hacer frente a los elevados costos de conservación y repetidas pérdidas; por lo tanto, se registra actualmente una clara preferencia por el desarrollo de talleres de producción para los discapacitados, organizados a semejanza de las industrias en pequeña escala o de las cooperativas y que, gracias a una cuidadosa selección de la producción o de las actividades subcontratadas, pueden hacer frente a sus propios costos de explotación y de conservación obteniendo modestos beneficios para nuevas inversiones y expansión.

Por último, quizá la novedad más importante de todas las que influyen sobre las pautas de los sistemas de rehabilitación en el mundo en desarrollo, aunque todavía sólo aparezca en pequeña escala y en muy pocos países, es la planificación de los servicios de rehabilitación social y profesional en cada comunidad y a cargo de agentes de desarrollo comunitario, asistentes y auxiliares.³⁸

5.- REHABILITACION PROFESIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL

Los vínculos existentes entre los servicios de rehabilitación profesional y los regímenes de seguridad social (seguro de enfermedad, seguro de accidentes, seguro de desempleo, seguro de invalidez). Vínculos que en los países industrializados se establecieron durante los primeros decenios de este siglo, se han consolidado y reforzado. La conexión y coordinación de estos vínculos abarcan el registro y colocación de personas discapacitadas, la organización de la información en materia de evaluación, experiencia profesional e ingresos del trabajo, y conlleva la financiación de prestaciones y servicios, el establecimiento de centros de rehabilitación, talleres protegidos, residencias especializadas, así como su supervisión administrativa. En los países socialistas de Europa Oriental y en muchos otros, la legislación relativa a la rehabilitación de las personas discapacitadas forma parte de los regímenes de seguridad social existentes. En los países en desarrollo, el empleo de las personas discapacitadas plantea dificultades particularmente graves, por lo que el suministro de servicios y asistencia frecuentemente todavía corresponde a los departamentos de servicios sociales o a las organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, actualmente se tiende a considerar la asistencia a los adultos discapacitados, tanto si se trata de asistencia financiera como de programas de reconversión y trabajo social, no como un problema que afecta a la seguridad social, sino como un tema relacionado con el trabajo y el empleo. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los regímenes de seguridad social se han proyectado como sistemas basados en las contribuciones

³⁸ I.M.S.S., Memorias de la II Semana de Solidaridad, Op. Cit., págs. 51 y 52

precedentes del trabajo, es normal que el costo y control de los servicios de rehabilitación profesional estén relacionados con dichos sistemas. Las recientes disposiciones legislativas y administrativas reflejan esta tendencia. En diversos países se ha planteado el problema relativo a la cobertura y disponibilidad de los servicios de rehabilitación y reconversión profesional para toda la población. A este respecto, la República Federal de Alemania, por ejemplo, ha promulgado disposiciones legislativas de gran alcance, si bien incluso pequeños países, por ejemplo Fiji, han enfocado este problema mediante la adopción de disposiciones financieras y legislativas especiales.

El pago de subvenciones a los empleadores que contratan, forman y emplean a personas discapacitadas está autorizado, en algunos casos, en virtud de amplias disposiciones análogas a las de la seguridad social, aunque más a menudo se basa en acuerdos especiales establecidos entre los servicios de trabajo y de empleo (por ejemplo, Finlandia).³⁹

El comportamiento de varios países indica la existencia de un movimiento gradual hacia la promulgación de disposiciones legislativas generales en materia de rehabilitación (por ejemplo, Argentina y Egipto), si bien su coordinación todavía es algo excepcional en los países del Tercer Mundo. Durante el último decenio, unos diez países establecieron, generalmente a través de decretos, consejos nacionales para las personas discapacitadas a fin de promover una eficaz colaboración entre los organismos gubernamentales y las organizaciones privadas que prestan servicios a las personas discapacitadas.

En los países industrializados, la creación de comités interdepartamentales no sólo ha permitido coordinar las actividades desarrolladas por el gobierno a diferentes niveles y controlar la calidad de los servicios prestados, sino que también ha dado al gobierno central la posibilidad de desempeñar un importante papel en el desarrollo de nuevas oportunidades de empleo y en el suministro de servicios de categorías específicas de personas discapacitadas y desfavorecidas (por ejemplo, exreclusos). Algunas respuestas aluden a la existencia de comités interdepartamentales y consejos interministeriales responsables de fomentar la integración de las personas discapacitadas en empleos del sector público.⁴⁰

6.- FORMACION Y EMPLEO

Muchos países han reforzado sus dispositivos oficiales de control de los servicios especializados de orientación, formación y empleo para las personas discapacitadas. En el Reino Unido, por ejemplo, la Ley sobre el empleo y la formación de 1973 atribuye a la nueva Comisión de Servicios de Mano de Obra la

³⁹ O.I.T., Adaptación de Empleos para los Invalidos, segunda Edición, Editorial Organización Internacional del Trabajo, Ginebra Suiza 1976, págs. 26, 27 y 28

⁴⁰ IBIDEM, págs. 30 y 31

responsabilidad de los programas de formación y empleo. En Estados Unidos, la Ley general sobre el empleo y la formación incluye medidas análogas y permite subvencionar programas de formación y empleo en diferentes ocupaciones. En virtud de dicha Ley, los gobiernos estatales y locales, así como las organizaciones privadas que fomentan las oportunidades de formación profesional y empleo para las personas discapacitadas, pueden recibir fondos del Gobierno Federal.

Varios países cuentan con legislación sobre el establecimiento de centros y talleres especiales de formación para jóvenes con dificultades congénitas y adultos discapacitados (por ejemplo, Dinamarca y Reino Unido). En virtud de acuerdos entre el Gobierno Federal y los gobiernos de los diferentes estados, en la República Federal de Alemania se han creado extensas redes de servicios y centros de rehabilitación.⁴¹

La reciente recesión económica y las elevadas tasas de desempleo han tenido un efecto desfavorable sobre la colocación y empleo de personas discapacitadas. El empleo de personas discapacitadas ha experimentado dificultades, especialmente en los países en desarrollo. Por lo tanto, las disposiciones legislativas adoptadas reflejan la profunda preocupación de las autoridades por estas graves dificultades, que a veces han conducido a la adopción de medidas de protección de determinados tipos de ocupaciones, la introducción o fortalecimiento de las obligaciones derivantes de los sistemas de cuotas o, en los casos en que los sistemas de cuotas no son eficaces o no funcionan debidamente, la concesión de incentivos financieros y desgravaciones fiscales a los empleadores que mantienen a las personas discapacitadas en sus precedentes puestos o les ofrecen otros más adecuados.

Diversos países europeos, especialmente los escandinavos, han sido los iniciadores del programa que cuentan con la colaboración de departamentos gubernamentales, asociaciones de empleadores, sindicatos, organizaciones de beneficencia con objeto de proteger los puestos de personas que han contraído una discapacidad o que corren el riesgo de contraerla por ejemplo, el sistema de "grupos de adaptación" en Suecia. En otros casos, los programas adoptan la forma de contratos entre las empresas y el servicio de empleo (como en Noruega); estos contratos prevén, a través de comités de rehabilitación, la adaptación de los puestos y el medio ambiente de trabajo a fin de que los trabajadores discapacitados puedan integrarse en la fuerza de trabajo normal.

La adaptación del medio ambiente de trabajo ya constituye en sí misma un objetivo de la legislación en varios países (por ejemplo, República Federal de Alemania, Reino Unido, Suecia). Estas disposiciones están relacionadas con el suministro de prótesis y otros dispositivos auxiliares especiales, así como con las condiciones técnicas y financieras que permiten a las personas discapacitadas disponer de los mismos. Otras disposiciones tratan de la protección de la

⁴¹ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 34 y 35

capacidad residual de las personas discapacitadas, por ejemplo, la adecuada adaptación de los puestos de trabajo para trabajadores con limitaciones sensoriales (por ejemplo, la URSS). Esta nueva legislación está vinculada con otras disposiciones sobre prevención de la discapacidad, reducción de los accidentes de trabajo, y seguridad e higiene del trabajo para todos los trabajadores.⁴²

Algunos países han reglamentado la colocación de personas discapacitadas en busca de trabajo en el mercado general del empleo (denominándose "mainstreaming" en Estados Unidos). De conformidad con la nueva legislación adoptada en algunos países, los departamentos gubernamentales ofrecen subvenciones e incentivos a aquellos empleadores que colaboran en los programas en favor de las personas discapacitadas. Existen asimismo ejemplos en que la asistencia del Estado se ha integrado en determinados convenios colectivos de trabajo establecidos entre las empresas y los sindicatos. Las leyes relativas a los sistemas de cuotas generalmente incluyen cláusulas que comportan el pago de sanciones para los empleadores que no respetan el porcentaje estipulado. En algunos países, las contribuciones recaudadas a través de estas sanciones se ingresan en un fondo que permite financiar servicios adicionales de rehabilitación. Los nuevos desarrollos de la legislación han reforzado la eficacia del control estatal sobre los procedimientos de colocación gracias al aumento de los pagos obligatorios y a otros nuevos sistemas, tales como los períodos de trabajo a prueba y los períodos de prácticas, con objetivo de ofrecer mayor flexibilidad a los posibles empleadores y reducir los obstáculos que impiden o dificultan la ocupación de un empleo por parte de las personas que reciben una pensión de invalidez.

Los países que han adoptado sistemas de cuotas han establecido diferentes porcentajes, que generalmente oscilan entre el 2 y el 4 por ciento para las empresas que cuentan entre 20 y 100 trabajadores. Las categorías de personas discapacitadas protegidas pueden ser muy amplias o bien limitarse a las personas con un determinado grado de discapacidad. Algunas veces este sistema se aplica sólo al sector público, aunque generalmente las empresas privadas son su principal objetivo. Algunos países han decidido modificar o incluso abandonar el sistema de cuotas debido a su escasa eficacia (por ejemplo, Nueva Zelanda).⁴³

Numerosos países comportan indicaciones sobre talleres especiales y protegidos de trabajo. La legislación al respecto trata de la concesión centralizada de contratos de trabajo, la aplicación de normas operativas y el pago de salarios. En los casos en que las empresas u organizaciones que disponen de talleres protegidos o especiales pagan a los trabajadores salarios inferiores a los salarios mínimos fijados por ley, ello debe ser autorizado por cláusulas de excepción. En algunos países, la organización de talleres especiales han experimentado un

⁴² O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, págs. 37, 38 y 40

⁴³ O.I.T., Adaptación de Empleos para los Invalidos, Op. Cit., págs. 32, 33 y 34

ulterior desarrollo mediante el establecimiento de disposiciones que permiten a las empresas crear "enclaves" protegidos o semiprotegidos dentro de sus actividades normales de producción. Estos "enclaves" se han creado en virtud de disposiciones especiales en materia de asistencia y subvenciones incluidas en la legislación sobre formación, colocación y empleo de trabajadores discapacitados.

Otra importante tendencia, es el desarrollo de programas de trabajo a domicilio tanto en los países industrializados (por ejemplo Polonia) como en los países en desarrollo (por ejemplo, Malasia). Las cooperativas frecuentemente creadas en los países de Europa Oriental, pero también en otros, representan una importante e interesante estructura que permite ofrecer una amplia gama de servicios adaptados a las necesidades de las personas discapacitadas. Actualmente, este movimiento se encuentra en fase de expansión, y algunos países (por ejemplo, Ecuador, España y Portugal) ya han incluido en sus planes futuros la elaboración de disposiciones legislativas al respecto. La actual situación de las personas discapacitadas en casi todos los países no sólo requiere el desarrollo de mayores oportunidades de empleo, sino también una mayor comprensión y una actitud más positiva por parte de la colectividad en general. Y esto se aplica a todas las categorías de personas discapacitadas, pero especialmente a los grandes discapacitados, a las personas con deficiencias múltiples y a otros grupos objeto de medidas discriminatorias (por ejemplo, leproso, epilépticos, y enfermos y retrasados mentales). Por consiguiente, el éxito de la integración no depende solamente de las disposiciones legislativas y administrativas en materia de asistencia material y financiera a las personas discapacitadas, sino que también tiene gran importancia la educación e información pública, la participación de grupos de la colectividad en la implementación de programas de formación y empleo, particularmente de grupos de representantes de las propias personas discapacitadas. En este contexto, los sindicatos ocupan una posición clave y pueden desempeñar un importante papel en el desarrollo de las políticas nacionales de empleo. Algunos países han desarrollado sistemas especiales de cooperación entre el gobierno y los sindicatos. Un ejemplo de ello es Hungría, donde el Ministerio de Trabajo y el Consejo Nacional de Sindicatos han establecido conjuntamente directrices en materia de servicios de rehabilitación destinadas a las empresas y a las autoridades administrativas. La participación de la colectividad en la rehabilitación e integración social de las personas discapacitadas en la vida social y económica constituye un importante paso adelante (por ejemplo, Canadá). Los empleadores y sus correspondientes organizaciones han realizado importantes esfuerzos y contribuciones en las actividades de rehabilitación profesional tanto a nivel gubernamental como privado. El apoyo prestado en los Estados Unidos por las empresas privadas a las Industrias Nacionales para los Ciegos (que comprenden un sistema de talleres muy vasto reglamentado por disposiciones públicas) constituye un significativo ejemplo de cooperación y apoyo de la colectividad a las actividades de rehabilitación profesional. Para concluir, y teniendo en cuenta los planes futuros y actividades de investigación, muchos países están tratando de

establecer nuevos sistemas que permitan ofrecer programas de formación más adecuados y mayores oportunidades de empleo. Es evidente, sin embargo, que deben encontrarse nuevas fuentes de financiación para los programas de formación adaptados a los nuevos requisitos del empleo, así como poner al alcance de todas las personas discapacitadas que requieren medios y dispositivos auxiliares especiales los logros de la moderna tecnología. Pero, sobre todo, debe lograrse la continua sensibilización de la opinión pública a fin de que apoyen los esfuerzos tendientes a eliminar la discriminación y afirmar los derechos de las personas discapacitadas a una parte equitativa de las oportunidades de empleo.⁴⁴

⁴⁴ O.I.T., *Adaptación de Empleados para los Invalidos*, Op. Cit., págs. 37 y 38

CAPITULO III

CONCEPTOS GENERALES

El empleo de las terminologías "invalidez", "discapacidad" y "minusvalía", debe considerarse teniendo en cuenta la historia moderna de la discapacidad. En la actualidad los representantes de las organizaciones de personas con discapacidad y los profesionistas en la esfera de la discapacidad, se han manifestado en contra del uso, poco claro y confuso de las palabras "invalidez", "discapacidad" y "minusvalía" ya que dicen es perjudicial para las medidas normativas y la acción política, la terminología refleja en muchos de los casos un enfoque médico y de diagnóstico que hace caso omiso de las imperfecciones y deficiencias de la sociedad circundante.

1.- INVALIDEZ

Como se ha mencionado en líneas anteriores, las personas con discapacidad se han opuesto firmemente al uso de este término para dirigirse a personas que cuentan con alguna limitación física o psíquica, toda vez que argumentan que no son seres sin valor.

Apesar de los esfuerzos hechos por estas organizaciones, algunas de las instituciones cuyos objetivos son de alguna manera, directa o indirectamente, relacionadas con la población que sufre al grado de limitación funcional, continúan utilizando el término "inválido" para referirse a ellos.

Para su mejor comprensión transcribiremos algunos de los conceptos de invalidez e inválido.

"Invalidez.- Calidad de inválido."⁴⁵

"Inválido.- Se dice de la persona que adolece de un defecto físico o mental, ya sea congénito ya adquirido. El cual le impide o dificulta algunas de sus actividades. 2 Fig. nulo y de ningún valor por no tener las condiciones que exige la ley."⁴⁶

Las compañías aseguradoras manejan el término invalidez en virtud de la importancia social y económica para su estudio, mediante datos sobre sus causas principales, el número de ocurrencias dentro de la población, las consecuencias económicas y sociales para la familia y la sociedad, por lo que la definen de la siguiente manera;

⁴⁵ Diccionario Enciclopédico (Hachette Castell, Ed. Castell, Tomo I, España, 1981, pág. 74.

⁴⁶ IDEM.

"Invalidez.- Es la imposibilidad, a causa de una enfermedad o accidente, para desarrollar la actividad remunerativa u ocupacional acostumbrada, ocasionando gastos extraordinarios sin la percepción del ingreso acostumbrado."⁴⁷

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) a través de su "recomendación 99, sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los invalidos" del año de 1955 nos menciona que:

"El término <<inválido>> designa a toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar empleo adecuado se hallen realmente reducidas debido a una disminución de su capacidad física o mental."

Asimismo en el convenio número 159 sobre la readaptación profesional y el empleo de personas invalidas de fecha 20 de junio de 1983, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su artículo primero nos dice que:

"A efectos del presente Convenio, se entiende por <<persona inválida>> toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida."⁴⁸

Y en su recomendación 168 "Sobre la readaptación profesional y el empleo de personas discapacitadas" de fecha 20 de junio de 1983, realiza una pequeña modificación a la definición del convenio número 159 para quedar de la siguiente manera:

"Al aplicar las disposiciones de esta Recomendación, así como las de la Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955, los Miembros deberían considerar que la expresión <<persona inválida>> se refiere a toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo estén substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida"⁴⁹

El Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas discapacitadas, 1983 (núm. 159) y la Recomendación sobre la readaptación profesional y el empleo de personas discapacitadas, 1983 (núm. 168) no sustituyen sino que completan y actualizan la Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955 (núm. 99).

Por lo que el alcance del término "persona inválida" tal y como quedó definido en la Recomendación número 99 (párrafo número 159, artículo 1.1, y Recomendación número 168, párrafo 1.) para incluir: a) las posibilidades de una

⁴⁷ Gómez Barcena, M^a. Eugenia, Estudio sobre Tablas de Invalidez en México, Tesis, Ed. Instituto Tecnológico Autónomo de México, pág. 10.

⁴⁸ O.I.T., Adaptación de Empleos para los Invalidos, Op. Cit., pág. 35.

⁴⁹ IBIDEM, pág. 51.

persona inválida de "obtener" y "conservar" así como "progresar en" un empleo, y b) una deficiencia de carácter físico o mental debe ser "debidamente reconocida" (es decir, por una autoridad médica competente).

En nuestra legislación, concretamente la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su capítulo V, sección segunda concerniente al seguro de invalidez artículo 128 nos señala que:

ARTICULO 128.- Para los efectos de esta ley, existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, una remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

Por lo que se puede deducir que:

Persona inválida es el asegurado que a consecuencia de un padecimiento de índole general, se encuentra imposibilitado en forma permanente para realizar su trabajo habitual.

2.- MINUSVALIA

Al igual que el término "invalidez" el término "minusvalia" ha sido objeto de grandes discusiones, toda vez que es aplicado como sinónimo de los términos invalidez y discapacidad.

Algunas de las definiciones del término en comento se transcriben a continuación para su mejor estudio.

"Minusvalia.- Detrimiento o disminución del valor de alguna cosa."⁵⁰

"Minusvalido.- Se dice de la persona que adolece de invalidez parcial."⁵¹

En la legislación mexicana concretamente en el "Reglamento para la Atención de Minusvalidos en el Distrito Federal" expedido por la primera asamblea de representantes del Distrito Federal, en su Artículo Segundo Fracción Primera define al minusvalido diciéndonos que:

ARTICULO 2.- Para los efectos de este reglamento se entiende por:

I. Minusvalido: toda persona que se encuentra disminuida en sus facultades físicas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.

⁵⁰ Diccionario enciclopédico Hachette Castell, Op. Cit., Tomo 9, pág. 19.

⁵¹ IDEM.

La Organización Mundial de la Salud define la minusvalía y al minusvalido de la siguiente forma:

MINUSVALIA

"Una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeñar de un rol que el normal en su caso (en función de edad, sexo y factores sociales y culturales)".⁵²

MINUSVALIDO

Es el individuo con reducción de su capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma útil e independiente incluyendo el desempeño de su trabajo, como consecuencia de un impedimento.

3.- DISCAPACIDAD

La Organización de la Naciones Unidas (ONU), por conducto de la Asamblea General, aprobo en fecha 20 de diciembre de 1993 la resolución 48/96 referente a "las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad", en la introducción de dicho documento en el apartado de conceptos fundamentales de la política relativa a la discapacidad, menciona que:

"Con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio."

Asimismo la Organización Mundial de la Salud define la discapacidad de la manera siguiente:

"Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para un ser humano."⁵³

A fin de comprender mejor la definición que nos da la Organización de la Naciones Unidas transcribiremos las definiciones que da la Organización Mundial de la Salud a los términos deficiencia e incapacidad.

⁵² O.I.T., Empleo a los Invalidos, octava ed. Ed. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra-Suiza, 1988, pág. 17.

⁵³ IBIDEM, pág. 19.

DEFICIENCIA.-

"Toda pérdida o anomalía de una estructura o de una función fisiológica psicológica o anatómica."⁵⁴

INCAPACIDAD.-

"Es la pérdida de la función debido al daño."⁵⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la discapacidad es una secuencia de eventos que determinan la evolución del proceso discapacitante.

Es necesario efectuar un reconocimiento de los conceptos inválido, discapacitado y minusvalido que se manejan en algunas de las principales instituciones internacionales y nacionales que se ocupan del tema, ya que a través de las mismas se puede conocer cuál es la parte fundamental de la concepción que prevalece, así como la estrategia que se propone para enfrentar el problema.

La OIT considera la necesidad de contar con una definición clara de lo que es el discapacitado. Resalta que se ha definido históricamente con diferentes finalidades, por ejemplo, para fijar pensiones de guerra, seguros de enfermedad, de accidentes, etcétera. La propia OIT señala que dichas definiciones tenían más en cuenta la causa de la discapacidad que su gravedad o efecto. Para los fines perseguidos por la OIT, de readaptación o adaptación, la causa de los procesos discapacitantes carecen de importancia. Esto significa que su preocupación fundamental está volcada hacia el efecto.

En varios países se extendió esta concepción estrechamente vinculada con las reivindicaciones desde el punto de vista jurídico para el diseño de la legislación laboral y la protección a trabajadores y discapacitados. Los códigos laborales a que ha dado lugar, responden en gran medida a la previsión de las posibilidades futuras de empleo y las condiciones salariales para los discapacitados. Ejemplos de las proposiciones prevalecientes en este sentido se encuentran en las concepciones legales en vigor en diversos países. Tomaremos como referencia casos de Europa y de América a fin de tener un panorama amplio

EN EUROPA**GRAN BRETAÑA**

Se considera discapacitada a toda persona que a causa de lesiones, enfermedades o deformaciones congénitas, están gravemente desfavorecida para

⁵⁴ O.I.T., Empleo a los Invalidos, octava ed. Ed. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra-Suiza, 1988, pág. 19.

⁵⁵ IDEM.

la obtención o conservación de un empleo o la realización de un trabajo por su propia cuenta, que, si no fuera por la lesión, enfermedad o deformidad, correspondería muy bien a su edad, experiencia y calificaciones. La noción de enfermedad deberá comprender aquellas condiciones físicas o mentales derivadas del desarrollo defectuoso de cualquier órgano. (Ley sobre discapacitado-empleo).⁵⁶

ITALIA

Son discapacitados los trabajadores de menos de 60 años y las trabajadoras de menos de 55 años, cuya capacidad de trabajo se ha visto reducida de una manera permanente en no menos del 40 por ciento como resultado de una enfermedad o accidente profesionales. Se excluyen a los discapacitados de la industria que hayan perdido toda su capacidad de trabajo y puedan suponer un perjuicio para la salud y seguridad de sus compañeros o para el equipo por causa de la naturaleza y grado de su discapacidad. (Decreto sobre educación de los discapacitados de la industria).⁵⁷

También se califican como discapacitados a las personas cuya capacidad de trabajo ha desaparecido o ha quedado reducida esencialmente por lesiones o deformidades producidas como consecuencia de un acto de guerra, independientemente de que pertenezcan o no a las fuerzas armadas. (Ley sobre empleo obligatorio de los discapacitados de guerra.)

BULGARIA

Los discapacitados se clasifican en tres grupos según la pérdida de la capacidad de trabajo:⁵⁸

GRUPO I: personas que hayan perdido totalmente la capacidad de trabajo y necesiten de ayuda de otras personas.

GRUPO II: personas que hayan perdido totalmente la capacidad de trabajo en su ocupación o en cualquier otra ocupación.

GRUPO III: personas incapacitadas para un trabajo normal en su ocupación en las condiciones habituales en dicha labor, pero que puedan utilizar su capacidad residual:

- a) para trabajo adicional;
- b) para trabajar durante jornada reducida;

⁵⁶ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional, segunda ed., Ed. Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 1989, pág. 47.

⁵⁷ IBIDEM, pág. 48.

⁵⁸ IDEM.

c) para otros empleos que necesiten una capacitación menor.

CHECOSLOVAQUIA

Son discapacitadas todas las personas que debido a su real estado permanente de salud, tienen reducida de una manera importante de posibilidad de elegir una ocupación.

Se incluyen las personas con defectos permanentes padecidos antes de incorporarse a un empleo normal o debido a algún defecto congénito. (Ley de indemnización por accidentes de trabajo.)⁵⁹

ALEMANIA

Son discapacitadas las personas cuya capacidad para ganarse la vida se ha visto reducida al menos un 50 por ciento como resultado de discapacidad debida a la guerra, persecución nacional-socialista (nazismo), accidente de trabajo o enfermedades. También se incluyen los ciegos de nacionalidad alemana. (Ley del empleo de discapacitados, 1958)⁶⁰

AUSTRIA

Aquellos cuya capacidad de trabajo se ha visto disminuida al menos en un 50 por ciento como resultado de la guerra, un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Los ciegos se consideran incluidos. Otras personas que hayan perdido al menos el 25 por ciento de su capacidad de trabajo por las mismas causas y que no pueden obtener empleo a causa de su discapacidad y las personas que hayan perdido al menos el 50 por ciento de su capacidad de trabajo a causa de defectos físicos (por ejemplo: pérdidas de miembros, sordera, mudez, mutilación, etcétera). (Ley sobre el empleo de discapacitados).⁶¹

FINLANDIA

La ley de Seguridad Social establece que una persona es considerada incapacitada si a causa de una enfermedad, discapacidad o lesión está imposibilitada para realizar su trabajo ordinario u otro trabajo comparable considerado conveniente para él y que le proporcione un modo de vida razonable en relación a la edad, calificación y otros factores. Incluye a ciegos y otros discapacitados que no pueden prescindir del apoyo de otra persona para subsistir.⁶²

⁵⁹ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional, Op. Cit., pág. 49.

⁶⁰ IBIDEM, pág. 50.

⁶¹ IBIDEM, pág. 51.

⁶² IBIDEM, pág. 52.

HOLANDA, DINAMARCA E IRLANDA

En otros países de Europa las concepciones sobre discapacidad son similares y, sin embargo, han dado lugar a una forma y grado de atención a los discapacitados con diferencias importantes. Tal es el caso de Holanda, en donde prevalecen condiciones más favorables para los discapacitados que en la mayoría de los países europeos, bajo la protección de una legislación sobre Seguridad Social y Rehabilitación de amplia cobertura. En Dinamarca, en cambio, el sistema de seguridad no cubre accidentes sufridos por los trabajadores durante el transporte a su centro de actividad. En Irlanda prevalece el principio de que es discapacitado todo asegurado incapacitado para trabajar durante dos años.⁶³

EN AMÉRICA

CHILE

La referencia fundamental es la legislación de 1916 sobre accidente de trabajo, la que después de diversas modificaciones se expresa a partir de 1968 sobre la discapacidad en los siguientes términos: discapacitado total se considera a la persona que haya sufrido una reducción en su capacidad para obtener un ingreso igual o mayor al 70 por ciento del anterior al proceso discapacitante o sea la persona que, una vez discapacitada no pueda ganar más del 30 por ciento del ingreso anterior; se considera gran inválido a quien requiere de la ayuda de otras personas para realizar los actos elementales de la vida, por no poder valerse por sí mismo.⁶⁴

URUGUAY Y OTROS PAISES

Se reconoce que apartir de la legislación implantada en Uruguay en 1914 sobre Seguridad Social y Pensiones se inicia en América Latina la introducción de normas modernas sobre la protección del discapacitado. En los diversos países se tomaron en cuenta tanto el antecedente de Uruguay como los de Argentina, Chile y Bolivia, así como las proposiciones de la OIT para considerar los conceptos, definiciones y términos de protección a los discapacitados; en el Ecuador se legisló en 1922 y en Costa Rica en 1925. Otros casos a citar son los de República Dominicana, 1932, Guatemala en 1945 y Colombia en 1946. En todos los casos, el criterio de la definición es el de la pérdida de la capacidad de trabajo, no sólo por tratarse de disposiciones para normar las relaciones entre el trabajo, el capital y el Estado, sino también porque la valoración de la vida humana en los

⁶³ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional, Op. Cit., pág. 53.

⁶⁴ IDEM.

países capitalistas, necesariamente pasa por la referencia a su capacidad de creación de valor.⁶⁵

EN MÉXICO

Prevalecen diversas definiciones de invalidez, discapacidad y minusvalidez, a partir de 1931. Tal vez las siguientes son las más importantes: en la Ley del Seguro Social se especifica que se considera que existe invalidez cuando la persona se encuentra imposibilitada para obtener una remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo. En vista de tratarse de una definición para delimitar las responsabilidades del Seguro Social, se establece que se considerará invalidez a la derivada de un enfermedad o accidente no profesional.

Con estos elementos de juicio se otorgan pensiones y se conceden los servicios a que tiene derecho los asegurados y sus familiares. Los riesgos no cubiertos a los trabajadores, así como los que sufren las personas no comprendidas bajo el Seguro Social se encuentran contempladas en la Ley Federal del Trabajo.

Los conceptos que contiene la Ley Federal del Trabajo en lo que se refiere a incapacidad expresan el reconocimiento de la discapacidad para el trabajo. En este caso la definición sirve para establecer las obligaciones que deberá asumir el empleador y el Estado a favor del discapacitado. Las principales disposiciones al respecto son:

Artículo 477. Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente;
- III. Incapacidad permanente total, y
- IV. La muerte.

Artículo 478. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479.- Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

⁶⁵ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional, Op. Cit., pág. 54.

Artículo 480.- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Artículo 491.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad. Si a los tres meses de iniciada la incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o proceder a declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

Artículo 492. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidad, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponde entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará, asimismo, en consideración si el patrono se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

La comparación de las definiciones y conceptos que se han incluido permite destacar que el centro del discurso se refiere al problema de la valoración del ser humano en cuanto a la capacidad de producir valor. Esto sin duda proviene de que se trata principalmente de definiciones que norman las respuestas institucionales ante la discapacidad. De la comparación se observa que en los países europeos la discapacidad causada por la guerra guarda un lugar preponderante. En otros países como en México la discapacidad causada por riesgos y accidentes de trabajo es centro de preocupación, así como en lo general para la OIT, ya que es base de norma para responder en las relaciones entre capital, trabajo y Estado.

Otro conjunto de elementos definitorios de la discapacidad corresponde a las necesidades institucionales de los sistemas de seguridad social. En éstos usualmente se incluye la atención al conjunto de asegurados que comprende también discapacitados por causas diferentes a las generadas directamente en los procesos de trabajo.

No deja de llamar la atención que la mayoría de las definiciones citadas fueron propuestas a partir de la II Guerra Mundial en el caso de los países europeos. El cambio en la concepción y el enfrentamiento del problema de la discapacidad se expresa en gran medida en estas nuevas definiciones. Dichos cambios consisten principalmente en la aceptación explícita por parte de los Estados de nuevas responsabilidades con respecto a los ciudadanos con diversos grados de discapacidad como consecuencia de la guerra (y por otras causas). Sin duda hay diferencias muy importantes acerca de la forma de abordar esta cuestión, según el régimen social de cada país. En los países capitalista prevalece sobre otros criterios, la cuantificación de la deficiencia del discapacitado para producir.

En el caso de México se debe destacar que la Legislación contiene avances importantes en cuanto a la atención del discapacitado, según las diversas causas que pueden existir. Sin embargo, se trata de coberturas marcadamente diferenciadas. Mientras que todos los discapacitados cuya afección se provocó directamente en el proceso de trabajo o en el traslado de su centro de trabajo se encuentran contemplados por la Ley Federal del Trabajo y protegidos por la Ley del Seguro Social en el caso de alguna discapacidad por causas no laborales, el resto de la población puede recurrir a los servicios públicos o privados.

4.- NATURALEZA JURIDICA DEL TERMINO DISCAPACITADO

Para el desarrollo de los servicios de adaptación y readaptación profesionales en los que la colocación selectiva es la fase final, hay que definir lo que se deberá entender por discapacitado y determinar las personas que deben comprenderse en esta definición.

El término discapacitado ha sido definido con varias finalidades: por ejemplo, en relación con las pensiones de guerra, seguros de enfermedad y accidentes, etc. Las definiciones de este tipo tienen más en cuenta la causa de la discapacidad que su gravedad o efecto. Al determinarse, si la persona lesionada tiene derecho a los beneficios derivados de esos planes, el factor decisivo lo constituyen las circunstancias en las cuales, por ejemplo, se perdió un determinado miembro. En muchos casos, la compensación monetaria es la misma para todos los que han perdido un miembro determinado sin que se preste gran atención a los distintos efectos que la pérdida pueda tener para las personas interesadas.

Sin embargo, para los fines de la adaptación y readaptación profesional y de la colocación selectiva, la causa de la discapacidad carece de importancia y lo que importa es el efecto sobre las posibilidades de las personas para encontrar y conservar una colocación adecuada.

Varios países han definido el término discapacitado con finalidades relacionadas con la adaptación y readaptación profesional y con la colocación

selectiva, en las cuales se insiste principalmente sobre los efectos de la discapacidad en relación con las posibilidades futuras de empleo.

Muchas enfermedades, accidentes o defectos congénitos producen discapacidad. Desde un punto de vista médico, puede ser temporal o permanente y parcial o total en sus efectos. Sin embargo, la discapacidad puede o no ser causa de un impedimento profesional.

La distinción entre discapacidad e impedimento profesional puede ponerse de manifiesto con un ejemplo sencillo. La pérdida de tres dedos de la mano izquierda es una discapacidad. Para un empleado la pérdida será un inconveniente considerable, pero podrá continuar realizando su trabajo anterior con la misma eficacia que antes y, en consecuencia, no existirá impedimento profesional. Por el contrario, un músico tendrá en la mayoría de los casos que buscar un empleo distinto. En este último caso la misma discapacidad ha dado lugar a un grave impedimento profesional.

Los servicios de adaptación y readaptación profesional deben prestarse, fundamentalmente a las personas que tienen disminuida su capacidad profesional. Los principios que se dan a continuación pueden servir para llegar a una definición de lo que debe entenderse por discapacitado:

a) Como la causa del "impedimento profesional" no se tiene en cuenta, quedan comprendidas dentro del ámbito de la definición todas las personas con algún impedimento, cualquiera que sea su causa.

b) El impedimento profesional del discapacitado debe ser lo suficientemente importante para requerir servicios especiales que le permitan la consecución y conservación de un trabajo remunerado.

c) El interesado deberá poder desempeñar algún trabajo remunerado aun cuando se tenga que realizar en condiciones protegidas, en un taller protegido, en su domicilio o en forma de autoempleo, y ser capaz de trabajar día a día sobre la base de una remuneración. La palabra "profesional" supone un trabajo de cierto tipo, suficiente para vivir, no un entretenimiento o una terapia ocupacional. Los servicios de adaptación y readaptación profesionales normalmente no satisfacen tales necesidades.

d) La tendencia moderna es evitar fundamentar la definición sobre criterios que involucren porcentajes de pérdida de la capacidad de ganancia y de trabajo. A primera vista, las definiciones de este tipo parecen tener la ventaja de que la decisión relativa a la inclusión o exclusión de un discapacitado dentro de la definición es el resultado automático de una evaluación médica en la que no interviene el funcionario del servicio de colocación selectiva. Pero según se ha indicado, la misma discapacidad puede dar lugar a un impedimento en una profesión y no en otra y, por lo tanto, sería injusto evaluar, por ejemplo, la pérdida

de una pierna en un 40 por ciento para todos los casos. La aplicación de una definición de este tipo sería difícil, porque sería prácticamente imposible fijar el porcentaje de la pérdida de la capacidad de trabajo o de remuneración resultante de cada tipo de discapacidad con respecto a cada ocupación realizada en el país, y aun en el caso de hacerse la determinación no llegaría a tener en cuenta la diferente capacidad de readaptación de cada individuo.

e) El impedimento profesional deberá ser tal que pueda suponerse que va a durar un tiempo mínimo determinado por ejemplo, 12 meses, ya que, normalmente no deberán prestarse servicios de readaptación profesional especiales a las personas que tienen un impedimento puramente temporal.

5.- REHABILITACION PROFESIONAL

Para dar inicio al desarrollo del tema, se debe hacer notar lo que la "rehabilitación" significa, así como el concepto de "rehabilitación multidisciplinaria"; para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que a través de un comité de expertos adopto en 1981:

Rehabilitación:

"La rehabilitación incluye todas las medidas tendientes a reducir la incidencia de la deficiencia y de la incapacidad, y a permitir al discapacitado integrarse plenamente en la sociedad".⁶⁶

La rehabilitación debe permitir no solamente preparar a las personas discapacitadas para adaptarse a su medio ambiente, sino también intervenir en su entorno inmediato y en la sociedad en general con el fin de facilitar su integración social

Los discapacitados mismos, sus familias y la comunidad en que viven deberían participar en la planificación y en la puesta en práctica de servicios de rehabilitación."

Rehabilitación Multidisciplinaria

"La rehabilitación multidisciplinaria recurre a equipos integrados por especialistas en diversas disciplinas, que contribuyen a la realización de un objetivo común: la rehabilitación funcional y/o profesional del discapacitado".⁶⁷

Rehabilitación profesional

La expresión "rehabilitación profesional" designa la fase del proceso continuo y coordinado de rehabilitación que implica la puesta a disposición de los

⁶⁶ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional, Op. Cit., pág. 25.

⁶⁷ IBIDEM, pág. 25

discapacitados de servicios capaces de permitirles obtener y conservar un empleo conveniente, medios que incluyen, entre otras cosas, la orientación profesional, la formación profesional y la colocación selectiva (Recomendación número 99 sobre la adaptación y la readaptación profesional de los inválidos 1955 de la OIT).

En la definición que la Organización Internacional del Trabajo maneja y que ha quedado mencionada en líneas anteriores, incluye términos como: orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva; por lo que se considera necesario establecer lo que se debe entender por cada uno de estos preceptos.

Orientación profesional

"La orientación profesional es el proceso mediante el cual se aporta a una persona una ayuda con miras a resolver los problemas relativos a la elección de una profesión, habida cuenta de las características del interesado y de la relación existente entre esas características y las posibilidades que ofrece el mercado del empleo."⁶⁸

Formación profesional

"La formación profesional es uno de los medios para ayudar al discapacitado a ejercer un empleo. No constituye un fin, sino un medio para lograr el fin de desempeñar un trabajo."⁶⁹

Colocación Selectiva

"Es la utilización de los medios y servicios organizados para el resto de las personas y ajustarlos a las necesidades conocidas y cuidadosamente evaluadas de cada uno de los discapacitados."⁷⁰

Existen dos definiciones de la rehabilitación generalmente reconocidas; una de ellas de carácter puramente médico que considera la rehabilitación como la aplicación de todas las medidas médicas que puedan acelerar el restablecimiento. Estas medidas pertenecen en general al campo de la medicina física y se utilizan como complemento del tratamiento médico o quirúrgico específico. La otra definición, de concepto más amplio, está principalmente aceptada por los profesionales de los organismos públicos y privados que atienden a las personas físicamente disminuidas. La rehabilitación según esta definición es la restauración de los discapacitados para que logren el mayor grado de capacidad física, mental, social, profesional y económica posible.⁷¹

⁶⁸ O.I.T., De la Rehabilitación Basada en la Comunidad a los Programas de Investigación Comunitaria, segunda ed. Ed. Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 1991, pág. 47

⁶⁹ ÍDEM.

⁷⁰ ÍDEM, pág. 48.

⁷¹ ÍDEM, pág. 50.

La rehabilitación en este sentido más amplio plantea un problema a la comunidad al requerir la intervención de especialistas diversos, pertenecientes a disciplinas distintas y servicios diferentes: servicios médicos, sociales y de enseñanza general y profesional.

Los dos grandes elementos de todo el proceso de rehabilitación son la rehabilitación médica y la rehabilitación profesional. Cada una de ellas tiene características propias y determinado conjunto de disciplinas, pero se complementan entre sí. Deberían conjugarse en la forma más estrecha posible, porque ambas son esenciales para el buen éxito de la rehabilitación.

CAPITULO IV

EL TRATAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS EN EL DERECHO COMPARADO

1.- EN EUROPA

ALEMANIA

EN LA REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA la política y los servicios de rehabilitación están reglamentados por numerosas leyes y ordenanzas, las cuales se aplican a toda una serie de organismos y organizaciones públicas pertenecientes al amplio sistema de seguridad social, en particular seguro de accidentes, régimen de pensiones, servicios de empleo, régimen de prestaciones para excombatientes discapacitados y asistencia social.

Entre su legislación y reglamentos encontramos como más importante a la "ley sobre los grandes invalidos" que data de 1979 y obviamente sus correspondientes enmiendas, por la que se fijan las disposiciones para la rehabilitación profesional y la integración social de las personas discapacitados en la vida activa de la comunidad, así como diferentes ordenanzas especiales (promulgadas en virtud de la mencionada Ley sobre los grandes invalidos) adoptadas en 1980 con objeto de reglamentar la certificación y organización de los talleres para personas discapacitadas.

Por otro lado encontramos la ley sobre la coordinación de los servicios de rehabilitación (1974, 1978), y correspondientes enmiendas, por la que se garantiza la igual disponibilidad de servicios de rehabilitación médica, profesional y social, previstos por los diferentes sistemas de prestaciones de los diversos programas de seguridad social y la "ley sobre el fomento del empleo" (1969, 1980), y correspondientes enmiendas, por la que se definen los servicios de evaluación, orientación y formación profesional, y de colocación para todas las personas, así como los servicios de empleo selectivo para las personas discapacitadas.

Además de estas leyes principales y específicas, existen asimismo muchas otras disposiciones legislativas en beneficio de las personas discapacitadas, disposiciones incluídas en la legislación sobre la asistencia social a los discapacitados de guerra, así como en la legislación sobre las responsabilidades administrativas del Ministerio de Trabajo y el Instituto Federal de Trabajo.

Para la legislación alemana una persona se considera discapacitada cuando como resultado de una deficiencia física, mental o psíquica tiene una disminución del 50 por ciento como mínimo de su capacidad para ganarse la vida. Las personas discapacitadas con una pérdida de capacidad del 30 por ciento como

mínimo pueden considerarse "grandes inválidos" si la deficiencia dificulta su colocación en un empleo o bien si a causa de la misma se encuentra en peligro de relación de trabajo existente.

Las oficinas locales de empleo dependientes del Instituto Federal de Trabajo son los principales responsables de los servicios de orientación profesional. Estos servicios son prestados por consejeros especiales de orientación profesional, con la ayuda de personal profesional (médicos, psicólogos, etc.).

La parte central del proceso de rehabilitación tiene por objeto ayudar a las personas discapacitadas a obtener una calificación profesional, recurriendo para ello al aprendizaje, la formación preprofesional y profesional, la reconversión y el perfeccionamiento.

Existe en todo el país una red de 21 centros de formación profesional (se prevén 38) que disponen de unos 10,000 puestos de formación (la mayor parte en régimen de internado) para jóvenes discapacitados que requieren una preparación inicial para el trabajo. Estos centros también proporcionan una gama completa de servicios médicos y sociales, así como de orientación y colocación.

También existe una red paralela de 21 centros de rehabilitación profesional (que disponen de unos 12,000 puestos de formación, la mayor parte en régimen de internado) para adultos discapacitados; estos centros organizan cursos de formación y reconversión y prestan servicios de asistencia y apoyo.

Los centros disponen de una vasta gama de programas de formación en materias administrativas, técnicas e industriales, así como en horticultura y ocupaciones del sector terciario.

Todos los centros son gubernamentales y operan en estrecha colaboración con el Ministerio de Trabajo, el Instituto Federal de Trabajo y las instituciones del sistema de seguridad social.

En virtud de la "Ley sobre los grandes inválidos", los empleadores públicos y privados que cuentan como mínimo con 16 puestos de trabajo deben emplear a un 6 por ciento de "grandes inválidos". En los casos de incumplimiento de la Ley, los empleadores deben pagar un impuesto por cada puesto de trabajo no ocupado por una persona discapacitada. Los fondos obtenidos con dichos impuestos se utilizan para el desarrollo de instalaciones y servicios de rehabilitación.

Los trabajadores discapacitados solamente pueden ser despedidos con la aprobación de las oficinas gubernamentales de servicios sociales.

Los empleadores que ya respetan el sistema de cuotas y crean nuevos puestos de formación y trabajo para "grandes inválidos" pueden obtener importantes subvenciones del Instituto Federal de Trabajo.

Existe una red de talleres protegidos y de producción que ofrece oportunidades de empleo a los "grandes inválidos" que no pueden desempeñar una actividad en el mercado general del trabajo. Estos talleres deben responder a criterios específicos de organización, selección directa, programas y servicios; además, los sectores de producción deben corresponder en la medida de lo posible a los de la industria en general.

La ley incluye disposiciones detalladas sobre la elección de "grandes inválidos" en los consejos de fábrica y otros organismos análogos a fin de que puedan representar los intereses e inquietudes de todas las personas discapacitadas en la empresa.

Los estudios que actualmente se están llevando a cabo se ocupan del desarrollo de nuevos programas de formación profesional, análisis del costo/beneficio de la rehabilitación profesional y, en general, nuevo análisis del impacto económico y social de los programas de rehabilitación.

Las actividades de investigación propuestas se centran en la integración de las personas en alto grado de discapacidad, la prevención de las causas discapacitantes y la creación de ambientes de trabajo soportables y humanos.⁷²

BELGICA

En Bélgica encontramos una legislación muy avanzada respecto a los discapacitados, a quienes se les da un tratamiento especial, entre sus disposiciones legislativas podemos citar la "Ley sobre la reintegración social de las personas discapacitadas" que data de 1963, por la que se prevé el establecimiento de un Fondo Nacional para la Reintegración Social de las Personas Discapacitadas (FNRSB), cuyo objetivo es garantizar o asegurar a las personas discapacitadas en programa global y coordinado de rehabilitación social y profesional. El FNRSB está bajo la responsabilidad del Ministerio de Empleo y Trabajo y cuenta con un consejo de administración asistido por dos comités técnicos (uno social y otro médico).

El Fondo Nacional para la Reintegración Social de las Personas Discapacitadas (FNRSB) concede subvenciones destinadas a la creación, modificación, ampliación y mantenimiento de centros o servicios reconocidos de rehabilitación profesional.

Entre las diferentes medidas adoptadas cabe destacar:

⁷² O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 4, 5, 6 y 7.

- Orientación profesional, proporcionada en las instituciones normales o especializadas de formación, en los centros de formación reconocidos por el FNRSH o en los centros dirigidos por la Oficina Nacional del Empleo (ONEM);

- Formación profesional, impartida dentro del marco de programas generales o especiales:

- Las instituciones normales de formación están abiertas a numerosas personas discapacitadas, siempre que se hagan las adaptaciones necesarias (por ejemplo, accesibilidad de los edificios); las personas discapacitadas reciben asignaciones especiales del FNRSH para la compra de medios didácticos y para el transporte;

- Los centros de formación profesional (reconocidos por el FNRSH) ofrecen programas sobre contabilidad, artesanía, jardinería, etc.;

- Los cursos acelerados de formación o reconversión profesional ofrecidos por los centros de formación dirigidos por la Oficina Nacional del Empleo (ONEM) están destinados a las personas en busca de empleo que cumplen con las condiciones requeridas para recibir formación profesional.

Dentro de sus programas especiales nos encontramos con centros especializados para las personas discapacitadas, así como de un programa especial de aprendizaje basado en un contrato entre el empleador y la persona discapacitada.

La oficina Nacional del Empleo (ONEM) es responsable de la colocación de las personas discapacitadas. Las oficinas regionales del ONEM cuenta con funcionarios especializados encargados de la colocación que tratan de encontrar puestos de trabajo que correspondan lo mejor posible a las aptitudes y preferencias de la persona discapacitada.

La ley incorpora el principio sobre la obligación de proporcionar empleo a las personas discapacitadas. Para el sector privado, la ley establece una determinada proporción para cada sector económico. Además, las empresas que reciben asistencia financiera del Estado para ampliar sus actividades están obligadas a emplear un cierto número de personas discapacitadas.

Los empleadores reciben incentivos para el empleo de personas discapacitadas, tales como asistencia financiera para modificar los puestos de trabajo y para cubrir los gastos suplementarios resultantes del empleo de dichas personas.

La ley prevé la colocación de los grandes inválidos en talleres protegidos creados y subvencionados por el Fondo Nacional en aquellos casos en que estas personas discapacitadas no puedan integrarse en el mercado general

del empleo. Los talleres funcionan con trabajos subcontratados y la mayor parte de los mismos adoptan la forma de asociaciones sin fines de lucro.

Las personas discapacitadas que desean beneficiarse de los servicios mencionados deben estar inscritas en el FNRSH.

En 1975 se creó una Asociación para la Integración en el Sector de la Informática a fin de hacer extensiva a las personas discapacitadas las oportunidades de empleo en este sector. La asociación organiza cursos de formación en programación para las personas discapacitadas que tienen una incapacidad motora y visual. Este estudio experimental ha sido aprobado por la Comunidad Europea y está subvencionado por el Fondo Nacional.⁷³

FRANCIA

- Ley número 57-1.223 (1957), que constituye una disposición básica en materia de rehabilitación profesional.

- Ley número 57-1.223 (1957) y Decreto número 79-54 (1979) relativos al empleo normal para las personas discapacitadas (prioridades y sistemas de cuotas).

- Ley número 75-534 (1975) y Decreto número 74-478 (1976) sobre la orientación profesional, por los que se reglamentan la evaluación profesional, el asesoramiento y la reintegración, así como los planes de previsión social y ayuda financiera.

- Ley número 75-534 (1975) y Decretos número 78-75 y número 78-76 (1978) relativos a los problemas económicos de los talleres protegidos.

- Ley número 75-534 (1975) y Decreto número 77-1.465 (1977) sobre los salarios mínimos para las personas discapacitadas.

Las disposiciones legislativas cubren todos los tipos de discapacidad.

Para garantizar el desarrollo de medidas de rehabilitación en base a directrices coordinadas y con la plena participación de la comunidad y las propias personas discapacitadas, se ha creado un comité interministerial para la formación y la rehabilitación asistido por un consejo nacional consultivo. Estos servicios incluyen:

La Comisión Técnica de Orientación y Reintegración Profesional, asistida por un secretariado permanente y un equipo de especialistas profesionales (médicos, psicólogos, asistentes sociales y especialistas en colocación), organizan

⁷³ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 22, 23 y 24.

los servicios necesarios y seleccionan a las personas que requieren formación o reconversión.

Existen los siguientes programas de formación profesional:

- reconversión profesional en centros especializado para las personas discapacitadas;

- formación profesional en un FPA (centros de formación profesional de adultos), es decir, en un centro normal, dirigido por la AFPA (Asociación para la Formación Profesional de Adultos), que desempeña sus actividades bajo la autoridad del Ministerio de Trabajo;

- contratos de formación con empleadores;

- plan de formación en actividades rurales.

Los centros de formación son creados y administrados tanto por el Gobierno como por organizaciones privadas. Estas últimas están afiliadas a una federación nacional y reciben subvenciones públicas para la creación de dichos centros.

La colocación de personas discapacitadas incumbe a la Oficina Nacional de Empleo, que cuenta con centros y oficinas regionales en todo el país, la Oficina recurre a los servicios de especialistas en colocación, cuya función es prestar asesoramiento sobre los empleos más adecuados para las personas discapacitadas y seguir luego su reintegración.

En el sector público, algunos puestos de trabajo están reservados a los discapacitados de guerra. Otras categorías de personas discapacitadas tienen puestos reservados en el sector privado.

Los empleadores reciben asistencia financiera destinada a cubrir los gastos incurridos para adaptar los puestos de trabajo e impartir formación especial (hasta un 80 por ciento del costo total); además, en virtud del sistema de cuotas establecido por ley, el 10 por ciento de los puestos de las plantillas de las organizaciones que tienen más de diez empleados deben ser ocupados por personas discapacitadas. Esta obligación legal puede ser parcialmente suspendida para aquellos empleadores que subcontratan ciertos trabajos a talleres protegidos, centros de distribución de trabajo a domicilio y otros centros para personas discapacitadas.

Los puestos vacantes pueden ser ocupados por personas válidas solamente después de haber informado a la Oficina Nacional de Empleo y transcurrido un período de quince días.

Los servicios disponibles pueden obtenerse principalmente a través de:

- talleres protegidos (la mayor parte de los cuales opera sobre la base de trabajos por contrato);
- talleres de asistencia profesional (para las personas mentalmente disminuidas);
- centros de distribución de trabajo a domicilio.

Los servicios de empleo protegido incumben al Ministerio de Trabajo, si bien la mayor parte de los mismos, que están subvencionados, son dirigidos por asociaciones privadas.⁷⁴

IRLANDA

- La ley sobre la sanidad (1970), por la que se establece la obligación del Consejo de Sanidad de proporcionar servicios de rehabilitación médica y paramédica a las personas discapacitadas. El Consejo de Sanidad puede confiar esta labor a otros organismos, como, por ejemplo, a las organizaciones de beneficencia.

El Consejo Nacional de Rehabilitación, organismo establecido por el Ministerio de Sanidad, es responsable de la coordinación de los organismos de beneficencia que ofrecen servicios de rehabilitación y formación para las personas discapacitadas.

Entre los citados servicios encontramos la evaluación y orientación profesional este servicio está a disposición de aquellas personas que tienen razonables perspectivas de obtener y conservar un empleo permanente o que se consideran aptas para recibir una formación que les permita obtener un empleo permanente. Por lo general, la evaluación profesional es realizada por un médico consejero del Consejo de Sanidad, en colaboración con el funcionario encargado de la colocación o del empleo de jóvenes. En caso de requerirse una evaluación más detallada, el Consejo puede constituir un equipo especial.

Igualmente se ofrece el servicio de formación profesional que consiste en una red de centros de formación dirigidos por el Instituto de Rehabilitación, importante organismo nacional de beneficencia, ofrece programas de formación especial para las personas físicas y mentalmente disminuidas.

La formación impartida abarca una amplia gama de sectores industriales y comerciales. Cuando para lograr la colocación en un empleo se requiere un programa de perfeccionamiento se recurre en la mayor medida de lo posible a, los

⁷⁴ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 82, 83 y 84.

centros de formación del ANCO (Administración de Formación Industrial), la formación en el puesto de trabajo y las escuelas profesionales.

Consejo Nacional de Rehabilitación dirige un servicio especializado de colocación y un servicio de empleo de jóvenes discapacitados de edad inferior a los 18 años.

El objetivo fundamental es encontrar un empleo normal adecuado en el sector seleccionado por la persona interesada. En 1977, el Gobierno introdujo un sistema de cuotas (3 por ciento) cuya aplicación en el sector público deberá realizarse en un período de cinco años. Incluye a los discapacitados físicos y mentales, siempre y cuando puedan ejecutar el trabajo que se les ofrece. Al mismo tiempo, el Gobierno decidió crear un comité permanente interdepartamental (bajo los auspicios del Ministerio de Trabajo) encargado de controlar la aplicación del sistema de cuotas.

El instituto de Rehabilitación ha creado diversos talleres protegidos para personas gravemente discapacitadas física y mentalmente.

El consejo Nacional de Rehabilitación tiene previsto:

- efectuar una encuesta sobre los progresos realizados por las personas que padecen un leve retraso mental y que han sido colocadas en un empleo;

- estudiar la colocación de personas discapacitadas en nuevos tipos de empleos industriales, así como evaluar el impacto de la microtecnología sobre el empleo de las personas discapacitadas.⁷⁵

INGLATERRA

- Ley sobre las personas discapacitadas (empleo) (1944), por la que se dictan disposiciones relativas al registro de las personas discapacitadas, sistemas de cuotas, reserva de puestos y talleres protegidos. También establece la creación de un Consejo Consultivo Nacional sobre Empleo de las Personas Discapacitadas (NACEDP) y comités locales responsables de prestar asesoramiento y asistencia al Secretario de Estado y a la Comisión de Servicios de Mano de Obra (MSC) sobre temas relacionados con el empleo de las personas discapacitadas.

- Ley sobre las personas discapacitadas (empleo) (1958), por la que se introducen dos pequeños cambios en el registro de las personas discapacitadas y se reduce la edad mínima para ocupara un empleo y seguir los cursos de rehabilitación y formación profesional para aquellas personas que han superado la edad de enseñanza obligatoria; esto último tiene por objeto evitar la posibilidad de

⁷⁵ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Readaptación Profesional, Op. Cit., págs. 42, 43 y 44.

que se produzca un desfase entre la conclusión de la escuela y el inicio de un curso de formación o rehabilitación.

- Ley sobre las personas discapacitadas y los enfermos crónicos (1970), por la que se exige al NACEDP que preste asesoramiento al Secretario de Estado en materia de formación del personal responsable de la colocación de la formación de personas discapacitadas.

Esta Ley exige asimismo a la Dirección Central para el Empleo de Jóvenes que nombre, como mínimo, a una persona con responsabilidades especiales para el empleo de jóvenes discapacitados y pone de relieve la conveniencia de incluir en el Consejo Nacional para el Empleo de Jóvenes y el Comité Consultivo sobre el Empleo de Jóvenes (Escocia y Gales) a personas discapacitadas.

- Ley sobre el empleo y la formación (1973), por la que se dispone el establecimiento de la Comisión de Servicios de Mano de Obra (SMC) responsable de facilitar servicios de empleo y formación, así como servicios de rehabilitación profesional. La Comisión de Servicios de Mano de Obra (SMC) depende directamente del Secretario de Empleo y cuenta con tres divisiones operativas: la Agencia de Servicios de Empleo (ESA), la Agencia de Servicios de Formación (TSA) y la Agencia de Programas Especiales (SPA).

- Reglamento de la Ley sobre las empresas (1980), que obliga a las empresas con más de 250 trabajadores a comunicar sus políticas sobre el empleo de personas discapacitadas.

La Comisión de Servicios de Mano de Obra (MSC) ofrece numerosos servicios para las personas discapacitadas:

Aparte las responsabilidades que incumben a la Comisión de Servicios de Mano de Obra, todas las autoridades locales de educación están obligadas por ley a ofrecer servicios de orientación profesional a aquellas personas que cursan estudios en instituciones docentes, así como a proporcionar empleo a aquellas que terminan sus estudios.

Los 29 Centros de Rehabilitación para el Empleo (ERC) existentes organizan servicios de rehabilitación; brindan a las personas discapacitadas la oportunidad de adaptarse gradualmente a las condiciones normales de trabajo, así como de evaluar su capacidad profesional y recibir asesoramiento sobre el tipo de trabajo más adecuado.

Los servicios de formación profesional son ofrecidos o patrocinados por la División de Servicios de Formación (TSD), y tiene por objeto proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de formación de cada persona que conduzca a su colocación en un empleo normal. La mayor parte de las personas

discapacitadas reciben formación junto con personas no discapacitadas tanto en los centros de calificación profesional del TSD, como en las instituciones docentes y las propias empresas, conformemente al Programa de Oportunidades de Formación (TOPS). Este Programa ofrece una gran variedad de actividades de formación para oficios semicalificados, organizando a tal efecto cursos en mecánica del automóvil, administración de empresas, contabilidad, secretariado, artesanía, mecánica general, electrónica y programación de computadoras.

Para los discapacitados más graves, la División de Servicios de Formación (TSD) presta su apoyo a los servicios organizados por las cuatro instituciones residenciales de formación dirigidas por organismos de beneficencia.

Existen otras posibilidades de formación. Una, por ejemplo, es el Programa de Formación Individual Completa con un Empleador (ITTWE), programa que permite financiar los servicios de formación de personas discapacitadas organizados por los propios empleadores, pero a condición de que éstos ofrezcan un empleo a los participantes una vez hayan terminado satisfactoriamente la formación.

Por último, existen asimismo servicios de formación especial para los sordos y los invidentes dirigidos por organismos de beneficencia y patrocinados por la División de Servicios de Formación (TSD).

Existen Servicios de Colocación de Personas Discapacitadas en los que la figura central es el funcionario responsable de la colocación de las personas discapacitadas (DRO). Los invidentes disponen de la asistencia de un DRO especialmente capacitado para resolver los problemas de colocación con que se enfrentan las personas visualmente disminuidas.

Los empleadores que cuentan con 20 ó más trabajadores están obligados a respetar un sistema de cuotas, actualmente del 3 por ciento. Conformemente a la Ley, determinados empleos deben reservarse para las personas discapacitadas. Por el momento, los únicos empleos reservados son los de vigilantes de estacionamientos y elevadoristas.

Los Servicios de Colocación de Personas Discapacitadas puede ofrecer a los empleadores los siguientes incentivos:

- subsidios para cubrir el costo de adaptación de los locales y equipos utilizados por las personas discapacitadas;
- asistencia financiera destinada a ofrecer un "empleo a prueba" a un discapacitado.

Además, los "grandes inválidos" pueden también recibir asistencia financiera para establecerse por cuenta propia o crear su propia empresa.

La Comisión de Servicios de Mano de Obra (MSC) coordina y subvenciona las actividades de empleo protegido. El principal proveedor de empleo protegido para los "grandes inválidos" es la Remploy Ltd., una compañía creada por el Gobierno en 1946 con objeto de ofrecer oportunidades concretas de empleo a esta categoría de personas discapacitadas. Proporciona empleo a 8,200 grandes inválidos en 89 fábricas. Además, los 128 talleres dirigidos por las autoridades locales y organismos de beneficencia dan empleo a más de 5,000 personas discapacitadas.

Recientemente se han creado grupos industriales protegidos que ofrecen a pequeños grupos de "grandes inválidos" la oportunidad de trabajar bajo supervisión especial en un medio industrial o comercial.

La Comisión de Servicios de Mano de Obra (MSC) cuenta con un servicio especial que ayuda a los talleres protegidos a obtener contratos del gobierno central y de los gobiernos locales, y proporciona asesoramiento en materia de equipo, métodos y planificación.

En 1979 se llevó a cabo una importante campaña promocional a nivel nacional (Campaña Apto para el Trabajo) destinada a estimular a los empleadores a que ofrecieran mayores y mejores oportunidades de trabajo a las personas discapacitadas. Un elemento significativo es la participación de los empleadores y los sindicatos. Se ha introducido un Programa Anual de Premios para las empresas que prestan mayor asistencia a las personas discapacitadas.

En 1976, el MSC estableció un Centro de Investigación sobre Rehabilitación para el Empleo. En 1980 el Centro ya había completado diferentes estudios, entre los que cabe destacar:

- una encuesta sobre las características de las personas que recurren a los Centros de Rehabilitación para el Empleo (ERCS);
- una evaluación del cometido de los asistentes sociales y la gimnasia correctiva en los ERCS;
- el desarrollo de un Módulo para la Busca de Empleo.

Entre las diferentes actividades de investigación previstas cabe indicar los estudios sobre el acceso a la formación de los alumnos clasificados como personas que sufren trastornos psíquicos y epilepsia, así como una evaluación del Programa de Formación Individual Completa con un Empleador, Programa establecido por la División de Servicios de Formación.

Actualmente se ha iniciado un examen de los actuales acuerdos de colaboración existentes entre los organismos responsables de la rehabilitación de las personas discapacitadas.⁷⁶

SUECIA

- Ley sobre la seguridad del empleo (1974), por la que se establecen disposiciones relativas a la protección de los trabajadores discapacitados contra el despido arbitrario; impone a los empleadores la responsabilidad de encontrar oportunidades de empleo para las personas discapacitadas que correspondan a sus capacidades.

- Ley sobre la promoción del empleo (1974) relativa a los empleados de edad avanzada y empleados con reducida capacidad de trabajo. Para las empresas con más de 50 empleados la ley prevé la participación tripartita de los empleadores, el servicio de empleo y los sindicatos en los llamados "grupos de adaptación". Estos grupos tienen por finalidad asesorar y ayudar tanto a las personas discapacitadas como a los trabajadores que han sufrido accidentes a reintegrarse en su anterior puesto de Trabajo o bien a ocupar otro más adecuado siempre con el mismo empleador. Como último recurso, las autoridades locales y nacionales (por ejemplo, el Consejo Municipal del Trabajo y el Consejo Nacional del Mercado del Empleo) pueden recurrir a las cláusulas de la ley que imponen a los empleadores la obligación de ofrecer empleo a las personas discapacitadas.

- Ley sobre el medio ambiente de trabajo (y correspondiente Reglamento) (1979), por la que se establece, entre otras cosas, la adopción, por parte de los empleadores de trabajadores discapacitados, de medidas específicas en materia de remuneración, horarios de trabajo y condiciones generales de trabajo, incluyen asimismo disposiciones especiales relativas a la accesibilidad a edificios e instalaciones de las personas discapacitadas, definidas como "personas cuya capacidad de moverse o desplazarse se haya reducido debido a vejez, incapacidad o enfermedad, por ejemplo, las personas ciegas, con defectos graves de visión, sordas o duras de oído".

- Proyecto de ley del Gobierno (1978-1979), que pone de relieve la universalidad del derecho al trabajo y declara que, para las personas discapacitadas, el objetivo debe ser la reintegración en el mercado general del trabajo.

La Administración del Mercado del Empleo dirige centros especiales de evaluación de las posibilidades de empleo, centros donde las personas discapacitadas en busca de empleo pueden recibir orientación profesional, efectuar pruebas de aptitud y seguir actividades de formación. Existen asimismo varios

⁷⁶ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 137 a 142.

departamentos gubernamentales y asociaciones de beneficencia que también ofrecen servicios de rehabilitación.

Las instituciones normales de formación y los empleadores privados también llevan a cabo programas de rehabilitación profesional. Las actividades de formación en la empresa destinadas a personas de edad avanzada y personas discapacitadas cuentan con una participación financiera del Gobierno (75 por ciento del costo salarial durante un período máximo de seis meses), participación que puede aumentar en los casos en que el empleador ofrece formación a grandes inválidos.

Por último, el Instituto Nacional de Investigación se ocupa, por su parte, del proceso de evaluación de la capacidad de trabajo, así como de la formación del personal de rehabilitación.

Las personas discapacitadas que no están en condiciones de obtener un empleo pueden recibir subvenciones o préstamos para crear una empresa o iniciar una ocupación por cuenta propia. El empleo en el mercado general del trabajo es fomentado a través de diferentes medidas, tales como asistencia financiera a los empleadores para la adaptación de los puestos de trabajo o para cubrir los costos de los asistentes en el trabajo. De ser necesario, puede obligarse a los empleadores a aumentar el número de trabajadores de edad avanzada o de personas discapacitadas empleadas y, en casos extremos, a emplear solamente a las personas discapacitadas o aprobadas por el Servicio de Empleo.

Frecuentemente, a las personas discapacitadas también se les ofrecen trabajos de archivo reservados o desempleados. En estos casos, este tipo de trabajo puede incluir tanto tareas generales de oficina como actividades profesionales de investigación. Este programa de empleo es administrado por autoridades estatales y organizaciones públicas. Las personas acogidas al mismo son pagadas en virtud de un convenio colectivo especial.

Además de las posibilidades de obtener un empleo normal o protegido, las personas discapacitadas pueden también ocupar un empleo semiprotegido en empresas privadas o públicas o bien en talleres que les ofrecen una oportunidad de mejorar su capacidad profesional y, consecuentemente, aumentar sus posibilidades de obtener un empleo en el mercado general del trabajo.

Existe un programa de trabajo a domicilio especialmente adaptado para los discapacitados físicos graves; asimismo, se han organizado otros programas para alcohólicos e discapacitados mentales. Estos últimos incluyen trabajos de construcción, jardinería, silvicultura, etc. El Consejo Nacional del Mercado del Empleo, por su parte, también envía trabajadores calificados a la industria.

Entre las medidas especiales nos encontramos con que las personas discapacitadas reciben subvenciones para cubrir el costo de adquisición de vehículos para desplazarse del hogar al trabajo y viceversa.

Las autoridades responsables del mercado del trabajo disponen de fondos especiales destinados a la financiación de estudios de investigación realizados por centros de rehabilitación profesional o bien en colaboración con departamentos universitarios. El Ministerio de Trabajo ha concedido subvenciones para proyectos relacionados con las posibilidades de empleo de jóvenes físicamente disminuidos, así como para experimentos relativos a medidas especiales de adaptación para personas visualmente incapacitadas.⁷⁷

SUIZA

- Ley federal sobre el empleo (1951), por la que se atribuye a las oficinas de empleo la responsabilidad de la colocación de las personas discapacitadas.

- Ley federal sobre el seguro de invalidez (1959), por la que se prevé, entre otras medidas, el establecimiento de servicios de rehabilitación profesional para las personas discapacitadas. En virtud de la misma, las indemnizaciones de invalidez se conceden cuando las medidas de rehabilitación profesional son tal o parcialmente insatisfactorias. El Sistema de Seguro de Invalidez subvenciona las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios concretos de rehabilitación para las personas discapacitadas.

Conformemente a esta ley, que es una de las más importantes, un discapacitado es "toda persona cuyas posibilidades de ganarse la vida se encuentren reducidas permanentemente o a largo plazo debido a una disminución de su salud física o mental resultante de un defecto congénito, enfermedad o accidente".

- Ley sobre la formación profesional (1978), por la que se reglamenta, entre otras cosas, la "formación básica" de jóvenes adultos que debido a su reducida capacidad intelectual no pueden seguir los programas normales.

* - Ley federal sobre los accidentes de trabajo (1981), por la que se establecen, entre otras cosas, medidas especiales prótesis e indemnizaciones para las personas discapacitadas.

Existe asimismo un programa especial de Seguro Militar que incluye diferentes medidas en favor de las personas que contraen una discapacidad durante el servicio militar.

⁷⁷ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 148, 149 y 150.

La Oficina Federal de Seguro Social es responsable de supervisar todos los servicios de rehabilitación ofrecidos a través del Sistema de Seguro de Invalidez. Actualmente, este Sistema es implementado en todo el país a través de:

a) 104 fondos de compensación, tanto para los empleadores como para los trabajadores, que reciben contribuciones y pagan indemnizaciones; cada cantón suizo dispone de su propio fondo, mientras que el Gobierno Federal tiene dos fondos; por su parte, las asociaciones de empleadores han creado 76 fondos;

b) 35 comités que se ocupan de los servicios de rehabilitación profesional para las personas discapacitadas; cada comité está compuesto de un médico, un abogado, un especialista en rehabilitación, un responsable de reintegración y un asistente social; al menos uno de sus miembros debe ser una mujer;

c) 13 oficinas regionales con personal especializado que se ocupa de la orientación profesional y colocación de las personas discapacitadas;

d) 1 oficina central de compensación responsable del control de todos los fondos de compensación; esta oficina mantiene asimismo un registro de las personas aseguradas y discapacitadas que reciben indemnizaciones.

En relación con el seguro contra accidente de trabajo, se ha creado un fondo federal para los trabajadores de determinadas categorías de empresas (enumeradas en la ley); para todos los demás trabajadores, el seguro privado debe ofrecer la misma protección.

Existen varias organizaciones (públicas o privadas) que ofrecen servicios de rehabilitación, colaborando, en virtud de acuerdos especiales, con el Programa de Seguro de Invalidez.

Estos servicios incluyen:

- orientación profesional a cargo de personal especializado y que tiene lugar en clínicas, pequeñas residencias o en algunos casos en el propio domicilio de la persona asegurada.

- formación profesional, que puede impartirse en escuelas, centros especiales o incluso en universidades; durante el período de formación, el inválido recibe una asignación diaria superior al subsidio de invalidez.

En la medida de lo posible, los servicios de colocación se ofrecen a través del Programa de Seguro de Invalidez. Los empleadores reciben subvenciones para la adaptación de herramientas y puestos de trabajo. El sistema de seguros, por su parte, también proporciona numerosos medios auxiliares tales como máquinas de escribir, dictáfonos para los ciegos, sillones de ruedas, etc. Las

personas discapacitadas que están en condiciones de establecerse por cuenta propia reciben asistencia en forma de subvenciones o préstamos.

Son muy numerosas las organizaciones públicas y privadas que se ocupan del establecimiento y explotación de talleres protegidos para las personas discapacitadas que no pueden obtener un empleo en el mercado general del trabajo.

En 1977, el Consejo Federal decidió fomentar la integración de las personas discapacitadas y ex reclusos en los servicios de la administración pública. Desde entonces no han cesado de aumentar cada año los créditos asignados a este efecto.

La compañía de correos, teléfonos y telégrafos (PTT) ha establecido un presupuesto especial destinado a ofrecer empleo a personas discapacitadas. Además, la PTT se ocupa de la formación de aquellas personas que debido a una discapacidad no pueden ser empleadas por primera vez o volver al empleo que ocupaban anteriormente, y ello con objeto de facilitar su integración en otros sectores del mercado general del trabajo.⁷⁸

2.- EN AFRICA

EGIPTO

- Ley núm. 92 (1959) y Ley núm. 63 (1964), por las que se autoriza al Instituto de Seguros Sociales a apoyar los servicios paramédicos y de rehabilitación profesional.

- Ley núm. 133 (1964) sobre la seguridad social, por la que se solicita al Ministerio de Previsión Social la creación de instituciones de rehabilitación profesional.

- Ley núm. 39 (1975), por la que se atribuye al Ministerio de Mano de Obra y Formación de responsabilidad en materia de rehabilitación profesional y empleo. El término discapacitado designa a toda persona que debido a una disminución de su capacidad física, mental o psíquica, o bien a una malformación congénita, no puede ejercer una actividad remunerada. Según esta ley, las medidas de rehabilitación profesional previstas no sólo deben proporcionarse a los ciudadanos de la República Árabe de Egipto sino también, en virtud de una cláusula de reciprocidad, a todos los extranjeros residentes en el país.

Existen sesenta centros dirigidos por el Ministerio de Previsión Social y por diversas asociaciones de beneficencia para las personas discapacitadas (sordos, ciegos, leprosos, tuberculosos y enfermos de cáncer).

⁷⁸ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Rehabilitación Profesional, Op. Cit., págs. 50, 51 y 52.

Tras haber completado satisfactoriamente un programa de rehabilitación profesional, el formando recibe un certificado.

El Consejo Superior de Impedidos desempeña las actividades necesarias de coordinación y planificación.

El Ministerio de Mano de Obra y Formación se ocupa del registro y colocación de las personas discapacitadas en empleos normales o protegidos.

Existe un sistema de cuotas (5 por ciento de la plantilla) aplicable a todos los empleadores con más de cincuenta empleados. El Ministerio de Previsión Social, de acuerdo con el Ministerio de Mano de Obra y Formación, puede también reservar puestos en la administración pública a las personas discapacitadas que han obtenido un certificado de rehabilitación profesional. Por último, los discapacitados de guerra tienen prioridad por cuanto se refiere al empleo y a las prestaciones de seguridad social.

La ley incluye una cláusula que prevé la imposición de sanciones en los casos de inobservancia del sistema de cuotas; los fondos recaudados con las sanciones se destinan al desarrollo de servicios de rehabilitación profesional.⁷⁹

3.- EN ASIA

INDIA

- Constitución de la India, la cual establece que el Estado deberá atender eficazmente a garantizar el derecho al trabajo, a la educación y a la asistencia pública de las personas discapacitadas y otros grupos de personas.

- Ley sobre los aprendices (1961), que contiene una disposición especial sobre los aprendices sordos, mudos, ciegos y disminuidos físicamente.

El Gobierno Federal y los Gobiernos de los diferentes Estados de hecho ya están implementando diversos programas de educación, formación y rehabilitación para las personas físicamente disminuidas, en estrecha colaboración con numerosas instituciones de beneficencia.

Existen once centros de rehabilitación profesional que imparten formación profesional a los discapacitados físicos. El Gobierno Federal ofrece la posibilidad de seguir cursos de formación técnica y universitaria a aquellos discapacitados físicos que están en condiciones de alcanzar dicho nivel.

⁷⁹ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 59 y 60.

En virtud de la ley anteriormente mencionada, las personas físicamente disminuidas deben representar el 3 por ciento de todos los alumnos del Programa de Formación de Aprendices.

El Gobierno Central proporciona asistencia financiera a los centros de formación de profesores de ciegos y a los centros de formación de profesores de sordomudos, así como a las organizaciones de beneficencia que imparten formación a los profesores de disminuidos mentales.

Se han iniciado actividades destinadas a la preparación de nuevos programas de creación de empleo para las personas discapacitadas. Los centros de rehabilitación profesional han creado cooperativas de empleo con objeto de proporcionar un trabajo temporal a los discapacitados físicos hasta que puedan obtener un trabajo permanente en el mercado general del empleo.

Respecto a la colocación de personas discapacitadas, en todo el país existen 18 bolsas de empleo especial. Algunas de ellas cuentan con un funcionario especialista en empleo especial que proporciona asistencia a los discapacitados físicos.

El Gobierno Central debe reservar el 3 por ciento de todos los puestos de la categoría general para discapacitados físicos. Para los organismos públicos y las compañías petrolíferas, la cuota es del 10 por ciento.

Los empleadores que dan trabajo a personas discapacitadas se benefician de desgravaciones fiscales. Otros incentivos adoptados en materia de empleo protegido son, por ejemplo:

- préstamos a tipos diferenciales de interés a las personas o instituciones que tiene previsto crear industrias caseras o pequeñas empresas para los discapacitados; y
- facilidades especiales a talleres y unidades industriales para la obtención de contratos.

Entre las medidas especiales encontramos los siguientes descuentos sobre las tarifas de los transportes por ferrocarril, aire y mar, así como subsidios en forma de carburante para los usuarios de vehículos de motor:

- franqueo gratuito por tierra y a tarifa reducida por vía aérea para las cartas escritas en Braille.

El Gobierno ha preparado un programa para apoyar y ayudar financieramente las actividades de investigación en materia de rehabilitación de las personas discapacitadas.⁴⁰

⁴⁰ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Rehabilitación Profesional, Op. Cit., págs. 60, 61 y 62.

JAPON

- Ley núm. 5 (1947) sobre la indemnización de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

- Ley núm. 141 (1947) sobre la seguridad del empleo.

- Ley núm. 283 (1949) sobre la protección de los disminuidos.

- Ley núm. 378 (1960) sobre la protección de los disminuidos mentales.

- Ley núm. 123 (1963) sobre el fomento del empleo de los disminuidos físicos.

- Ley núm. 132 (1966) sobre las medidas relativas al empleo.

- Ley núm. 64 (1969) sobre la formación profesional.

En virtud de las disposiciones legislativas anteriormente indicadas (en particular la Ley de 1969 sobre la formación profesional) se han creado 17 centros de formación para los disminuidos físicos que ofrecen cursos de formación profesional adaptados a sus necesidades específicas. A nivel nacional se ha creado un centro de rehabilitación profesional y un centro integrado para personas con deficiencias en la médula espinal.

También se han creado centros especializados para los disminuidos mentales, que ofrecen servicios de asesoramiento, orientación y formación en el puesto de trabajo.

Las personas que sufren una discapacidad como consecuencia de un accidente de trabajo disponen de instalaciones para tratamiento médico o rehabilitación profesional.

Todos los disminuidos físicos y mentales que solicitan un empleo están inscritos en un registro y reciben orientación profesional, basada en el estudio de cada caso específico, desde el momento en que efectúan la solicitud hasta que pasan a ocupar un empleo. La responsabilidad de estos servicios recae en la Oficina Pública de Seguridad de Empleo. Se han creado treinta y ocho centros de empleo para los disminuidos físicos y mentales que tienen por función prestar asesoramiento a los empleadores sobre organización de los puestos de trabajo y adaptación del equipo. Los discapacitados también disponen de servicios de evaluación de aptitudes y seguimiento.

Asimismo, se han creado unidades industriales y talleres protegidos para las personas discapacitadas que tienen dificultades para conseguir un empleo.

El sistema de cuotas introducido establece que "todos los empleadores deben contratar, como mínimo, el porcentaje de disminuidos físicos fijado por ley" (que oscila entre el 1, 5 y el 1, 9 por ciento).

El Secretario de Trabajo y el jefe de la Oficina Pública de Seguridad del Empleo son responsables de controlar y supervisar la aplicación del sistema de cuotas.

Los empleadores que no respetan la cuota fijada por ley deben pagar un impuesto mensual por cada persona discapacitada no empleada en base a su correspondiente porcentaje. Los fondos recaudados se utilizan para conceder subvenciones a los empleadores que superan su cuota y a las empresas que adoptan disposiciones especiales para proporcionar empleo a trabajadores inválidos. Este sistema se denomina Sistema de Impuestos y Subvenciones.

En octubre de 1978, el Ministerio de Trabajo llevó a cabo un estudio sobre las condiciones de empleo de los disminuidos físicos y mentales en 13.000 establecimientos con más de cinco trabajadores fijos. El estudio puso de relieve que ocupaban un empleo regular alrededor de 233.000 personas con una incapacidad física leve o grave y 31.000 con un retraso mental leve o grave. De estos dos totales, el 72 por ciento estaba empleado en la industria manufacturera.

Un estudio realizado en 1980 por el Ministerio de Sanidad y Bienestar indicó que en el Japón había 1.977.000 disminuidos físicos de más de 18 años de edad. Lo cual representaba el 2,4 por ciento de la población, en comparación con el 1,8 por ciento resultante de un estudio similar llevado a cabo en 1970.⁸¹

RUSIA

Aunque es de todos conocida la desintegración de la URSS, consideramos conveniente hacer mención del tratamiento que dió la legislación soviética a los discapacitados, pudiendo observar que la constitución de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, que estipula que todos los ciudadanos discapacitados tienen derecho al trabajo y a servicios gratuitos. Los planes de desarrollo económico y social establecidos por diferentes ministerios y departamentos también incluyen disposiciones especiales para las personas discapacitadas.

Los servicios de rehabilitación profesional eran ofrecidos por el propio Estado y formaban parte integrante de los servicios de sanidad, la seguridad social y el sistema de educación, así como de las actividades de las empresas e instituciones estatales.

⁸¹ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Rehabilitación Profesional, Op. Cit., págs. 65 y 66.

Además de la rehabilitación médica y social, la formación y reconversión profesional corrían a cargo del lugar de empleo del trabajador discapacitado, a través de cursos impartidos dentro del marco de sistema general de educación o bien en empresas estatales especializadas que empleaban a personas discapacitadas. Los programas de formación, que pueden ser a tiempo completo o parcial, se impartían individualmente o en grupos.

Para los grandes inválidos, la formación profesional era organizada por una vasta red de instituciones especiales:

- escuelas residenciales auxiliares perteneciente al sistema de educación;
- sanatorios del sistema de salud pública;
- centros residenciales pertenecientes al sistema de seguridad social;
- centros de rehabilitación, clínicas y grandes hospitales, en los casos de rehabilitación individual.

Durante el período de formación, las personas discapacitadas se benefician de los mismos derechos que todos los demás y su mantenimiento corría totalmente a cargo del Estado.

La política de empleo era aplicada por las empresas, sindicatos, autoridades de sanidad pública y organizaciones públicas. Los órganos de seguridad social son responsables de supervisar dicha política y proporcionar asistencia metodológica.

Todas las empresas se encontraban obligadas a ofrecer empleo a sus trabajadores manuales o no manuales que se habían convertido en personas discapacitadas, ya sea en la empresa en que trabajan o si ello no era posible en otra empresa, con la colaboración de los órganos de trabajo y seguridad social.

El sistema de cuotas adoptado establecía que el dos por ciento del total de la mano de obra sean personas discapacitadas.

Los sindicatos disponían de comités especiales encargados de supervisar la reintegración de las personas discapacitadas y el cumplimiento de los acuerdos estipulados para mejorar sus condiciones de trabajo y vida.

Para las personas discapacitadas que no podían ocupar un empleo en un ambiente normal existían empresas especiales y talleres protegidos donde se habían creado condiciones de trabajo especialmente adaptadas y servicios médicos apropiados.

Estas empresas estaban autorizadas a destinar hasta el cincuenta por ciento de sus ganancias al mejoramiento de las condiciones de trabajo, los servicios sociales y las viviendas de sus empleados.

Existía un programa de trabajo a domicilio para los grandes discapacitados. La entrega del material, el suministro del equipo necesario y la recogida de los productos terminados eran efectuados y organizados por las propias empresas.

La formación de especialistas en evaluación de la capacidad profesional y colocación de personas discapacitadas era realizada por el Ministerio de Previsión Social; la formación de personal calificado e instructores era compartida por varios ministerios y departamentos, especialmente los relacionados con la educación y la salud pública.

Entre los proyectos elaborados por el Gobierno para mejorar el sistema de rehabilitación cabe destacar los estudios científicos sobre prevención de la invalidez, mejoramiento de las condiciones de trabajo e indemnizaciones, y desarrollo de servicios de rehabilitación.⁸²

4.- EN AMÉRICA

ARGENTINA

En la República de Argentina encontramos la Ley núm. 22.431 que data del año de 1981, por la que se instituye un sistema nacional de protección integral de los discapacitados, y que contiene disposiciones tanto generales como específicas. Las provincias deben también adoptar disposiciones análogas a las previstas por la ley a fin de garantizar la aplicación uniforme y efectiva del sistema en todo el territorio de la República.

Según la nueva legislación Argentina, "un discapacitado es toda persona que padece una disminución permanente o prolongada de su capacidad mental o física, la cual, habida cuenta de su edad y clase social, constituye un grave obstáculo para su integración en la vida de la familia y la sociedad, así como en la educación o el empleo".

En el nuevo sistema, la rehabilitación profesional incumbe a dos ministerios: el Ministerio de Cultura y Educación y el Ministerio de Previsión Social. El primero proporciona formación profesional, así como orientación social e individual, y para lograr dichos objetivos colabora con organizaciones de beneficencia, prestándoles apoyo financiero. El segundo ministerio fomenta los talleres protegidos terapéuticos existentes en los hospitales sometidos a su control.

⁸² O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 159, 160 y 161.

Las empresas privadas que tienen contratos con el Gobierno deben atribuir prioridad a la contratación de personas discapacitadas que puedan desempeñar el trabajo, ya sea independientemente o bien con ayuda ocasional.

El sistema de cuotas adoptado (4 por ciento de la fuerza total de Trabajo) se aplica al Estado, a sus organismos descentralizados y autónomos, a los organismos públicos no estatales y a las empresas estatales.

Las empresas que proporcionan empleo a personas discapacitadas gozan de exenciones fiscales que pueden alcanzar hasta el 70 por ciento de los salarios o sueldos pagados al personal discapacitado (incluyendo los trabajadores discapacitados a domicilio).

El ministerio de Trabajo está facultado para crear, registrar y supervisar los talleres protegidos de producción, debiendo fomentar todos los esfuerzos destinados a su implementación, como ejemplo del sistema existente cabe indicar el establecimiento en las zonas rurales de centros de reintegración para los retrasados mentales.

Las personas discapacitadas tienen derecho a viajar gratis en los medios de transporte perteneciente a compañías públicas controladas por el Estado con objeto de que puedan desplazarse a los centros de rehabilitación o formación.⁸³

CANADA

Dentro del marco del sistema federal se han adoptado diversas disposiciones en materia de rehabilitación profesional, a saber:

- legislación federal que autoriza los programas federales provinciales;
- legislación exclusivamente federal;
- legislación federal que completa la legislación provincial (especialmente por cuanto se refiere a prevención y protección).

Sobre dicha base, se han promulgado las siguientes disposiciones principales:

- Ley sobre la indemnización de los accidentes del trabajo de los empleados gubernamentales (1918) y Ley sobre la indemnización de los accidentes del trabajo de los marinos mercantes (1946); ambas leyes contienen importantes disposiciones sobre la rehabilitación de los trabajadores que han sufrido accidentes.

⁸³ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 9 y 10.

- Ley relativa al Ministerio de Sanidad Nacional y Previsión Social (1944), por la que se crea un servicio de información sobre la rehabilitación de los discapacitados físicos y oficina de Rehabilitación con objeto de coordinar las discapacidades. Aunque la legislación promulgada a nivel provincial ya prevé servicios de rehabilitación este Ministerio es responsable de proporcionar servicios ortopédicos y protésicos a todos los discapacitados físicos del Canadá.

- Ley sobre los invidentes (1951) y Ley sobre las personas discapacitadas (1954); ambas leyes están integradas en el Plan Canadiense de Asistencia. Por consiguiente, los programas para los ciegos y las personas discapacitadas son administrados por las provincias y están financiados en parte a través de planes federales.

- Ley sobre la rehabilitación de las personas discapacitadas (1961), por la que se estipula el establecimiento de acuerdo entre el Gobierno Federal y los gobiernos provinciales, acuerdos en virtud de los cuales el Gobierno Federal sufragará un 50 por ciento de los gastos incurridos por cualquier provincia para organizar un "programa global para la rehabilitación profesional de las personas discapacitadas" (evaluación, asesoramiento, terapia, información, formación, etc.); el programa es administrado por el Ministerio de Sanidad Nacional y Previsión Social a través de la Sección de Programas de Servicios Sociales.

En virtud de esta Ley, un discapacitado es cualquier persona que, debido a una disminución de su capacidad física o mental, no puede continuar desarrollando normalmente una ocupación lucrativa.

Algunas provincias también se ocupan de la rehabilitación de diferentes grupos especiales, como toxicómanos y alcohólicos, o bien de enfermedades y discapacitados específicas, como la tuberculosis (por ejemplo, en Manitoba).

- Ley federal canadiense sobre los derechos humanos (1960), una de cuyas disposiciones más importantes prohíbe la discriminación en el empleo a causa de incapacidad física. La Ley también fomenta el desarrollo de medidas destinadas a proteger a las personas discapacitadas contra la discriminación en materia de suministro de bienes, servicios, instalaciones y alojamiento.

- Código Canadiense del Trabajo (1966), por el que se introduce la Seguridad e higiene del trabajo. En virtud del mismo, el Gobierno Federal reglamenta temas tales como prácticas equitativas de empleo, normas de trabajo (sueldos mínimos, seguridad de los trabajadores y relaciones laborales). En particular, el Código prevé el pago de sueldos inferiores a los mínimos para los trabajadores discapacitados. En las provincias existen disposiciones análogas.

- Ley sobre el Ministerio y la Comisión de Empleo o Inmigración, Parte 1 (1977) y Ley sobre la formación profesional de adultos (1967). En virtud de estas dos leyes, la Comisión Canadiense de Empleo e Inmigración administra un

programa de movilidad de la mano de obra destinado a ayudar a los trabajadores subempleados, desempleados y desfavorecidos a mejorar sus calificaciones profesionales; estas disposiciones también se aplican a las personas discapacitadas.

Además, todas las provincias cuentan con disposiciones legislativas sobre la indemnización de los accidentes del trabajo, cuyos objetivos primarios son la rehabilitación de los trabajadores víctimas de accidentes.

La legislación de la provincia de Quebec ha incluido a los disminuidos mentales en el grupo de personas discapacitadas legalmente protegidas.

El Gobierno Federal, los gobiernos provinciales y los organismos de beneficencia que se ocupan de las personas discapacitadas proporcionan servicios de rehabilitación profesional.

Los aspectos federales de los programas son administrados por el Ministerio de Sanidad Nacional y Provisión Social, División de Servicios de Rehabilitación.

En virtud de un acuerdo establecido por la Ley de 1961, el Director General del Plan Canadiense de Asistencia proporciona a las diferentes provincias servicios de consultoría y asesoramiento en materia de desarrollo y administración de los programas provinciales.

En cada provincia existe un coordinador o un director de rehabilitación responsable de la coordinación y administración de los servicios de rehabilitación profesional.

Los organismos de beneficencia existentes a nivel nacional, provincial o local desempeñan un importante papel en la organización de servicios para los sordos, los ciegos, los retrasados y los enfermos mentales, contribuyendo asimismo al desarrollo de la política nacional en materia de rehabilitación.

Entre los numerosos servicios existentes cabe indicar los servicios de asesoramiento, orientación e información profesional, así como los servicios de terapia, rehabilitación, información, formación y empleo.

En la medida de lo posible, la Comisión Canadiense de Empleo e Inmigración (CEIC) proporciona servicios de formación dentro del marco del Programa de Formación Profesional de Adultos. Si a través del CEIC no puede obtenerse un curso apropiado para el cliente, la provincia organiza la formación especializada requerida, la cual puede comprender estudios individuales dirigidos, enseñanza a domicilio, cursos por correspondencia, y clases en régimen de dedicación completa o parcial. La formación se imparte en centros especiales de

formación, en empresas comerciales o industriales (formación en el puesto de trabajo), en escuelas laborales privadas o incluso en universidades.

Recientemente, las provincias y los territorios han recurrido siempre en mayor medida a la repartición de los gastos para los servicios relacionados con los programas de rehabilitación profesional de toxicómanos y alcohólicos, así como de enfermos mentales.

La Comisión Canadiense de Empleo e Inmigración (CEIC), en colaboración con las oficinas provinciales de rehabilitación, ofrece servicios de colocación para las personas discapacitadas que ya están preparadas para el empleo.

Algunos programas de la CEIC ofrecen oportunidades de trabajo para las personas gravemente impedidas y los trabajadores desfavorecidos:

- El Programa de Asistencia para el Empleo Local (LEAP) crea oportunidades de empleo para las personas que tienen dificultades para obtener y conservar un puesto de trabajo. El Programa tiene una gran flexibilidad y permite el desarrollo de pequeñas empresas adaptadas a las capacidades intelectuales y físicas particulares de los participantes. Entre los objetivos del Programa cabe indicar: aprender a adoptar gestión empresarial, adquirir experiencia, confianza y las calificaciones necesarias para competir en un mercado de trabajo más amplio. Por lo tanto, las personas discapacitadas adquieren una experiencia formativa mucho más vasta de la que era posible con precedentes tipos de programas de formación profesional.

Los programas de identificación de casos ("Outreach programmes") ofrecen a las personas discapacitadas un servicio de empleo específico. Actualmente se encuentran en marcha treinta y tres proyectos de este tipo. Estos proyectos se basan en los intensos esfuerzos de un asesor por colocar con éxito a un solo cliente individual (generalmente una persona que otros servicios de empleo han descartado por considerarla un caso perdido).

Existen unos 300 "centros de actividad" o talleres protegidos que ofrecen a las personas gravemente disminuidas en empleo marginal en trabajos de montaje y fabricación. Se están desarrollando esfuerzos para aumentar el número de trabajos bajo contrato realizados por dichos talleres, así como para mejorar el diseño de los productos y los procedimientos de comercialización.⁸⁴

COSTA RICA

- Ley núm. 5.347 (1973), por la que se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial como órgano de coordinación.

⁸⁴ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 36 a 41.

La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros se ocupan de las víctimas de accidentes de trabajo y, desde hace poco tiempo, también de los indigentes.

El Instituto de Rehabilitación Profesional, creado en 1977 como centro piloto, cuenta con 300 plazas para personas físicas y mentalmente disminuidas. Ofrece servicios de rehabilitación profesional y empleo protegido (100 personas), y actúa como centro regional de formación e investigación para especialistas latinoamericanos. El Instituto pertenece a una organización privada, la Asociación de Industrias de Buena Voluntad de Costa Rica, su programa está apoyado en gran medida por el propio Gobierno.

El Instituto Nacional de aprendizaje (organismo oficial para la formación de adultos discapacitados) firmó en 1978 un acuerdo con el Instituto de Rehabilitación Profesional estipulando que todas las futuras responsabilidades técnicas, administrativas y financieras relativas a la formación de personas discapacitadas serían transferidas al primero.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Aprendizaje ha desarrollado y llevado a cabo un programa de formación profesional para los inadaptados sociales (reclusos, alcohólicos y prostitutas), en colaboración con el Instituto de Rehabilitación Profesional, el Instituto Nacional de alcoholismo y otras instituciones para las personas discapacitadas.

En relación con la formación del personal de rehabilitación profesional, existen dos universidades que imparten cursos especializados destinados a dicho personal.

En 1976 se creó dentro del Servicio Nacional de Empleo una Unidad de Colocación Selectiva, que también presta servicios de seguimiento.

Todos los años, el Gobierno organiza una Semana de Rehabilitación y Educación Especial destinada a reforzar y consolidar el apoyo público a los servicios para las personas discapacitadas.⁴⁵

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

En este país encontramos disposiciones legislativas sobre servicios para las personas discapacitadas que se remontan a hace muchos años. Ejemplos de estas primeras disposiciones son:

- Ley sobre la indemnización de los accidentes del trabajo de los empleados federales (1918), por la que se establece un sistema gracias al cual el

⁴⁵ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Rehabilitación Profesional, Op. cit., págs. 5 y 6.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Gobierno Federal indemniza a sus empleados y personas a cargo en caso de accidentes del trabajo.

- **Ley sobre la indemnización de los accidentes del trabajo de los estibadores y trabajadores portuarios (1927), por la que se prevé la rehabilitación profesional de esta categoría de trabajadores.**

Otros ejemplos de estas primeras disposiciones legislativas son:

- **Ley Wagner-Peyser (1933, enmendada en 1954), por la que se exigen a las oficinas locales de empleo que nombren por lo menos a un miembro de su personal como responsable de ayudar a los grandes discapacitados a encontrar un puesto para la formación y/o un empleo adecuado. Se consideran discapacitados aquellos candidatos que presentan una disminución física o mental o un trastorno emocional que constituye un obstáculo para obtener un empleo. La ley también incluye a los alcohólicos y toxicómanos.**

- **Ley sobre las normas equitativas de trabajo (1938, enmendada en 1966 y 1977), por la que se autoriza al Ministro de Trabajo a reglamentar el empleo de trabajadores discapacitados con salarios inferiores a los mínimos establecidos por ley. Tiene por objeto "impedir la disminución de las oportunidades de empleo" de los trabajadores discapacitados en la industria privada y los talleres protegidos, así como de los trabajadores enfermos en hospitales e instituciones.**

Según esta ley. Son trabajadores discapacitados aquellas personas "cuya capacidad de producción o de obtener ingresos se encuentra disminuida debido a la edad, a una invalidez física o mental, o bien a un accidente".

- **Ley Wagner-O'Day (1938), por la que originariamente se autorizaban las compras a talleres para invidentes. Las enmiendas introducidas en esta ley en 1971 hacían extensiva esta autorización a los talleres para otros grupos de "grandes inválidos", definidos como "personas o grupos de personas que presentan una incapacidad física o mental, aparte la ceguera, que ... constituye un grave obstáculo para el empleo y que es de una naturaleza tal que generalmente impide a las personas con dicha discapacidad desempeñar un empleo competitivo normal".**

- **Ley Randolph Sheppard (1938), enmendada en 1974, por la que se autoriza el establecimiento de un programa destinado a proporcionar empleo remunerado a los invidentes que se ocupan de la explotación de distribuidores automáticos de ventas de propiedad federal.**

- **Ley sobre las pequeñas empresas (1953), por la que se establecen dos programas de préstamos: uno para los talleres protegidos sin fines de lucro y**

otro para las personas discapacitadas que desean crear o dirigir una empresa por cuenta propia.

Desde 1960 se ha registrado un notable aumento de la legislación federal en beneficio de las personas discapacitadas. Las leyes promulgadas abarcan diversos sectores, si bien las que se ocupan de la rehabilitación profesional son, sobre todo:

- Ley sobre la enseñanza profesional (1963), por la que se autoriza el establecimiento de un programa de subvenciones a los Estados a fin de ampliar y mejorar los servicios de formación profesional. Además, exige que un determinado porcentaje de dichos fondos se utilice para proporcionar servicios de enseñanza profesional a las personas discapacitadas, participar en programas regulares de enseñanza profesional en lugar de incluirlas en cursos aislados. A los efectos de esta Ley, la expresión "personas discapacitadas" designa aquellas "personas mentalmente retrasadas, con problemas auditivos, sordas, con defectos de lenguaje, disminuidas visualmente, con graves trastornos emocionales, lisiadas o con otros tipos de enfermedad, que debido a una de dichas discapacidades requieren servicios de educación especial o afines y que debido a una condición de discapacidad no pueden conseguir satisfactoriamente un programa normal de enseñanza profesional sin la contribución de la educación especial, o que requieren un programa modificado de enseñanza profesional".

- Ley sobre la rehabilitación (1973), y correspondientes enmiendas, la cual enfoca desde un nuevo punto de vista la ampliación de los servicios para los grandes discapacitados. También:

- proporciona una base legal para la Administración de los Servicios de Rehabilitación;

- establece (enmienda de 1978) un Instituto Nacional de Investigación sobre las Personas discapacitadas (como organismo administrativo independiente dentro del Ministerio de Educación). Este Instituto es responsable de la ejecución de los programas de investigación, así como de la formación del personal de rehabilitación y los investigadores;

- establece (enmienda de 1978) un Consejo Nacional para las Personas discapacitadas. Los miembros de este Consejo son nombrados por el Presidente en representación de los consumidores, las organizaciones nacionales, los proveedores de servicios y los administradores, investigadores, empresarios y trabajadores. Además, debe incluir como mínimo a cinco personas discapacitadas, a sus familiares o a sus tutores.

Según la Ley, un discapacitado "es cualquier persona: que tiene una incapacidad física o mental que constituye o representa un grave handicap para el

empleo y que es razonable prever pueda beneficiarse, en términos de posibilidades de empleo, de los servicios de rehabilitación profesional".

Un "grave handicap" significa una "discapacidad que requiere múltiples servicios durante un largo periodo de tiempo y que resulta de amputación, ceguera, parálisis cerebral, fibrosis cística, sordera, enfermedades cardíacas, hemiplejía, retraso mental, trastorno mental, esclerosis múltiple, distrofia muscular, trastornos neurológicos, (incluyendo apoplejía y epilepsia), paraplejía, cuadriplejía y otros estados de la médula espinal, ataque renal, trastornos respiratorios o pulmonares, así como cualquier otra discapacidad indicada en los reglamentos".

La Ley sobre la rehabilitación incluye una amplia gama de medidas, por ejemplo; horario de trabajo flexible, eliminación de barreras, medidas no discriminatorias y programas de actividades concretas (aplicables al Gobierno, a los contratistas y a los subcontratistas).

- Ley general sobre el empleo y la formación (CETA) (1973), por la que se consolidan los programas de empleo y formación financiados por el Gobierno Federal. Tiene por objeto ayudar a las personas desempeñadas y económicamente desfavorecidas. Las personas discapacitadas tienen derecho a participar en la mayor parte de los programas de la CETA (enmienda de 1978). La Ley define a las personas "económicamente desfavorecidas" y "desempleadas" "a fin de incluir a las personas discapacitadas que viven en su casa o en una institución o bien que reciben servicios en un taller protegido, un establecimiento penitenciario, un hospital o un organismo análogo de asistencia sanitaria oficial".

- Ley sobre los servicios polivalentes de rehabilitación y discapacidad debidas a trastornos de desarrollo (1978), por la que se establecen programas específicos para personas aquejadas de trastornos de desarrollo que, entre otras cosas, padecen una incapacidad grave y crónica que:

- es atribuible a una deficiencia mental o física o bien a una combinación de ambas;

- Se manifiesta antes de que la persona cumpla los 22 años de edad;

- es probable continúe indefinidamente.

Por último, la nueva legislación promulgada ha permitido realizar grandes progresos, ya que prevé la protección de las personas discapacitadas contra la discriminación. Se trata de la Ley sobre la rehabilitación (1973) anteriormente mencionada y la Ley sobre la enseñanza de las personas discapacitadas (enmiendas de 1974 y 1975), que establece que todas las personas discapacitadas tienen derecho a recibir subsidios federales. Además:

- las enmiendas de 1978 a la Ley sobre la Comisión de Derechos Civiles ampliaban la jurisdicción de dicha Comisión con objeto de incluir la protección contra la discriminación por razones de incapacidad;

- las enmiendas de 1977 a la Ley sobre las empresas de servicios jurídicos incluían a las personas discapacitadas en la lista de beneficiarios que podían recurrir a sus servicios;

- desde 1980, el Ministerio de Justicia está facultado para entablar pleitos civiles contra los Estados a fin de proteger los derechos de los retrasados mentales y otras categorías de personas discapacitadas.

Los ciudadanos física y mentalmente disminuidos reciben asistencia a través de los programas respaldados por la Administración de Servicios de Rehabilitación (RSA), actualmente dependiente de la Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Ministerio de Educación de EE.UU. Esta Oficina, dirigida por un subsecretario de Estado, se ha convertido en el punto focal del Gobierno Federal para todas las cuestiones en materia de discapacidad.

La Administración de Servicios de Rehabilitación (RSA) y sus cincuenta organismos estatales homólogos de rehabilitación trabajan conjuntamente con organizaciones sin fines de lucro para la solución de problemas estrechamente vinculados con las personas discapacitadas de la comunidad. Para el programa de apoyo básico, la Ley sobre la rehabilitación prevé la asistencia financiera del Gobierno Federal a los diferentes Estados. Los fondos proceden en la medida del 80 por ciento del Gobierno Federal y del 20 por ciento de los Estados.

Existen diez oficinas federales regionales. Cada una de ellas tiene un Director y un Subdirector Regional de Rehabilitación para la oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación. Cada Estado tiene un organismo de rehabilitación profesional que cada año debe presentar al Gobierno Federal un informe completo sobre los planes, políticas, y métodos a seguir para la expansión y mejora de los servicios destinados a los más graves.

Los programas de rehabilitación profesional del Gobierno Federal y los Estados incluyen una amplia gama de servicios.

- Servicios de asesoramiento, que se consideran el elemento central de todo el proceso de rehabilitación. El asesor y el cliente trabajan juntos en la preparación y redacción de un plan individualizado de rehabilitación. Bajo su orientación, el asesor se asegura de que se presten todos los servicios necesarios previstos en el plan.

- Servicios de formación, que incluyen:

- formación con miras a un ascenso en la carrera;

- **formación para la calificación profesional;**

- **servicios afines, tales como evaluación del trabajo, tests ocupacionales y suministro de las herramientas y equipo requeridos por cada persona para recibir la formación.**

La Ley sobre la enseñanza profesional y la Ley general sobre el empleo y la formación incluyen otras disposiciones al respecto. La ley sobre la rehabilitación prevé el pago de asignaciones semanales a las personas discapacitadas que reciben formación y servicios afines.

El Servicio de Empleo de la Administración de Empleo y Formación, Ministerio del Trabajo, fue creado en 1933 con objeto de fomentar, desarrollar y mantener un sistema nacional de oficinas de empleo para las personas legalmente calificadas para desempeñar un trabajo remunerado, concediendo prioridad a los excombatientes y a los servicios especiales para las personas discapacitadas.

Los Servicios Estatales de Empleo, afiliados al Servicio Federal de Empleo, efectúan el nombramiento de un miembro del personal, como mínimo, para cada una de las casi 2.500 oficinas locales de empleo distribuidas en todo el país; incumbe a esta persona asegurarse de que las personas discapacitadas en busca de empleo reciban todos los servicios especiales disponibles. Entre los principales servicios cabe indicar: determinación de los intereses, aptitudes, etc., de las personas discapacitadas en busca de empleo; evaluación de las capacidades físicas y mentales de las personas discapacitadas; información sobre formación formal, formación en el puesto de trabajo o formación correctiva; envío a otros organismos para servicios de apoyo; análisis de tareas; suministro de una amplia gama de servicios altamente prioritarios a excombatientes.

Todas las disposiciones existentes en materia de servicios de rehabilitación y empleo tienen por objetivo aumentar las oportunidades de empleo de las personas discapacitadas.

- **Programa Piloto de Empleo Comunitario: este programa proporciona empleo comunitario a tiempo completo o parcial a las personas discapacitadas enviadas por los organismo estatales de rehabilitación profesional. El Ministerio del Trabajo está autorizado a concertar acuerdos con organismos públicos y privados sin fines de lucro, incluyendo organizaciones locales y gobiernos estatales y locales, con objeto de organizar proyectos piloto.**

- **Proyectos con la industria: se trata de un programa a través del cual el Gobierno Federal puede concertar acuerdos con los empleadores a fin de establecer proyectos financiados conjuntamente que comporten servicios de formación y empleo para las personas físicas y mentalmente disminuidas.**

- programa de créditos fiscales para el trabajo: se trata de una medida de aliciente para los empleadores a fin de que proporcionen empleo a personas discapacitadas.

Por último, el Comité Presidencia sobre Empleo de las Personas Discapacitadas, creado en 1947, tiene por objeto ayudar a las personas discapacitadas a ayudarse a sí mismas, lo cual se logra a través de diferentes programas nacionales de enseñanza e información.

Por lo que al personal de rehabilitación profesional se refiere, los organismos estatales y las organizaciones públicas o sin fines de lucro, incluyendo las instituciones de enseñanza superior, reciben subvenciones del Gobierno Federal en apoyo de los proyectos de formación programas de estudio y otras actividades afines destinadas a aumentar el número de personal de rehabilitación calificado. Estas subvenciones cubren los costos de las actividades de formación profesional, asistencia médica, social y psicológica, así como la ayuda para la obtención de empleos.

Dentro del Ministerio de Educación existe un instituto Nacional de Investigación sobre las Personas Discapacitadas creado como organismo administrativo independiente de la Administración de Servicios de Rehabilitación. Todos los centros de investigación y formación desarrollados en colaboración con las instituciones de enseñanza superior están autorizados para impartir formación en materia de rehabilitación a profesionales e investigadores del sector, así como para coordinar y realizar actividades superiores de investigación.

Existe asimismo un Comité Federal Interorganismos creado con objeto de identificar y coordinar todas las actividades desarrolladas a nivel federal en materia de rehabilitación.

Actualmente, el Instituto Nacional de Investigación sobre las Personas Discapacitadas está preparando un programa global de estudios específicos que deberán llevarse a cabo en los próximos cinco años.⁶⁵

5.- EN OCEANIA

AUSTRALIA

- Ley sobre asistencia a las personas discapacitadas (1974), por la que se prevén instalaciones y servicios especiales para los niños y adultos discapacitados que requieren empleo protegido, ergoterapia, y otros programas y servicios auxiliares de rehabilitación.

⁶⁵ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 65 a 72.

- programa de créditos fiscales para el trabajo: se trata de una medida de aliciente para los empleadores a fin de que proporcionen empleo a personas discapacitadas.

Por último, el Comité Presidencia sobre Empleo de las Personas Discapacitadas, creado en 1947, tiene por objeto ayudar a las personas discapacitadas a ayudarse a sí mismas, lo cual se logra a través de diferentes programas nacionales de enseñanza e información.

Por lo que al personal de rehabilitación profesional se refiere, los organismos estatales y las organizaciones públicas o sin fines de lucro, incluyendo las instituciones de enseñanza superior, reciben subvenciones del Gobierno Federal en apoyo de los proyectos de formación programas de estudio y otras actividades afines destinadas a aumentar el número de personal de rehabilitación calaificado. Estas subvencioones cubren los costos de las actividades de formación profesional, asistencia médica, social y psicológica, así como la ayuda para la obtención de empleos.

Dentro del Ministerio de Educación existe un instituto Nacional de Investigación sobre las Personas Discapacitadas creado como organismo administrativo independiente de la Administración de Servicios de Rehabilitación. Todos los centros de investigación y formación desarrollados en colaboración con las instituciones de enseñanza superior están autorizados para impartir formación en materia de rehabilitación a profesionales e investigadores del sector, así como para coordinar y realizar actividades superiores de investigación.

Existe asimismo un Comité Federal Interorganismos creado con objeto de identificar y coordinar todas las actividades desarrolladas a nivel federal en materia de rehabilitación.

Actualmente, el Instituto Nacional de Investigación sobre las Personas Discapacitadas está preparando un programa global de estudios específicos que deberán llevarse a cabo en los próximos cinco años.⁸⁶

5.- EN OCEANIA

AUSTRALIA

- Ley sobre asistencia a las personas discapacitadas (1974), por la que se prevén instalaciones y servicios especiales para los niños y adultos discapacitados que requieren empleo protegido, ergoterapia, y otros programas y servicios auxiliares de rehabilitación.

⁸⁶ O.I.T., Servicios de Rehabilitación Profesional para las Personas Invalidas, Op. Cit., págs. 65 a 72.

- Ley sobre los servicios de empleo del Commonwealth (1978), por la que se dictan disposiciones sobre los servicios especializados de colocación para las personas discapacitadas.

- Ley sobre los servicios sociales (1979), por la que se instituye un Servicio de Rehabilitación del Commonwealth (CRS) responsable de la administración de un servicio nacional integrado de rehabilitación social y profesional para los discapacitados físicos y mentales.

El servicio de Rehabilitación de Commonwealth (CRS), que opera dentro del Departamento de Seguridad Social, cuenta con una plantilla constituida por unos 800 profesionales (médicos, psicólogos, consejeros de orientación profesional, asistentes sociales, ergoterapeutas, etc), los cuales son responsables de los servicios especializados de rehabilitación médica, social, profesional y educativa.

El Departamento de Seguridad Social, que trabaja en estrecha colaboración con el Departamento de Empleo y Juventud, cuenta con funcionarios especializados en empleo y orientación profesional que se ocupan de la colocación de la personas discapacitadas.

El Departamento de Seguridad Social administra programas para el mantenimiento de los ingresos de las personas discapacitadas, tales como subsidios de empleo protegido (como alternativa a la prestaciones de invalidez), subsidios de formación y otros incentivos y beneficios especiales para las personas discapacitadas que ocupan un empleo.

El CRS emplea asimismo a instructores de formación profesional que, en los centros de rehabilitación, se ocupan de los programas de formación en el puesto de trabajo y de preparación para la adaptación al trabajo.

Por otra parte, las organizaciones reconocidas que ofrecen programas aprobados de empleo protegido reciben subvenciones del Departamento de Seguridad Social.

Otro sistema especial de formación dentro del Departamento de Empleo y Juventud es el Sistema Nacional de Empleo y Formación (NEAT). Los proyectos de preparación al trabajo incluyen actividades de formación previa al empleo y de refuerzo destinadas a las personas que padecen una disminución de su capacidad física o mental.

No existen sistemas de cuotas, puestos especiales de trabajo o empleos reservados par las personas discapacitadas.

Los asesores del CRS establecen consultas con las organizaciones de empleadores y de trabajadores con miras a la creación voluntaria de oportunidades de empleo para las personas discapacitadas por el CRS..

El CRS recurre a servicios especiales de formación en el trabajo y de seguimiento (denominados servicios de "ergoterapia") durante los cuales el empleador no debe pagar un salario o sueldo a la persona discapacitada en proceso de rehabilitación, ya que ésta recibe un subsidio de formación del CRS.

El Servicio de Empleo del Commonwealth (CES) dispone de oficinas en toda Australia responsables de los servicios de evaluación, asesoramiento y orientación para las personas discapacitadas en busca de trabajo, así como de centros de rehabilitación, organizaciones de personas discapacitadas y otras asociaciones análogas.

El gobierno de los diferentes Estados pueden expedir "permisos de trabajador lento" que autorizan a los empleadores a pagar sueldos inferiores a los normales a aquellos trabajadores cuya productividad está por debajo de la norma debido a una incapacidad. Estos permisos tienen por objeto fomentar las oportunidades de empleo de las personas discapacitadas en el mercado normal del trabajo y requieren el acuerdo de la correspondiente organización de trabajadores, debiendo ser revisados periódicamente.

Australia cuenta con un grupo directivo interdepartamental cuya función es fomentar las oportunidades de empleo de las personas discapacitadas en la administración pública a través de sistemas especiales de nombramientos y selección.

El CRS del Departamento de Seguridad Social ha elaborado un programa de actividades de información y desarrollo de los recursos humanos, habiendo llevado a cabo varios estudios sobre talleres protegidos, centros de formación y programas para grupos especiales (por ejemplo, los tetraplégicos).

Otro proyecto de investigación ha tenido por objeto establecer la contribución de la tecnología aplicada y la bioingeniería en la rehabilitación.

En 1981 se llevó a cabo un nuevo estudio para determinar la actitud de los empleadores, los sindicatos y los trabajadores ante los trabajadores discapacitados.⁸⁷

FILIPINAS

- La Constitución de Filipinas declara que "todos los ciudadanos tienen el deber de desempeñar un trabajo remunerado que les garantice a ellos mismo y a sus respectivas familias un nivel de vida digno de todo ser humano".

⁸⁷ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Rehabilitación Profesional, Op. Cit., págs. 70 y 71.

- Ley núm. 1.179 de la República (1954), por la que se crea la Oficina de Rehabilitación Profesional bajo la Administración de Bienestar Social (actualmente Ministerio de Servicios Sociales y Desarrollo) con objeto de elaborar, administrar e implementar programas de rehabilitación profesional y servicios afines para las personas discapacitadas.

- Ley núm. 2.615 de la República (1959) (que enmienda la Ley 1.179), por la que se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación como organismo de coordinación, así como nueve centros regionales de formación profesional.

- Ley núm. 4.564 de la República (1965), por la que se autoriza a la Caritas Filipina a organizar anualmente una lotería ("sweepstake") destinadas a recaudar fondos para la Oficina de Rehabilitación Profesional de la Administración de la Previsión social con objeto de desarrollar y ampliar los programas para los discapacitados físicos.

- Ley núm. 5.416 de la República (1968) (conocida como Ley sobre la seguridad social), por la que se crea un Departamento de Bienestar Social y se prevé la organización de un programa nacional de rehabilitación profesional destinado a los inadaptados sociales, por ejemplo, exreclusos, toxicómanos, alcohólicos, mujeres desfavorecidas, pordioseros y leprosos hospitalizados. También prevé un fondo de rotación para los talleres protegidos.

- Decreto Presidencial núm. 603 (1974) (conocido como Código de Bienestar de los Niños y los Jóvenes) que padecen retrasos mentales, discapacidades físicas, trastornos emocionales o enfermedades mentales.

- Decreto Presidencial núm. 1.509 (1978), por el que se crea la Comisión Nacional para las Personas Discapacitadas como organismo coordinador y consultivo del Presidente y se definen sus objetivos: por ejemplo, adopción de un plan nacional de rehabilitación a largo plazo, integrado y global; desarrollo de actividades de investigación; promoción de la participación activa de las personas discapacitadas en el proceso de rehabilitación.

- Decreto Presidencial núm. 1.563 (1978), por el que se establece la rehabilitación de los niños, jóvenes y adultos mendigos.

Según la legislación vigente, el Departamento de Bienestar Social constituye el principal instrumento del Gobierno para la implementación de un plan global e integrado de rehabilitación, que incluye asesoramiento, evaluación, formación y reconversión profesionales, así como para la organización de seminarios sobre rehabilitación.

Se ha adoptado un programa de empleo selectivo que ofrece servicios de asesoramiento y colocación en empleos normales y protegidos. La legislación prevé el empleo de trabajadores discapacitados en calidad de aprendices o

formados si su incapacidad no impide de modo significativo el desempeño del trabajo. los empleadores deben firmar con el trabajador discapacitado un acuerdo en base al cual el salario no debe ser inferior al 75 por ciento del salario mínimo.

En el nuevo Código del Trabajo se han incluido otras medidas protectivas para los trabajadores discapacitados.

Cabe indicar el "Premio Apolinario Mabini de Rehabilitación" concedido anualmente al discapacitado Filipino del Año, al Empleador del Año, al Grupo de discapacitados del Año, al Asistente Social Voluntario de Rehabilitación del Año y a la Actividad de Rehabilitación Profesional del Año.

Los siguientes temas han sido objeto de investigaciones:

- encuesta de la Asociación de Administración del Personal de Filipinas sobre el empleo de personas discapacitadas y grupos especiales (1978);
- estudio de seguimiento sobre los egresados del Centro de Rehabilitación Profesional;
- encuesta y análisis de tareas en el sector industrial sobre determinadas ocupaciones en los establecimientos manufactureros.⁸⁸

⁸⁸ O.I.T., Normas Internacionales del Trabajo sobre la Rehabilitación Profesional, Op. Cit., págs. 74 y 75.

CAPITULO V

LA DISCAPACIDAD EN MEXICO

1 PRINCIPALES FACTORES DISCAPACITANTES

Es sólo a partir de 1975, cuando con la creación del Registro Nacional de Inválidos (RENI), que se inicia la captación sistemática de algunos datos acerca de la discapacidad en México. La información es limitada en cuanto al universo a que se refiere por ser sólo una parte del total de discapacitados y en cuanto a la clasificación de causas y consecuencias de las discapacidades.

Con motivo de la celebración del "Año Internacional del Invalído" en 1981 se dieron a conocer estimaciones acerca del número de discapacitados existentes en México. La OMS y la SSA afirmaron por varios medios de comunicación, que el 7 por ciento de la población total sufre de alguna discapacidad. La apreciación del coeficiente del 7 por ciento proviene de estudios realizados sobre la incidencia de la discapacidad en países del Tercer Mundo, pero pueden tener diferencias en cada caso.

De acuerdo con la información existente, los discapacitados atendidos por las instituciones públicas y privadas entre 1975-1978 eran alrededor de 25,000 casos. En su mayoría padecían impedimentos de origen genético o hereditario y enfermedades de carácter infeccioso no directamente vinculadas con el proceso productivo. Esto se deriva de que el 60 por ciento de los 24,000 casos registrados tenían menos de 14 años, o sea, en su mayoría se trataban de personas que no se habían vinculado con el trabajo, y el 40 por ciento de 18 años o más. Además, en dicha información se reporta que el origen de la invalidez fue de nacimiento en un 41 por ciento, por enfermedad el 40 por ciento, y por accidentes el 19 por ciento.⁸⁹ Es de suponer que una parte de los accidentes y de las enfermedades se generaron en los procesos productivos en forma directa, mientras que el resto lo fueron en forma indirecta.

El examen de las causas principales de discapacidad, según edades, apoya la interpretación anterior, ya que mientras en las edades de 0 a 4 años el 49 por ciento de los casos se deben a la parálisis cerebral infantil; el 16.69 por ciento a retraso del desarrollo psicomotor y demás enfermedades como el síndrome de down, luxación congénita de cadera, meningitis, en las edades de 5 a 14 años las alteraciones musculo esqueléticas de miembros inferiores aparecen en primer lugar con un 15.15 por ciento, la parálisis cerebral infantil en segundo lugar con

⁸⁹ Teixeira de Bresani, Op. Cit., pág. 87.

CAPITULO V

LA DISCAPACIDAD EN MEXICO

1 PRINCIPALES FACTORES DISCAPACITANTES

Es sólo a partir de 1975, cuando con la creación del Registro Nacional de Inválidos (RENI), que se inicia la captación sistemática de algunos datos acerca de la discapacidad en México. La información es limitada en cuanto al universo a que se refiere por ser sólo una parte del total de discapacitados y en cuanto a la clasificación de causas y consecuencias de las discapacidades.

Con motivo de la celebración del "Año Internacional del Inválido" en 1981 se dieron a conocer estimaciones acerca del número de discapacitados existentes en México. La OMS y la SSA afirmaron por varios medios de comunicación, que el 7 por ciento de la población total sufre de alguna discapacidad. La apreciación del coeficiente del 7 por ciento proviene de estudios realizados sobre la incidencia de la discapacidad en países del Tercer Mundo, pero pueden tener diferencias en cada caso.

De acuerdo con la información existente, los discapacitados atendidos por las instituciones públicas y privadas entre 1975-1978 eran alrededor de 25,000 casos. En su mayoría padecían impedimentos de origen genético o hereditario y enfermedades de carácter infeccioso no directamente vinculadas con el proceso productivo. Esto se deriva de que el 60 por ciento de los 24,000 casos registrados tenían menos de 14 años, o sea, en su mayoría se trataban de personas que no se habían vinculado con el trabajo, y el 40 por ciento de 18 años o más. Además, en dicha información se reporta que el origen de la invalidez fue de nacimiento en un 41 por ciento, por enfermedad el 40 por ciento, y por accidentes el 19 por ciento.⁸⁹ Es de suponer que una parte de los accidentes y de las enfermedades se generaron en los procesos productivos en forma directa, mientras que el resto lo fueron en forma indirecta.

El examen de las causas principales de discapacidad, según edades, apoya la interpretación anterior, ya que mientras en las edades de 0 a 4 años el 49 por ciento de los casos se deben a la parálisis cerebral infantil; el 16.69 por ciento a retraso del desarrollo psicomotor y demás enfermedades como el síndrome de down, luxación congénita de cadera, meningitis, en las edades de 5 a 14 años las alteraciones musculo esqueléticas de miembros inferiores aparecen en primer lugar con un 15.15 por ciento, la parálisis cerebral infantil en segundo lugar con

⁸⁹ Teisiera de Bresani, Op. Cit., pág. 87.

12.51 por ciento la deficiencia mental y el retraso del desarrollo psicomotor pasa en un octavo lugar con 3.29 por ciento.⁹⁰

En contraste, a partir de los 15 años aparecen entre los primeros lugares causas atribuibles al trabajo o sus consecuencias, así como enfermedades debidas al medio social. En el grupo de 15 a 24 años, que es la edad de la incorporación al trabajo en la mayoría de la población que labora, las alteraciones musculoesqueléticas de miembros inferiores aparecen en primer lugar con 16.93 por ciento de los casos; de amputación de extremidades; en segundo lugar con 12.43 por ciento la anquilosis y la parálisis cerebral infantil con 6.31 por ciento.⁹¹

Esta información cuantitativa da pie a sostener las posibilidades de la prevención de una parte considerable de las discapacidades, mediante la aplicación de conocimientos y recursos.

En el grupo de 24 a 44 años de edad, cambia marcadamente el panorama de las causas de la discapacidad, ya que aparece en primer lugar la amputación de extremidades con 15.66 por ciento, salta el alcoholismo a un segundo lugar con 9.62 por ciento y la anquilosis a un tercero con 8.58 por ciento.⁹²

La amputación de extremidades tiene el primer lugar como causa de discapacidad en el grupo de 45 a 64 años de edad con 24.72 por ciento. La hemiplejía pasa a un segundo lugar con 16.80 por ciento y la parálisis facial a un tercer lugar con 6.24 por ciento. La anquilosis queda en cuarto lugar (6.07 por ciento), la secuela de fracturas en un quinto lugar (5.83 por ciento) y el alcoholismo en sexto lugar (4.31 por ciento). Es decir, entre amputaciones de extremidades y secuelas de fracturas, causas vinculadas estrechamente con los procesos de trabajo, representan el 30 por ciento de las causas de discapacidad en este grupo de edades.⁹³

Por último, en el grupo de 65 años o más de edad, la hemiplejía constituye la causa principal de discapacidad (20.92 por ciento) seguida por la amputación de extremidades (19.91 por ciento) y la osteoartritis o enfermedad articular degenerativa (9.40 por ciento). En este grupo aparecen con gran importancia no sólo las discapacidades originadas en los procesos productivos, sino también por las condiciones de vida y de las secuencias degenerativas por efecto de la edad.⁹⁴

⁹⁰ I.M.S.S., Estadística de Cifras e Índices Anuales de Población y Servicios Médicos Otorgados, Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1992, pág. 122.

⁹¹ IBDEM.

⁹² IBIDEM.

⁹³ IBIDEM, pág. 123.

⁹⁴ IBIDEM, pág. 124.

La ocupación de los discapacitados se determinó antes y después. Para el conjunto de los discapacitados registrados mayores de 12 años, se observa que el 38 por ciento eran trabajadores antes de la secuela discapacitante (campesinos, obreros y empleados) mientras que después de adquirida la discapacidad representan menos del 10 por ciento. Otro dato importante resalta que se dedicaban a las labores domésticas el 21 por ciento de los discapacitados antes de su proceso discapacitante, lo que reduce al 13 por ciento después de dicho proceso. También cabe subrayar que los dedicados a los estudios pasan de 10 por ciento a 19 por ciento antes y después de la discapacidad, lo que habla de ciertos apoyos institucionales y familiares para dedicarse a estas labores en este grupo que es sin duda privilegiado en relación al resto de los discapacitados.⁹⁵

Esto ilustra dramáticamente las dificultades que enfrentan los discapacitados para obtener una ocupación remunerada, aun tratándose de este núcleo atendido por las instituciones públicas y privadas, que por lo mismo está menos desvalido que el resto.⁹⁶

2.- LEGISLACION LABORAL VIGENTE

El artículo 123 constitucional es un catálogo de derechos mínimos de la clase obrera susceptibles de ser ampliados por la legislación ordinaria a través de la contratación individual o colectiva. El propósito del constituyente fue señalar las bases para una reglamentación posterior, dentro de la idea de una armonía y equilibrio entre los factores de la producción, capital y trabajo.

Sobre el tema que nos interesa el precepto constitucional que se comenta, en las Fracciones XIV, XV y XXVII (inciso g) del Apartado "A" nos dice que:

Artículo 123.- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A...

XIV.- Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como

⁹⁵I.M.S.S., Estadística de Cifras e Índices Anuales de Población y Servicios Médicos Otorgados, Op. Cit., pág. 123.

⁹⁶Teixeira de Bresani, Op. Cit., pág. 87.

consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario;

XV.- El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán al efecto, las sanciones procedentes en cada caso.

XXVII.- Serán condiciones nulas y no obligarán a los contratantes, aunque se expresen en el contrato:

g) Las que constituyan renuncia hecha por el obrero de las indemnizaciones a que tenga derecho por accidente del trabajo y enfermedades profesionales, perjuicios ocasionados por el incumplimiento del contrato o por despedirse de la obra.

En la Ley Federal del Trabajo se establecen normas de prevención de accidentes de trabajo, que como hemos visto forman parte de los factores discapacitantes más significativos; así como también fijan responsabilidades una vez acontecido el accidente, por lo que transcribiremos dichos preceptos.

Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:

I...

XVI.- Instalar, de acuerdo con los principios de seguridad e higiene, las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, para prevenir riesgos de trabajo y perjuicios al trabajador, así como adoptar las medidas necesarias para evitar que los contaminantes excedan los máximos permitidos en los reglamentos e instructivos que expidan las autoridades competentes. Para estos efectos, deberán modificar, en su caso, las instalaciones en los términos que señalen las propias autoridades;

XVII.- Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y, en general, en los lugares en que deban ejecutarse las labores; y, disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalen los instructivos que se expidan, para que se presten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar, desde luego, aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra;

XVIII.- Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene;

Artículo 134.- Son obligaciones de los trabajadores:

I...

VIII.- Prestar auxilios en cualquier tiempo que se necesiten, cuando por siniestro o riesgo inminente peligran las personas o los intereses del patrón o de sus compañeros de trabajo;

XII.- Comunicar al patrón o a su representante las deficiencias que adviertan, a fin de evitar daños o perjuicios a los intereses y vidas de sus compañeros de trabajo o de los patrones; y;

Artículo 135.- Queda prohibido a los trabajadores:

I.- Ejecutar cualquier acto que pueda poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo o la de terceras personas, así como la de los establecimientos o lugares en que el trabajo se desempeñe;

Artículo 473.- Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que estén expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 474.- Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Artículo 477.- Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

I.- Incapacidad temporal;

II.- Incapacidad permanente parcial;

III.- Incapacidad permanente total; y

IV.- La muerte.

Artículo 478.- Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479.- Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Artículo 480.- Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Artículo 482.- Las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad.

Artículo 487.- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I.- Asistencia médica y quirúrgica;
- II.- Rehabilitación;
- III.- Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV.- Medicamentos y material de curación;
- V.- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI.- La indemnización fijada en el presente Título.

Artículo 499.- Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo.

Artículo 511.- Los Inspectores del Trabajo tienen las atribuciones y deberes especiales siguientes:

- I.- Vigilar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias sobre prevención de los riesgos de trabajo y seguridad de la vida y salud de los trabajadores;
- II.- Hacer constar en actas especiales las violaciones que descubran; y
- III.- Colaborar con los trabajadores y el patrón en la difusión de las normas sobre prevención de riesgos, higiene y salubridad.

Artículo 512.- En los reglamentos de esta Ley y en los instructivos que las autoridades laborales expidan con base en ellos, se fijarán las medidas necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y lograr que éste se preste en condiciones que asegure la vida y la salud de los trabajadores.

Es conveniente comentar, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, hace suyas las obligaciones de los Patrones de otorgar las prestaciones consignadas en el artículo 487 de la Ley Laboral, mediante la inscripción de los trabajadores al régimen de este Instituto de Seguridad Social.

Bien es sabido que un gran número de trabajadores no se encuentran inscritos al I.M.S.S. ni a ninguna otra institución de seguridad social, estando desprotegidos ante los riesgos de trabajo que bien pudieran terminar y en el mejor de los casos, disminuir su capacidad para trabajar, colocándose en plena desventaja en el mercado laboral ya que como se ha dejado claro, en nuestro derecho del trabajo no se consigna ningún precepto que brinde protección y seguridad a las personas que padecen algún grado de discapacidad. Sin embargo el 20 de diciembre de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas con apoyo de nuestro País aprobó la Resolución 48/96 de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, dicho documento internacional consta de 22 artículos contenidos en cuatro capítulos, siendo el artículo 7 referente al empleo el que nos interesa lo transcribimos íntegro a continuación:

ARTICULO 7, EMPLEO

Los Estados deben reconocer el principio de que las personas con discapacidad deben estar facultadas para ejercer sus derechos humanos, en particular en materia de empleo. Tanto en las zonas rurales como en las urbanas debe haber igualdad de oportunidades para obtener un empleo productivo y remunerado en el mercado de trabajo.

1.- Las disposiciones legislativas y reglamentarias del sector laboral no deben discriminar contra las personas con discapacidad ni interponer obstáculos a su empleo.

2.- Los Estados deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo. Este apoyo activo se podría lograr mediante diversas medidas como, por ejemplo, la capacitación profesional, los planes de cuotas basadas en incentivos, el empleo reservado, préstamos o subvenciones para empresas pequeñas, contratos de exclusividad o derechos de producción prioritarios, exenciones fiscales, supervisión de contratos u otro tipo de asistencia técnica y financiera para las empresas que empleen a trabajadores con discapacidad. Los Estados han de estimular también a los empleadores a que hagan ajustes razonables para dar cabida a personas con discapacidad.

3.- Los programas de medidas estatales deben incluir:

a) Medidas para diseñar y adaptar los lugares y locales de trabajo de forma que resulten accesibles a las personas que tengan diversos tipos de discapacidad.

b) Apoyo a la utilización de nuevas tecnologías y al desarrollo y la producción de recursos, instrumentos y equipos auxiliares, y medidas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a esos medios, a fin de que puedan obtener y conservar su empleo.

c) Prestación de servicios apropiados de formación y colocación y de apoyo como, por ejemplo, asistencia personal y servicios de interpretación.

4.- Los Estados deben iniciar y apoyar campañas, para sensibilizar al público con miras a lograr que se superen las actitudes negativas y los prejuicios que afectan a los trabajadores aquejados de discapacidad.

5.- En su calidad de empleadores, los Estados deben crear condiciones favorables para el empleo de personas con discapacidad en el sector público.

6.- Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar para asegurar condiciones equitativas en materia de políticas de contratación y ascenso, condiciones de empleo, tasas de remuneración, medidas encaminadas a mejorar el ambiente laboral a fin de prevenir lesiones y deterioro de la salud, y medidas para la rehabilitación de los empleados que hayan sufrido lesiones en accidentes laborales.

7.- El objetivo debe ser siempre que las personas con discapacidad obtengan empleo en el mercado de trabajo abierto. En el caso de las personas con discapacidad cuyas necesidades no puedan atenderse en esa forma, cabe la opción de crear pequeñas dependencias con empleos protegidos o reservados. Es importante que la calidad de esos programas se evalúe en cuanto a su pertinencia y suficiencia para crear oportunidades que permitan a las personas con discapacidad obtener empleo en el mercado de trabajo.

8.- Deben adoptarse medidas para incluir a personas con discapacidad en los programas de formación y empleo en el sector privado y en el sector no estructurado.

9.- Los Estados, las organizaciones de trabajadores y los empleadores deben cooperar con las organizaciones de personas con discapacidad en todas las medidas encaminadas a crear oportunidades de formación y empleo, en particular, el horario flexible, la jornada parcial, la posibilidad de compartir un puesto, el empleo por cuenta propia, y el cuidado de asistentes para las personas con discapacidad.

3.- PROPUESTA DE LEGISLACION

Es importante señalar que las personas que padecen algún grado de discapacidad en México, cuentan con un alto porcentaje de probabilidad de no poderse colocar en algún trabajo, éstos los que a la fecha se encuentran desempleados y los que cuentan con éste de quedarse sin él y pasan a engrosar las filas, ya bastante gruesas, del desempleo; lo anterior en virtud de la situación económica por la que atraviesa el país debido al fracaso de las políticas económicas implantadas por el gobierno y que han golpeado duramente a las fuentes de empleo y con ésto a la nación en general, siendo que la población más desprotegida, dentro de la cual se encuentran los discapacitados, pagarán una vez más y con creces, la deshonestidad y los errores de nuestros gobernantes; no dejando a este sector otro camino viable por la mendicidad o la delincuencia para satisfacer sus necesidades primarias; y es por todo lo anterior que aunque se vea la presente propuesta como utópica y fuera de la realidad debería tomarse en cuenta para aprovechar las capacidades residuales de los discapacitados y no sean una carga más en la sociedad.

Los seres humanos tenemos altamente desarrollados el sentido de pertenencia de grupo y de aceptación social, razón por la cual cuando estas condiciones no son satisfechas disminuye nuestra autoestima con el consecuente menoscabo de nuestro desarrollo personal, social y laboral.

Las actitudes de la sociedad ante el discapacitado han sido y son discriminatorias, oscilando entre la marginación y la indiferencia, entre la claridad y la sobreprotección, actitudes por demás negativas. Es tiempo de que tengamos un accionar consciente y responsable y nos postulemos en favor de aquellos que han tenido el infortunio de incurrir en un estado de discapacidad. Esto hace que el compromiso de la sociedad no deba limitarse a dar cobijo y protección, sino que debe trascender hasta el extremo de favorecer la reincorporación del minusválido a un contexto social adecuado, en el cual se desarrolle como un ente autosuficiente y productivo.

Sabedores de que es de interés público el pugnar por la plena integración de los grupos marginados a las tareas que demanda el desarrollo político, económico, social y cultural del país, es que se presenta esta propuesta legislativa que reforma y adiciona diversas disposiciones contenidas en el Ley Federal del Trabajo. Reformas y adiciones tendientes a fomentar la capacidad de este sector en la productividad nacional, como medio que permita su integración personal y social para alcanzar el progreso de la nación y el bienestar de sus habitantes.

Al hablar del discapacitado, resulta impostergable su reintegración social al campo laboral, particularmente si tomamos en consideración su situación actual.

La Legislación Mexicana presenta un rezago al respecto, lo cual es lamentable, ya que nuestro país se ha caracterizado por tener una Legislación Laboral muy avanzada en relación con otros países del mundo, ya que fue de los primeros pueblos que plasmaron en su Constitución General preceptos de Seguridad Social, lo que nos lleva a afirmar que México tiene una gran experiencia y un largo camino recorrido en la atención de la Seguridad Social para los trabajadores y siendo que un alto porcentaje de discapacidad se dá en la población económicamente activa, lo que hace necesario replantear un cambio de conducta social, ya que un gran sector de discapacitados es potencialmente productivo, lo que nos obliga a reflexionar en la necesidad de integrarlos al mecanismos socioeconómico generador del progreso nacional.

Ninguna nación, especialmente las que realizan grandes esfuerzos para elevar el nivel de vida de sus conciudadanos, como es nuestro caso, puede permitirse el lujo de perder, debido a la discapacidad, a sus trabajadores calificados, puesto que son una riqueza nacional que debe conservarse y fomentarse, en la inteligencia de que si bien es cierto que nuestra Ley Federal del Trabajo, en los artículos 498 y 499 se refiere de manera general a los trabajadores que después de haber sufrido un riesgo de trabajo, tienen el derecho de ser reinstalados en el empleo aunque estén gozando de un seguro de incapacidad, con excepción de la incapacidad permanente total, también es cierto que continuar con la actitud de sobre protección o discriminación hacia la población discapacitada, trae consigo consecuencias negativas para la sociedad en general para el propio discapacitado y su familia en particular, pudiendo señalarse entre las que inciden directamente en la sociedad, las siguientes:

- A) Pérdida de la contribución que debería aportar el trabajador discapacitado.
- B) Desaprovechamiento de los conocimientos del discapacitado.
- C) Pérdida en mano de obra.
- D) Cargas financieras para atender y sostener al discapacitado y su familia.
- E) Pérdida de producción.

Nuestra Ley fundamental garantiza el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, que le asegure a él y a su familia, salud y el bienestar, especialmente la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; esto no se cumple, pues sabemos que este derecho no se materializa en nuestra realidad social por falta de una adecuada reglamentación del artículo 123 Constitucional, ya que como sabemos la mayoría de los discapacitados no gozan de tal derecho.

No es responsable sostener que no debería hacerse nada en México, en virtud de que actualmente contamos con un alto índice de desempleo y subempleo que nos limitan en ese sentido. Al respecto, debemos pensar que quienes nos legaron el México que hoy tenemos, no se pusieron a pensar si las condiciones por las que atravesaba el país, permitían o no la lucha por los derechos del pueblo.

La propuesta de reformas y adiciones a la Ley Federal del Trabajo que se contienen en la presente, sin duda, coperará con los planteamientos a los que se ha hecho referencia; lo cual se nutre además, por la necesidad de actualizar nuestro marco laboral, sentando así las bases para una futura y bien meditada readaptación profesional.

PROPUESTA

Para reformar el segundo párrafo del artículo 3, el artículo 7 y adición del Título Quinto Bis-I que comprende los artículos 180-A, 180-B, 180-C, 180-D, 180-E y 180-F de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

ARTICULO 3.-----

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, condición física o social, credo religioso, doctrina o política; con excepción de los que esta Ley expresamente establece.

ARTICULO 7.- En toda empresa o establecimiento el patrón deberá emplear:

I.- Un noventa por ciento de trabajadores mexicanos, por lo menos. En las categorías de técnicos y profesionales, los trabajadores deberán ser mexicanos, salvo que no los haya en una especialidad determinada, en cuyo caso el patrón podrá emplear temporalmente a trabajadores extranjeros, en una proporción que no exceda del diez por ciento de los de la especialidad; el patrón y los trabajadores extranjeros tendrán la obligación solidaria de capacitar a trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate.

II.- Hasta un diez por ciento de trabajadores discapacitados.

III.- Los médicos al servicio de la empresa deberán ser Mexicanos.

No es aplicable lo dispuesto en este artículo a los Directores, Administradores y Gerentes Generales.

TITULO QUINTO BIS I**TRABAJO DE DISCAPACITADOS**

ARTICULO 180-A.- Las disposiciones de este capítulo se aplican a los trabajadores discapacitados, comprendiéndose dentro de esta denominación a cualquier trabajador, que por condiciones congénitas o adquiridas sufra alguna deficiencia, física o mental.

ARTICULO 180-B.- El trabajo de los discapacitados queda sujeto a vigilancia y protección especial de la Inspección del Trabajo.

ARTICULO 180-C.- Los trabajadores discapacitados disfrutarán de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los demás trabajadores.

ARTICULO 180-D.- No se podrá utilizar al trabajador discapacitado en labores insalubres o peligrosas, cuando se ponga en peligro la salud o la vida de éste.

ARTICULO 180-E.- Para los efectos de este título, son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza de la deficiencia que sufra el trabajador, pongan en peligro su vida o su salud.

ARTICULO 180-F.- Los patrones están obligados a:

I.- Adecuar las instalaciones de la empresa o establecimiento, a fin de que el trabajador discapacitado tenga libre acceso a las áreas de su competencia.

II.- Otorgar capacitación y adiestramiento al discapacitado, de por lo menos treinta días en el puesto a desempeñar.

III.- Llevar un registro de inspección especial.

IV.- Proporcionar a las autoridades del trabajo los informes que soliciten.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se entiende por <<persona inválida>> toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida.

SEGUNDA.- Por minusvalido debe entenderse todo individuo con reducción de su capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma útil e independiente incluyendo el desempeño de su trabajo, como consecuencia de un impedimento.

TERCERA.- Con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio."

CUARTA.- La Organización Mundial de la Salud define la discapacidad de la manera siguiente: Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para un ser humano.

QUINTA.- La expresión "rehabilitación profesional" designa la fase del proceso continuo y coordinado de rehabilitación que implica la puesta a disposición de los discapacitados de servicios capaces de permitirles obtener y conservar un empleo conveniente, medios que incluyen, entre otras cosas, la orientación profesional, la formación profesional y la colocación selectiva. En la sociedad capitalista las relaciones entre las clases sociales no sólo establecen diferencias en los niveles de ingreso y posiciones en la relación de dominación, sino también condicionantes sociales, culturales, ideológicas. Lo más importante es resaltar que también condicionan la diferencia de cómo y de qué se enferman, así como las condiciones de atención a la salud a las que tienen acceso. Es claro que estas condicionantes influyen igualmente en los procesos discapacitantes, en las posibilidades de curación, recuperación y rehabilitación integral, y reubicación social, económica y política de los discapacitados.

SEXTA.- Es hasta después de la Revolución Mexicana, con la formulación de la Constitución de 1917 y la Ley Federal del Trabajo, que se crean las bases para una transformación de la relación trabajo y sociedad en materia de salud y atención social.

SEPTIMA.- En materia de empleo, la legislación antidiscriminatoria señala que los empleadores no pueden negarse a contratar o a conceder promociones a los discapacitados únicamente a causa de su limitación.

OCTAVA.- En la actualidad se han adoptado nuevas medidas legislativas para lograr un control oficial más efectivo de los procedimientos de colocación de discapacitados. Por ejemplo, en algunos países se han implantado reglamentos que garantizan la coordinación entre los departamentos de seguridad social y empleo en las cuestiones relativas a la colocación de discapacitados. A este respecto se han organizado períodos de trabajos a prueba, cursos de actualización y medidas similares para contrarrestar los efectos disuasivos de algunos sistemas de prestaciones respecto de la actividad laboral.

NOVENA.- Los países en desarrollo están advirtiendo las consecuencias económicas que entraña el problema de los discapacitados, cuya atención puede llegar a representar el mantenimiento de una persona de cada diez en el conjunto de la sociedad. Esta preocupación queda reflejada en el creciente número de solicitudes de asistencia dirigidas a la OIT para la elaboración de programas de rehabilitación profesional en el contexto de los planes de desarrollo nacional y, a veces, como parte integrante de programas más amplios para personas no discapacitadas, como los de formación profesional, administración del trabajo, bienestar social y seguridad social.

DECIMA.- Los países que han adoptado sistemas de cuotas han establecido diferentes porcentajes, que generalmente oscilan entre el 2 y el 4 por ciento para las empresas que cuentan entre 20 y 100 trabajadores. Las categorías de personas discapacitadas protegidas pueden ser muy amplias o bien limitarse a las personas con un determinado grado de discapacidad. Algunas veces este sistema se aplica sólo al sector público, aunque generalmente las empresas privadas son su principal objetivo. Algunos países han decidido modificar o incluso abandonar el sistema de cuotas debido a su escasa eficacia (por ejemplo, Nueva Zelanda).

DECIMAPRIMERA.- Muchas enfermedades, accidentes o defectos congénitos producen discapacidad. Desde un punto de vista médico, puede ser temporal o permanente y parcial o total en sus efectos. Sin embargo, la discapacidad puede o no ser causa de un impedimento profesional.

DECIMASEGUNDA.- Los dos grandes elementos de todo el proceso de rehabilitación son la rehabilitación médica y la rehabilitación profesional. Cada una de ellas tiene características propias y determinado conjunto de disciplinas, pero se complementan entre sí. Deberían conjugarse en la forma más estrecha posible, porque ambas son esenciales para el buen éxito de la rehabilitación.

DECIMATERCERA.- Ninguna nación, especialmente las que realizan grandes esfuerzos para elevar el nivel de vida de sus conciudadanos, como es nuestro caso, puede permitirse el lujo de perder, debido a la discapacidad, a sus trabajadores calificados, puesto que son una riqueza nacional que debe conservarse y fomentarse, es por ello que en el presente trabajo proponemos

reformular el segundo párrafo del artículo 3, el artículo 7 y adición del Título Quinto Bis-I que comprende los artículos 180-A, 180-B, 180-C, 180-D, 180-E y 180-F de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

ARTICULO 3.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, condición física o social, credo religioso, doctrina o política; con excepción de los que esta Ley expresamente establece.

ARTICULO 7.- En toda empresa o establecimiento el patrón deberá emplear:

I.- Un noventa por ciento de trabajadores mexicanos, por lo menos. En las categorías de técnicos y profesionales, los trabajadores deberán ser mexicanos, salvo que no los haya en una especialidad determinada, en cuyo caso el patrón podrá emplear temporalmente a trabajadores extranjeros, en una proporción que no exceda del diez por ciento de los de la especialidad; el patrón y los trabajadores extranjeros tendrán la obligación solidaria de capacitar a trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate.

II.- Hasta un diez por ciento de trabajadores discapacitados.

III.- Los médicos al servicio de la empresa deberán ser Mexicanos.

No es aplicable lo dispuesto en este artículo a los Directores, Administradores y Gerentes Generales.

TITULO QUINTO BIS I

TRABAJO DE DISCAPACITADOS

ARTICULO 180-A.- Las disposiciones de este capítulo se aplican a los trabajadores discapacitados, comprendiéndose dentro de esta denominación a cualquier trabajador, que por condiciones congénitas o adquiridas sufra alguna deficiencia, física o mental.

ARTICULO 180-B.- El trabajo de los discapacitados queda sujeto a vigilancia y protección especial de la Inspección del Trabajo.

ARTICULO 180-C.- Los trabajadores discapacitados disfrutará de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los demás trabajadores.

ARTICULO 180-D.- No se podrá utilizar al trabajador discapacitado en labores insalubres o peligrosas, cuando se ponga en peligro la salud o la vida de éste.

ARTICULO 180-E.- Para los efectos de este título, son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza de la deficiencia que sufra el trabajador, pongan en peligro su vida o su salud.

ARTICULO 180-F.- Los patrones están obligados a:

I.- Adecuar las instalaciones de la empresa o establecimiento, a fin de que el trabajador discapacitado tenga libre acceso a las áreas de su competencia.

II.- Otorgar capacitación y adiestramiento al discapacitado, de por lo menos treinta días en el puesto a desempeñar.

III.- Llevar un registro de inspección especial.

IV.- Proporcionar a las autoridades del trabajo los informes que soliciten.

DECIMACUARTA.- En México debemos tener ahora más que nunca en cuenta que la rehabilitación ahorra más de lo que cuesta, debido a que los individuos que reciben estos servicios al reincorporarse al proceso productivo dejan de ser una carga económica para la familia y para la sociedad en general, toda vez que estarán en condiciones de hacerse llegar los satisfactores necesarios para solventar sus necesidades.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BENSUSAN Graciela y García Carlos, " MODERNIDAD Y LEGISLACIÓN LABORAL" PRIMERA ed., Ed FRIEDRICH EBERT STIFTUNG Y UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA MÉXICO 1990.
- 2.- DE BUEN L. Nestor, "DERECHO DEL TRABAJO" TOMO I SÉPTIMA ed. Ed. PORRUA S.A. MEXICO 1989.
- 3.- DE BUEN L. Nestor, "DERECHO DEL TRABAJO" TOMOS II SÉPTIMA ed. Ed. PORRUA S.A. MEXICO 1989.
- 4.- SIDNEY LIGHT, "REHABILITACIÓN" PRIMERA ed. Ed. INTERAMERICANA S.A. MEXICO 1982.
- 5.- GOMEZ BARCENA, Ma. Eugenia. "ESTUDIO SOBRE TABLAS DE INVALIDEZ EN MEXICO" TESIS Ed. INSTITUTO TECNOLÓGICO AUTÓNOMO DE MEXICO s/a.
- 6.- NORIEGA CANTU, Alfonso; "LOS DERECHOS SOCIALES CREACIÓN DE LA REVOLUCIÓN DE 1910 Y DE LA CONSTITUCIÓN DE 1917" Ed. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO, PRIMERA ed. MEXICO 1988.
- 7.- TEISEIRA DE BRESSANI, "TRABAJO, VALORACIÓN E INVALIDEZ" PRIMERA ed. Ed. SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL MEXICO 1990.
- 8 TRUEBA URBINA, Alberto; "NUEVO DERECHO DEL TRABAJO" SEXTA ed. Ed. PORRUA S.A. MEXICO 1981.

LEGISLACION

- 1.- **CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, COMENTADA, Ed. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS UNAM, MEXICO 1992.**
- 2.- **LEY FEDERAL DEL TRABAJO, COMENTADA, LIC. CLIMENT BELTRAN JUAN B. Ed. ESFINGE, S.A. DE C.V. NOVENA ed., MEXICO.**
- 3.- **CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL. COMENTADA Ed. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, UNAM Y Ed. PORRUA, S.A. PRIMERA ed., MEXICO 1988.**
- 4.- **LEY DEL SEGURO SOCIAL, COMENTADA RAMIREZ FONSECA FRANCISCO Ed. PAL, S.A. DE C.V. OCTAVA ed., MEXICO 1994.**
- 5.- **LEY GENERAL DE SALUD, PORRUA, S.A. MEXICO 1991 SEPTIMA ed.**
- 6.- **CODIGO PENAL EL DISTRITO FEDERAL, EDITORIAL PORRUA, S.A. 48a. ed., MEXICO 1991.**
- 7.- **REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE MINUSVALIDOS EN EL DISTRITO FEDERAL, Ed. I ASAMBLEA DE REPRESENTATES DEL DISTRITO FEDERAL, MEXICO 1990.**
- 8.- **NORMAS UNIFORMES SOBRE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Ed. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, DICIEMBRE DE 1993.**

OTRAS FUENTES

- 1.- **ADAPTACIÓN DE EMPLEOS PARA LOS INVALIDOS SEGUNDA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1976.**
- 2.- **DE LA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD A LOS PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA, SEGUNDA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1991.**
- 3.- **DICCIONARIO ENCICLOPEDICO HACHETTE CASTELL, ed. CASTELL, ESPAÑA 1981**
- 4.- **DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO, Ed. PORRUA S.A., E INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, MEXICO 1991.**
- 5.- **EMPLEO DE LOS INVALIDOS, OCTAVA ed., Ed. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA 1988.**
- 6.- **ESTADISTICA DE CIFRAS E INDICES ANUALES DE POBLACIÓN Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEXICO 1992.**
- 7.- **LA REHABILITACIÓN PROFESIONAL DE LOS IMPEDIDOS PARTICIPACIÓN E IGUALDAD PLENAS, PRIMERA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1981.**
- 8.- **LA ADAPATACIÓN Y READAPTACIÓN DE LOS INVALIDOS, Ed. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1974.**
- 9.- **LA REHABILITACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL DE LOS IMPEDIDOS A LA LUZ DE LA SITUACIÓN DEL EMPLEO, Ed. ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LAS SEGURIDAD SOCIAL, VIENA 1989.**

OTRAS FUENTES

- 1.- **ADAPTACIÓN DE EMPLEOS PARA LOS INVALIDOS SEGUNDA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1976.**
- 2.- **DE LA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD A LOS PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA, SEGUNDA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1991.**
- 3.- **DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO HACHETTE CASTELL, ed. CASTELL, ESPAÑA 1981**
- 4.- **DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO, Ed. PORRUA S.A., E INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, MEXICO 1991.**
- 5.- **EMPLEO DE LOS INVALIDOS, OCTAVA ed., Ed. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA 1988.**
- 6.- **ESTADÍSTICA DE CIFRAS E ÍNDICES ANUALES DE POBLACIÓN Y SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEXICO 1992.**
- 7.- **LA REHABILITACIÓN PROFESIONAL DE LOS IMPEDIDOS PARTICIPACIÓN E IGUALDAD PLENAS, PRIMERA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1981.**
- 8.- **LA ADAPTACIÓN Y READAPTACIÓN DE LOS INVALIDOS, Ed. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1974.**
- 9.- **LA REHABILITACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL DE LOS IMPEDIDOS A LA LUZ DE LA SITUACIÓN DEL EMPLEO, Ed. ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LAS SEGURIDAD SOCIAL, VIENA 1989.**

- 10.- MEMORIA DE LA I SEMANA DE SOLIDARIDAD CON LA POBLACIÓN MINUSVALIDA, Ed. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MEXICO 1990.
- 11.- MEMORIA DE LA 2a. SEMANA DE SOLIDARIDAD, Ed. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MEXICO 1991.
- 12.- NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO SOBRE LA READAPTACIÓN PROFESIONAL, SEGUNDA ed., Ed. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA SUIZA 1989.
- 13.- REHABILITACIÓN, BOLETÍN DE ENLACE DEL ÁREA IBEROAMERICANA, Ed. POR REHABILITACIÓN INTERNACIONAL Y EL INSITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA, AÑO 10 NÚMERO 20 SEGUNDO SEMESTRE ESPAÑA 1991.
- 14 REHABILITACIÓN PROFESIONAL DE LOS INVALIDOS, Ed. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, SEGUNDA ed., GINEBRA SUIZA, 1976.
- 15.- REVISTA DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, VOL. 6 No. 2 ABRIL JUNIO 1994.
- 16.- REVISTA DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, Vol. 2 No. 4 OCTUBRE-DICIEMBRE 1990.
- 17.- REVISTA DEL MENOR Y LA FAMILIA, Ed. DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, AÑO 3 COL. 3 SEGUNDA EPOCA, MEXICO 1984.
- 18.- REVISTA "LABORAL" NÚMERO 29 MES DE FEBRERO DE 1995 Ed. GRUPO GASCA, MEXICO, 1995.
- 19.- REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Vol. LXVIII NÚMERO 6 JUNIO 1963.

20.- **SERVICIOS DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL PARA LAS PERSONAS INVALIDAS, Ed. ORGANIZACIÓN INERNACIONAL DEL TRABAJO, GINEBRA 1987.**