

Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español *

MIGUEL ÁNGEL MALO **

1. INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo ha cobrado especial relevancia en los últimos años, como una parte esencial (si no la más importante) de cualquier intento de aumentar la integración social de este colectivo. Esta centralidad del empleo se aprecia con claridad en la «salida» de los temas de empleo de los discapacitados de los tradicionales recintos de la atención médica y/o la asistencia social para entrar en los Planes Nacionales de Acción para el Empleo que promueve la Unión Europea (UE). Los Planes Nacionales de Empleo están tratando de articular una estructura coherente para una nueva estrategia

de empleo con un elevado énfasis en las medidas antidiscriminatorias y en la promoción del empleo de los colectivos que se encuentran en situación de desventaja en el mercado de trabajo. Las personas con discapacidades forman uno de estos grupos y es un colectivo que de forma recurrente aparece en los Planes Nacionales de Empleo. Así pues, puede afirmarse que existe un intento consciente de impulsar una política de empleo hacia las personas con discapacidad que trata de enfrentarse a los problemas peculiares que este colectivo tiene en relación con el mercado laboral. Sin embargo, no estamos sólo ante un cambio de rumbo de la política de empleo sino que este cambio es también un resultado fruto de la evolución reciente de las políticas nacionales de los países miembros de la UE. España es probablemente la mejor ilustración de esta evolución desde una política tradicional hacia los discapacitados centrada en las transferencias de renta, los subsidios y el empleo protegido hacia una política de empleo que ve a ésta como la principal herramienta de integración social.

El objetivo de estas páginas es proporcionar de forma sistemática un conjunto de información que sirva de marco para entender la promoción del empleo de las personas discapacitadas y el reciente cambio de rumbo de la política de empleo dirigida hacia el colectivo.

* Esta investigación ha sido financiada por la Junta de Comunidades de Castilla y León, proyecto SA092/02. Fue presentada por primera vez en mi participación en el curso de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo «Mercado de trabajo: situación actual y perspectivas» (Valencia, 18-22 de noviembre de 2002). Agradezco a Manuel Sánchez y a Javier Andrés los comentarios realizados en dicha presentación. Agradezco muy especialmente a María Ángeles Davía su ayuda con los datos del panel de hogares al haberme proporcionado las estimaciones para el conjunto de países de la Unión Europea. En cualquier caso, los errores que pudieran subsistir en esta investigación deben atribuirse exclusivamente al autor.

** Universidad de Salamanca,

Este objetivo se estructura del siguiente modo. En primer lugar, se pasa revisión a las diferentes definiciones de discapacidad, ofreciendo información estadística para el conjunto de la UE y analizando con algo más de detalle el caso español. A continuación, se explicarán las desventajas a las que se enfrentan los discapacitados en el mercado de trabajo, comparando las semejanzas y las diferencias respecto de otros colectivos en situación de desventaja laboral. Después se ofrecerá información sobre la posición de los discapacitados en el mercado de trabajo, apreciándose que el principal problema parece ser el de la participación. El anterior resultado da pie a analizar las políticas existentes en España desde el punto de vista de la promoción de la actividad de los discapacitados. Finalmente, en la sección de conclusiones se resumirán las principales cuestiones expuestas a lo largo del artículo.

2. DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

2.1. La definición de discapacidad

¿Discapacidad para qué? Esto es el punto clave de las definiciones que se manejan: la discapacidad se entiende como resultado de algo previo. La ocurrencia o presencia de ese algo genera (a todos o sólo a algunas personas debido a la concurrencia de otras variables) déficits en la capacidad para hacer cosas. Esta estructura es la que sigue la definición de la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (que en la actualidad está siendo estudiada para llevar a cabo modificaciones de fondo en la clasificación). Esta clasificación de la OMS se basa en tres conceptos:

- Deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
 - Discapacidad: Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado como normal.
 - Minusvalía: Es toda situación de desventaja sufrida por un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol dado en función de las características personales en un determinado entorno.
- El término deficiencia alude a cuestiones orgánicas, la discapacidad se refiere a las consecuencias (si las hay) de esos problemas orgánicos y la minusvalía se encontraría en el plano social, ya que trata de los impedimentos para *ser como los demás* debido a una deficiencia o discapacidad. A pesar de la fortuna que el término minusválido ha tenido en España, hoy en día se suele admitir que las dos categorías más útiles para el análisis estadístico son las dos primeras, ya que la tercera plantea problemas de delimitación bastante severos. De ahí, que la palabra discapacidad sea la que finalmente está desplazando en los círculos de los especialistas y de las organizaciones a la palabra minusvalía.
- Las anteriores definiciones de deficiencia y discapacidad descansan sobre el conjunto de actividades para las cuales se encuentra limitada la persona. Por tanto, es necesario dotar de un contenido claro y delimitado a ese conjunto de actividades para poder establecer una definición útil de discapacidad.
- Las literaturas sociológica, psicológica y antropológica han dirigido su interés hacia la construcción social de la categoría de discapacidad y los problemas y roles sociales asociados a la misma (por ejemplo, Albrecht y Levy, 1981, y Bickenbach, 1993). Estas perspectivas suelen insistir en que la comprensión de la discapacidad está socialmente construida de tal manera que queda asociada a la idea de dependencia. Estas líneas de investigación se

preocupan entonces de establecer qué actividades determinan que si no se pueden realizar de acuerdo con un estándar mínimo conducen a que una persona sea clasificada como discapacitada. En este sentido, en las sociedades industrializadas la discapacidad se relacionaría básicamente con la imposibilidad de desempeñar las tareas de un puesto de trabajo. En definitiva, en las sociedades industrializadas discapacidad significaría discapacidad para trabajar.

Evidentemente, una definición de discapacidad de ese tipo es muy poco útil para analizar la relación de los discapacitados con el mercado de trabajo y su integración en el mismo: si puede participar en el mercado de trabajo entonces no estaría discapacitado en el sentido anterior y si puede llegar a integrarse en un futuro más o menos cercano entonces esa integración laboral significaría que deja de ser discapacitado.

Los datos de fuentes administrativas suelen verse aquejados por este problema, ya que proceden mayoritariamente de los registros de solicitud de la condición legal de discapacitado (imprescindible para después solicitar las prestaciones económicas relacionadas con la imposibilidad de ganarse la vida adecuadamente debido a su discapacidad) o de los registros de beneficiarios de prestaciones o subsidios por discapacidad. El primer paso para ser incorporado a dichos registros suele ser una serie de exámenes médicos, lo cual, en principio, parece ser una garantía de que se aplica una definición *objetiva* de discapacidad sin relación con la posición de los discapacitados en relación con el mercado de trabajo. Ahora bien, existen dos problemas básicos que se interrelacionan entre sí y que le quitan el barniz de *objetividad* a esta definición (que, recordemos, es el primer filtro para entrar en los datos administrativos sobre personas discapacitadas):

- Sólo acuden a hacerse las evaluaciones médicas de discapacidad las personas que esperan ser clasificadas con un

grado de discapacidad que dé lugar a algún tipo de derecho. En especial, acudirán aquellos que por sus problemas para ocupar un puesto de trabajo necesitan la evaluación médica para conseguir una prestación económica. En consecuencia, existirá una conexión muy estrecha entre la definición administrativa de discapacidad y la no participación en el mercado de trabajo.

- El nivel de exigencia de la evaluación médica y su uso para acceder a prestaciones económicas se puede ver seriamente distorsionado por decisiones políticas relacionadas precisamente con la situación general del mercado de trabajo. Así, las prestaciones sociales por discapacidad pueden ser utilizadas (a través de una rebaja en el nivel de exigencia de las calificaciones médicas o a la importancia que a esa evaluación médica se le da en la concesión de la prestación económica) para facilitar el tránsito hacia la jubilación anticipada en sectores en que la verdadera vía hacia la jubilación anticipada presenta problemas.

Pero el problema de esta implicación de discapacidad y no participación laboral no sólo afecta a los datos procedentes de fuentes administrativas. Así, la encuesta norteamericana HRS (*Health and Retirement Survey*) utiliza una definición que relaciona explícitamente discapacidad con discapacidad para trabajar: *Do you have any impairment or health problem that limits the amount of paid work you can do? If so, does this limitations keep you from working altogether?* («¿Tiene alguna deficiencia o problema de salud que limite la cantidad de trabajo remunerado que usted puede realizar? Si es así, ¿esa limitación le lleva en general a no trabajar?»). Este tipo de definición genera graves problemas para un análisis estadístico que pretenda averiguar la influencia de ser discapacitado sobre la probabilidad de participar en el mercado de trabajo, ya que generan un sesgo de

autojustificación: una persona que no esté trabajando puede justificarse diciendo que no lo hace porque está discapacitado. Dicho sesgo de puede aparecer en este tipo de definiciones cuando se le pide al individuo que autoevalúe su situación de discapacidad¹, aunque el diseño del cuestionario puede ayudar a mitigarlo. Por otro lado, puede argumentarse que puede aparecer un sesgo en sentido contrario si la discapacidad se vive como un estigma².

Por tanto, para poder analizar la relación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo deberíamos utilizar una definición que no se base en una autoevaluación de conjunto sobre la salud y que no se base explícita y directamente en la discapacidad para trabajar. Siguiendo el ejemplo de la definición estadística de parado de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) no debería ser posible para el individuo autclasificarse como discapacitado, sino que, a partir de una serie de preguntas separadas, el investigador aplicaría una definición basada en dichas preguntas y que llevaría a clasificar la población en discapacitados y no discapacitados.

La encuesta española EDDES-1999 (Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud, realizada en 1999) y antes que ella la EDDM-1986 (Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, de 1986) ejemplifica perfectamente dicho procedimiento, que tiene como resulta-

¹ Un problema adicional que puede afectar a las autoevaluaciones de discapacidad es que la información sobre el estado de salud puede estar mezclada con información sobre las preferencias en relación con el ocio: las personas que disfrutan con su trabajo (y el valor subjetivo relativo de su ocio es más bajo) suelen minusvalorar sus problemas de salud en las autoevaluaciones y lo contrario sucede con personas que valoran menos su trabajo y más su ocio.

² Una investigación centrada en el análisis de este tipo de sesgos y en métodos estadísticos para solucionarlos (precisamente con la encuesta norteamericana HRS) es Benítez-Silva et al. (2000).

do una definición de discapacidad útil para el análisis estadístico y también para estudiar la relación que las personas con discapacidad mantienen con el mercado de trabajo. En la EDDES-1999 se entiende por discapacidad toda limitación grave que afecta o se espere que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que la persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas. Por deficiencia se entiende cualquier pérdida o anomalía de un órgano (o de la función propia de ese órgano) que haya dado lugar a una o varias discapacidades.

Con el uso de esta definición es, por tanto, perfectamente posible que alguien sea clasificado como discapacitado y, al mismo tiempo, ocupe un puesto de trabajo. Además, el análisis puede ser mucho más rico, ya que se considera la posibilidad de ayudas que «anulen» por completo los efectos de la discapacidad.

La forma de preguntar también evita el denominado sesgo de autojustificación al que se aludió antes en relación con la encuesta norteamericana HRS, ya que la persona no se autclasifica como discapacitada sino que esa clasificación se hace *a posteriori* a partir de las respuestas proporcionadas por el entrevistado a diferentes preguntas. El punto de arranque de la encuesta es en el nivel de las consecuencias, es decir, en el de los diferentes campos de discapacidad (véase el Anexo 1) en cuanto a limitaciones para realizar actividades enumeradas a partir de una lista cerrada³. Las respuestas, por tanto, tienen un cierto carácter de percepción subjetiva y podría ser denominada como morbilidad percibida. Ahora bien, la desagregación por actividades generales (que pueden estar asociadas o no a

³ No se comienza por las deficiencias, porque la clasificación de éstas utiliza una terminología médica que puede ser muy compleja para personal no sanitario y que dificultaría el arranque de la encuesta y podría viciar la información subsiguiente.

las tareas de un puesto de trabajo) evita que aparezca el sesgo de autojustificación. Este tipo de encuesta, gracias a la definición de discapacidad utilizada, permite la realización de análisis sobre la relación de las personas discapacitadas con el mercado laboral.

Un caso intermedio en las definiciones de discapacidad nos lo proporciona el panel de hogares de la Unión Europea (PHOGUE). El PHOGUE es una encuesta de panel⁴ promovida por Eurostat. El primer año en que se realizó fue 1994. La variable de discapacidad en el panel se obtiene a partir de la siguiente pregunta⁵: «¿Tiene alguna enfermedad crónica física o mental, o alguna incapacidad o deficiencia?». En caso afirmativo, se pasa a otra en que se le pregunta si esa enfermedad, incapacidad o problema de salud le impide desarrollar su actividad diaria. Ante esta pregunta sólo hay tres respuestas:

- Sí, intensamente.
- Sí, hasta cierto punto.
- No.

Aquellos que dan las dos primeras respuestas pueden considerarse discapacitados, bien en sentido estricto (aquellos que dan la primera respuesta) bien en algún grado (los que dan la segunda respuesta). Se trata, pues, de una autclasificación, de una autoevaluación de conjunto del propio individuo, pero se refiere a la actividad en general y no exclusivamente a la actividad laboral (de hecho, ni siquiera se menciona la actividad laboral). Además, las preguntas sobre merca-

do de trabajo están muy alejadas en el cuestionario, con lo que no cabe esperar que los entrevistados relacionen ambos bloques de preguntas dando respuestas estratégicas que vicien la información.

Ya hemos dicho que algunos autores (Chirikos y Nestel, 1984, o Kreider, 1999, por ejemplo) señalaban que del uso de una autoclasificación cabría esperar una cierta sobreestimación de la prevalencia de la discapacidad, ya que de esta manera el individuo podría estar autojustificando su comportamiento de baja o nula actividad en relación con el mercado de trabajo o su percepción (o solicitud) de subsidios por sufrir discapacidad. Sin embargo, es mucho más probable que los sesgos de las autoevaluaciones aparezcan cuando el individuo tiene que suministrar información a la administración sanitaria a efectos de percibir un subsidio o acceder a determinados derechos que cuando se trata de responder a una encuesta en la que se garantiza el anonimato a los entrevistados⁶. No parece que cuando el anonimato esté garantizado los individuos tiendan a justificar situaciones ilegales o que rayen en la ilegalidad diciendo que están discapacitados cuando no lo están. Aplicando este tipo de razonamientos al panel de hogares, no debería esperarse la aparición de sesgos por autojustificación ya que la pregunta que sirve para definir la situación de discapacidad no alude a incapacidad para trabajar y las preguntas sobre mercado de trabajo están lo suficientemente separadas en el cuestionario como para que el individuo no las relacione tal y como el sesgo de autojustificación requiere (además de la garantía expresa de anonimato).

⁴ El término «panel» quiere decir que la encuesta se repite a los mismos individuos todos los años, con lo que en los análisis estadísticos que unen datos de varios años se siguen los sucesos que les acontecen a las mismas personas.

⁵ Esta primera pregunta, que ejerce una función de filtro, fue introducida en el segundo ciclo (en 1995), lo cual debe tenerse en cuenta cuando se comparen datos del PHOGUE sobre discapacidad de 1994 con los de años posteriores.

⁶ BENÍTEZ SILVA et al. (2000) muestran que cuando se comprueba la información ofrecida por los entrevistados en encuestas que garantizan el anonimato (como la HRS) aparece que un grupo importante de personas declara encontrarse en situaciones que si la administración rompiera el secreto estadístico, podrían ser sancionadas

Un problema de la definición del PHOGUE es que no coincide con la definición internacional de la OMS. Ahora bien, sigue criterios semejantes a los de esa definición internacional, ya que la pregunta del panel insiste en si hay imposibilidad para desarrollar *la actividad diaria*, al igual que hace la OMS. Por tanto, en sentido estricto los que dan la primera respuesta (*sí, intensamente*) pueden ser considerados prácticamente como discapacitados según esa definición internacional. No obstante, también conviene tener en cuenta el segundo grupo (los que contestan *sí, hasta cierto punto*), ya que al dar una respuesta afirmativa parcial podrían captarse situaciones que los individuos perciben como muy próximas a la discapacidad. Debido a las limitaciones de tamaño muestral cuando se desagrega por países, en los análisis empíricos normalmente se incluyen ambos bajo la etiqueta de discapacitados. Ahora bien, hay que resaltar que esto significa que en el grupo de discapacitados habrá personas en situaciones intermedias y, por tanto, presumiblemente con una relación más fuerte con el mercado de trabajo.

La importancia de los datos del PHOGUE obedece a que, por el momento, es la única base de datos que proporciona información mínimamente comparable en la Unión Europea, si bien al coste de que la definición no se adhiere a ningún estándar internacional pero con la gran ventaja de que la discapacidad no

está definida como discapacidad para trabajar (como en el caso de la HRS norteamericana). Por tanto, la relación con el mercado de trabajo no está implícita en la definición de discapacidad utilizada y esto mejora notablemente la calidad de la información recogida (y de los análisis estadísticos en los que ésta se use).

En resumen, el análisis de la relación de los discapacitados con el mercado requiere de una definición que permita tal análisis empírico (lo que muchas veces se llama una definición *operativa*), algo que parece una perogrullada (¡y lo es!) pero que no se cumple en multitud de bases de datos, que relacionan la discapacidad exclusivamente con discapacidad para trabajar. Ahora bien, el que no se aplique internacionalmente una definición homogénea de este tipo hace que usemos, como mal menor, otras definiciones como la del PHOGUE, que, al menos, permite realizar comparaciones internacionales (con todos sus problemas y limitaciones al no tratarse de una encuesta diseñada expresamente para captar el fenómeno de la discapacidad).

2.2. Tasas de prevalencia de discapacidad en la Unión Europea

La tasa de prevalencia de discapacidad no es más que la proporción (en tantos por cien o en tantos por mil) de la población total que tiene alguna discapacidad. Dado el objetivo

CUADRO 1. TASAS DE PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR (FUENTES: PHOGUE, CICLO DE 1996 Y ENCUESTAS NACIONALES EN TORNO A 1996. EXTRAÍDO DE ZWINKELS, 2001)

	A	B	DK	Fin	F	D	EL	Gr	I	L	NL	P	E	S	UK
Encuestas Nacionales	20.0	17.0	7.0	5.0	3.1	6.9	2.2		1.6	8.0	10.4		5.6	17.1	18.8
PHOGUE	12.5	12.9	17.4	22.0	15.3	17.3	8.2	10.0	7.8	16.5	16.0	18.4	9.0		18.8

Nota: Para la estimación de las tasas de prevalencia con el PHOGUE se consideran como discapacitados tanto los que responden que están limitados severamente como los que dicen que están limitados en algún grado.

de este texto, nos centraremos en la tasa de prevalencia en la población con edad de trabajar, es decir, entre 16 y 64 años. El Cuadro 1 ofrece las tasas de prevalencia para ese intervalo de edades de Alemania, Dinamarca, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Francia, Reino Unido, Irlanda, Italia, Grecia, España, Portugal, Austria y Finlandia, elaboradas con los datos del panel europeo de hogares y con encuestas nacionales, ambas extraídas de Zwinkels (2001).

Las tasas elaboradas con el panel europeo muestran una importante disparidad entre países. El mínimo corresponde a Italia (7'8 por ciento) y el máximo a Finlandia (con un sorprendente 22'9 por ciento). Ahora bien, la fiabilidad estadística de estas tasas no es la misma para todos los países debido a las diferencias en tamaño muestral que hay en cada país. Por otro lado, algunas cifras (como el dato de Finlandia) pueden esconder problemas en la traducción del cuestionario, ya que el vocabulario relacionado con el mundo de la discapacidad se ve afectado por una gran sensibilidad social y, en ocasiones, por una emotividad subjetiva elevada en relación con algunas palabras (los sinónimos y eufemismos suelen desgastarse de forma muy rápida y expresiones en principio *asépticas* pueden convertirse en poco tiempo en términos peyorativos o despectivos). Así pues, la información que ofrece el PHOGUE es útil y rica, pero, como es lógico al tratarse de una encuesta no elaborada explícita y exclusivamente para medir problemas de discapacidad, debe ser complementada con otras fuentes⁷.

Pero la dispersión también existe y es incluso más elevada en las tasas de prevalen-

cia calculadas con encuestas nacionales, ya que tanto los valores máximos como los mínimos son más extremos cuando se utilizan las encuestas nacionales. Al comparar con las tasas del PHOGUE aparecen importantes discrepancias; en concreto, Austria tiene una diferencia de 16.5 puntos y Finlandia de 17.9. Los problemas ya apuntados en el caso del PHOGUE y la existencia de diferencias metodológicas (y de distintas definiciones) en las encuestas nacionales deberían prevenirnos ante comparaciones internacionales que no ofrezcan información detallada sobre la calidad de los datos y las definiciones y procedimientos utilizados en su recogida. Para una comparación internacional debería ser preferible el uso de una definición de discapacidad que aunque no sea ideal sea razonablemente parecida para un conjunto de países, que el uso de diferentes fuentes nacionales dirigidas al estudio específico de la discapacidad pero que aplican metodologías y definiciones sustancialmente distintas. Por esta razón, todas las comparaciones internacionales que se van a presentar en adelante se harán exclusivamente con información del PHOGUE, salvo cuando se advierta lo contrario. La información de fuentes nacionales (preferiblemente encuestas) debería utilizarse para alumbrar determinados problemas que puedan aparecer derivados de que el PHOGUE no se diseñó de forma expresa para medir el fenómeno de la discapacidad.

2.3. Tasas de prevalencia en España

Las tasas de prevalencia disponibles para el caso español varían en función de la base de datos utilizada, ya que las definiciones de discapacidad no son comunes entre ellas. Podemos usar tres encuestas que son representativas para el conjunto de España: la EDDM-1986, el ciclo de 1999 del PHOGUE y la EDDES-1999. La primera arrojaba una tasa de prevalencia de 10,5 por cien (según el dato presentado en CES, 1995, cuadro 2, pág. 92), la segunda de 10 por cien y la última

⁷ En la actualidad, la DG V de la Comisión Europea financia un proyecto de investigación sobre la comparabilidad internacional de las definiciones de discapacidad. Este proyecto se encuentra radicado en la Universidad de Brunel. La información existente sobre dicho proyecto se encuentra disponible en el siguiente sitio web: <http://www.brunel.ac.uk/depts/govrn/research/disability.html>.

5.06. Las dos últimas se refieren a la población entre 16 y 64 y la primera se refiere al intervalo 15-64, ya que los datos publicados de la EDDM-1986 fueron ofrecidos por el INE estableciendo la edad de corte en los 15.

La más reciente y más baja es la correspondiente a la EDDES-1999. La diferencia respecto del dato de 1999 del PHOGUE se debe a que se incluye entre los discapacitados a aquellos que en la pregunta sobre discapacidad contestaron que estaban limitados en algún grado, lo cual aumenta sensiblemente el número de pertenecientes a esta categoría. Según estimaciones propias cuando se considera el grupo de discapacitados en sentido estricto (los que contestaron «sí, intensamente») la tasa de prevalencia cae hasta el 3,5 por cien. La gran diferencia respecto del dato de la EDDM-1986 resulta un tanto problemática, ya que no existe información que nos explique que la tasa de prevalencia entre la población en edad de trabajar se haya reducido a la mitad en apenas 13 años. La metodología de ambas encuestas de discapacidad es semejante (si bien existen diferencias, básicamente mejoras). Dado que no hay fuentes externas que nos confirmen esa reducción tan drástica de la discapacidad entre la población en edad de trabajar y teniendo en cuenta que la EDDEM-1999 ha mejorado la aproximación realizada en 1986, probablemente estemos ahora ante una estimación más ajustada que en aquel entonces.

2.4. Características sociodemográficas de las personas con discapacidad en edad de trabajar

Siguiendo el razonamiento anterior, los datos internacionales utilizados en este apartado se basan exclusivamente en el PHOGUE (para 1999), garantizando así una cierta homogeneidad de la información básica que no se conseguiría comparando fuentes nacionales⁸.

⁸ Una comparación que usa tanto datos del PHOGUE (de 1996) como datos de encuestas nacionales es Zwinkels (2001).

Con esos datos, se intentarán mostrar las principales características socio-demográficas del colectivo de discapacitados: edad, sexo y nivel de estudios⁹.

La edad se ha agrupado en las siguientes categorías: 16-24, 25-34, 35-44, 45-54 y 55-64. El Gráfico 1 muestra la distribución del colectivo de discapacitados por grupos de edad para todos los países del panel. La distribución es creciente con la edad: las proporciones de discapacitados en los grupos de edad mayores superan las proporciones en los grupos de edad más jóvenes. El aumento de la discapacidad con la edad es una regularidad empírica de la discapacidad ampliamente documentada. Detrás de este resultado se encuentra la acumulación de riesgos para la salud que causan discapacidad a lo largo de la vida y el empeoramiento de la salud a medida que aumenta la edad.

El grupo de edad de 55-64 años es el que concentra la mayoría de los discapacitados en todos los países, aunque existen diferencias apreciables. El mayor peso de este grupo de edad dentro del colectivo de discapacitados corresponde a países del sur de la Unión Europea (España, Grecia e Italia), donde vienen a suponer casi la mitad. Por el contrario, este grupo tiene un peso menor (el 25-30 por ciento) en Irlanda, Holanda, Suecia y Dinamarca. En cuanto a los otros grupos, los porcentajes de los distintos países se encuentran muy concentrados en el caso de los grupos de 16-24 y 45-54 (aunque Suecia presenta un porcentaje más alto que los demás en el grupo más joven), mientras que en las categorías intermedias de edad la dispersión es algo mayor.

La distribución típica por edades de la población total en edad de trabajar presenta forma de U invertida en prácticamente todos los países (en especial en Europa), con el

⁹ La información sobre características sociodemográficas se puede ampliar en Malo y García-Serrano (2001), con datos de 1996.

máximo, habitualmente, en el grupo de edad de 25-34 años. Así pues, la distribución por edades de la población discapacitada, que tiene forma creciente, es totalmente diferente, lo cual ha de incidir necesariamente en el diseño de las políticas, ya que el volumen de afectados potenciales por dichas políticas en cada grupo de edad no es el de la población en

general (y uno de los factores relevantes para el éxito de muchas políticas es precisamente el tamaño de la misma). En concreto, en todos los países existe una infrarrepresentación de los grupos jóvenes (16 a 44 años) y una sobrerrepresentación de los grupos mayores (45-64 años) en el colectivo de discapacitados¹⁰.

CUADRO 2. DISTRIBUCIONES POR GÉNERO Y POR NIVEL EDUCATIVO DE LAS POBLACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SIN DISCAPACIDAD EN LA UNIÓN EUROPEA

DISCAP	Género			Educación		
	Varón	Mujer	Dif M-V	Superior	Secund	Primario
Dinamarca	42.4	57.6	15.2	15.4	54.2	30.3
Holanda*	43.7	56.3	12.6	12.3	51.0	36.8
Bélgica	42.9	57.1	14.2	21.6	31.6	46.9
Francia	49.6	50.4	0.8	14.4	6.9	78.7
Irlanda	53.4	46.6	-6.8	8.2	23.7	68.1
Italia	48.7	51.3	2.5	3.5	22.7	73.8
Grecia	43.8	56.2	12.3	3.5	14.2	82.3
España	49.5	50.5	1.1	5.5	10.7	83.8
Portugal	46.2	53.8	7.6	2.7	5.9	91.4
Austria	51.7	48.3	-3.4	3.8	60.8	35.4
Finlandia	45.8	54.2	8.3	22.5	37.6	39.9
Suecia	45.5	54.5	9.0	16.9	49.7	33.3
Alemania	45.0	55.0	10.1	17.4	58.5	24.1
Reino Unido	39.1	60.9	21.8	38.5	12.0	49.5
NO DISC.	Género			Educación		
	Varón	Mujer	Dif M-V	Superior	Secund	Primario
Dinamarca	52.3	47.7	-4.5	27.1	53.4	19.5
Holanda*	51.1	48.9	-2.2	18.5	53.3	28.1
Bélgica	48.9	51.1	2.2	35.2	36.5	28.3
Francia	49.5	50.5	1.0	27.1	13.7	59.2
Irlanda	49.5	50.5	1.0	17.8	42.2	40.0
Italia	50.0	50.0	0.1	8.2	40.4	51.4
Grecia	48.5	51.5	3.0	17.7	39.4	42.9
España	49.3	50.7	1.4	23.3	24.3	52.5
Portugal	49.5	50.5	1.1	11.1	16.5	72.4
Austria	49.7	50.3	0.6	6.5	64.0	29.5
Finlandia	50.8	49.2	-1.6	31.8	43.5	24.7
Suecia	52.8	47.2	-5.6	29.9	47.5	22.6

Fuente: PHOGUE 1999, excepto * correspondiente a PHOGUE 1997 para el nivel educativo.

¹⁰ Esta sobrerrepresentación de los mayores (en particular, del grupo de 55-64 años) es superior en el

caso de los países del sur europeo (García Serrano y Malo, 2001) en más de 30 puntos porcentaj

En cuanto a las diferencias en la distribución por género (Cuadro 2), en la población discapacitada sólo en Irlanda y Austria hay más discapacitados varones que mujeres, siendo esta diferencia mínima (si bien el dato de Irlanda en otros años previos está próximo a cero). En el resto, hay más mujeres entre los discapacitados, si bien hay un grupo de países con diferencias en torno a diez puntos porcentuales: Dinamarca, Holanda, Bélgica, Grecia, Portugal y Alemania (dato que hemos comprobado que se repite en otros años para casi todos estos países ¹¹). El resto tiene diferencias por debajo de los 10 puntos, teniendo España una diferencia muy pequeña (algo que se ha comprobado que se repite en otros años). Por tanto, puede concluirse que en casi todos los países del panel se da una mayor importancia relativa de las mujeres en la discapacidad; en particular, en cinco de ellos la diferencia por sexo es realmente importante, superando los 10 puntos.

Por lo que respecta al nivel educativo alcanzado, el PHOGUE sólo permite distinguir tres niveles: bajo, secundario y superior ¹². La distribución se muestra también en el Cuadro 2. Debe resaltarse la importancia del nivel bajo entre la población discapacitada, que se sitúa en torno al 90 por ciento en Portugal, en España y Grecia en torno al 80 por ciento. Por el contrario, en Dinamarca, Holanda, Suecia y Austria el porcentaje de población discapacitada con nivel bajo está alrededor del 35 por ciento. Por tanto, la población discapacitada parece estar menos cualificada en el sur europeo. Esto no es sólo una característica de la población discapacitada sino de toda la población. De hecho, en la población no discapacita-

da el nivel bajo también es muy importante: en Portugal alcanza el 72 por ciento y en España, Italia, Irlanda y Grecia se sitúa entre el 43 y el 52 por ciento. En cualquier caso, la importancia relativa del nivel bajo de estudios en la población discapacitada en comparación con la no discapacitada es clara, sobre todo en los países del sur europeo. Las mayores diferencias corresponden a Grecia y España (39 puntos y 31 puntos respectivamente).

El nivel secundario de estudios es el más importante en la población discapacitada (supera el 50 por ciento) en Alemania y Austria, estando muy cerca del 50 por ciento Dinamarca y Holanda. Sin embargo, en todos los países salvo en Alemania y Reino Unido, el peso de este nivel es superior en la población no discapacitada que en la discapacitada. Lo mismo sucede con el nivel superior (pero sin excepciones) incluso en países donde el peso de este nivel en la población discapacitada es relativamente elevado (en Bélgica y en Francia llega a superar el 20 por ciento, aunque se ha comprobado que este porcentaje es mucho más estable a lo largo de los años en Bélgica).

Los datos del PHOGUE ofrecen un cuadro de la discapacidad desde una perspectiva europea en la que el sexo y la edad son variables importantes para describir el grupo de los discapacitados: la discapacidad afecta más a las mujeres (aunque no con la misma fuerza en todos los países) y se concentra en grupos de mayor edad (especialmente en los países del sur de la UE). También el nivel educativo ofrece resultados interesantes, ya que se aprecia que los discapacitados tienen menores niveles de educación (con lo que se mostraría una cierta complementariedad entre el capital humano en forma de salud y el capital humano en forma de educación, de manera que los individuos no parecen estar compensando bajas dotaciones de salud con niveles más elevados de educación).

Analicemos ahora con algo de detalle la situación española. Usaremos como fuentes

¹¹ Se ha comprobado que el dato extremo del Reino Unido no se repite otros años, por lo que no debería otorgársele fiabilidad.

¹² Educación superior se refiere al tercer nivel reconocido de educación (principalmente, títulos universitarios), educación secundaria al segundo ciclo del segundo nivel de educación y educación baja a menos del segundo ciclo de educación secundaria.

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS DISCAPACITADOS ESPAÑOLES DE ACUERDO CON DIFERENTES FUENTES

EDDES-1999		PHOGUE-1999		Seguridad Social 1999	
16-19	3.31	16-24	4.9	18-29	4.6
20-24	4.41	25-34	13.8	30-39	11.4
25-29	5.85	35-44	17.9	40-49	18.4
30-34	8.05	45-54	22.8	50-54	15.9
35-39	8.61	55-64	40.7	55-59	20.5
40-44	8.60			60-64 (*)	29.1
45-49	10.10			No disponible	0.1
50-54	12.77				
55-59	15.77				
60-64	22.53				
Total	100.00	Total	100.0	Total	100

(*) Incluye todos los beneficiarios de pensiones LISMI con 60 o más años.

la EDDES-1999 (por estar diseñada expresamente para generar información estadísticamente fiable sobre las personas con discapacidad), el ciclo de 1999 del PHOGUE y datos administrativos procedentes de la gestión de las pensiones y prestaciones relacionadas con la discapacidad. Estos datos administrativos son los publicados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales¹³ (en el Anexo 2 se describen con más detalle estos tipos de pensiones y prestaciones). El Cuadro 3 muestra la distribución por edades de los discapacitados en España según las tres fuentes mencionadas. Se aprecia con total claridad el resultado típico, que la discapacidad se incrementa con la edad. Ahora bien, conviene observar en la distribución más desagregada (la de la EDDES-1999), que hay una serie de momentos en que ese aumento se incrementa de forma importante: a partir de los 30 años; a partir de los 45; y muy bruscamente a partir de

los 60. En las tres fuentes se aprecia que desde los 50 ó 55 años se encuentra la mitad de los discapacitados en edad de trabajar (aunque en los datos administrativos el colectivo está algo más envejecido). Este es un hecho determinante que debe tener en cuenta cualquier tipo de política de empleo, ya que de por sí este grupo de edad tiene una situación bastante difícil en el mercado de trabajo y suele ser el primero en sufrir las reducciones de plantilla, dada la proximidad de la edad de jubilación.

Por lo que se refiere al género de los discapacitados españoles, el Cuadro 4 nos muestra que hay una distribución muy parecida en las encuestas y casi paritaria entre varones y mujeres. Sin embargo, los datos administrativos muestran una distribución en la que los varones tienen mucho más peso. Seguramente, la principal razón es el peso de las pensiones contributivas por invalidez, que están relacionadas con haber participado previamente en el mercado de trabajo y los varones han tenido siempre una tasa de empleo superior a la de las mujeres.

Sin embargo, como la distribución agregada puede estar escondiendo una diferente dis-

¹³ Anuario de Estadísticas Laborales de 1999, elaborado por la Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales. Se encuentra disponible en la siguiente página web: <http://www.mtas.es/Estadisticas/anuario99/Index.html>. (último acceso 14-05-2003).

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS DISCAPACITADOS ESPAÑOLES DE ACUERDO CON DIFERENTES FUENTES

	EDDES-1999	PHOGUE-99	Seg.Soc.99
Varones	50.7	49.5	66.2
Mujeres	49.3	50.5	33.6
No consta			0.2

tribución de la discapacidad por edades en función del género se ha comprobado esta cuestión con los datos de la EDDES-1999. El cuadro 5 nos muestra que efectivamente la discapacidad evoluciona de forma distinta para varones y mujeres en función de la edad. Las mujeres tienen una menor presencia de discapacidad en los grupos de edad más bajos, invirtiéndose esta apreciación a partir de los 45 años. Este es un resultado conocido en la literatura sobre discapacidad (CES, 1995) pero que no cuenta por el momento con explicaciones satisfactorias.

También podría pensarse que, a pesar de todo, hay más varones entre los discapacitados mayores. Los datos de la EDDES-1999

desmienten también esta cuestión: entre los 16 y los 44 años se estima que hay 298.700 varones discapacitados y 220.800 mujeres, mientras que entre los 45 y los 64 años hay 379.600 varones discapacitados y 438.600 mujeres.

En cuanto al nivel educativo de los discapacitados en España, hemos comprobado ya con el Cuadro 2 un predominio del nivel más bajo (como mucho estudios primarios). El Cuadro 6 complementa esta información, pues muestra el nivel de estudios, pero según la EDDES-1999. A pesar de su mayor desagregación, ofrece una imagen muy semejante a la de los datos del PHOGUE (incluso teniendo en cuenta que en la explotación ofre-

CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD DE TRABAJAR POR GÉNERO Y POR GRUPO DE EDAD

Edad	Varones	Mujeres	Dif V-M
16-19	4.14	2.46	1.67
20-24	5.36	3.44	1.93
25-29	7.16	4.50	2.66
30-34	9.51	6.54	2.97
35-39	8.85	8.36	0.49
40-44	9.02	8.18	0.84
45-49	9.77	10.43	-0.65
50-54	11.04	14.55	-3.52
55-59	14.25	17.34	-3.09
60-64	20.91	24.19	-3.29

Fuente: EDDES-1999.

cida por el INE el colectivo por edad cubierto es más amplio, pues empieza en los 10 años en lugar de en los 16). Los estudios universitarios tan sólo son alcanzados por algo más del 3 por cien de la población discapacitada, con una diferencia muy reducida entre varones y mujeres. La mayor parte se concentra en estudios primarios o inferiores. Cabe resaltar que tan sólo son analfabetos por razones relacionadas con su discapacidad el 6,6 por cien de los varones y el 5,3 de las mujeres.

En definitiva, el tamaño del «problema» de política económica al que se enfrenta la política de empleo de los discapacitados españoles está en torno al 5 por cien de la población en edad de trabajar, prácticamente la mitad está concentrada en edades avanzadas, tiene una desigual distribución por edades en función del género y debe tener en cuenta que en una gran mayoría tienen un bajo nivel de estudios. Estas serían las líneas maestras sobre las que debe trazarse el diseño general de la política de empleo hacia los discapacitados y sólo a partir de su reconocimiento habrá que ir particularizando distintos tipos de

medidas adaptadas por tipo de discapacidad. En concreto, la agrupación por edades es especialmente relevante ya que tenemos dos grupos de personas con discapacidad: uno de edad relativamente más avanzada que podría usar (o estar usando) las prestaciones y pensiones relacionadas con la discapacidad para realizar el tránsito hacia la inactividad utilizando de manera estratégica la normativa; y otro grupo relativamente más joven en el que los problemas de empleo puede estar más relacionados con falta de acceso al mercado de trabajo y/o desincentivos relacionados con las prestaciones existentes. Cada grupo necesitará de políticas diferentes, pues las reivindicaciones de las organizaciones parecen más bien centradas con las necesidades del segundo grupo (o así parece desprenderse implícitamente de los planes de empleo de las organizaciones y de las reformas realizadas en los últimos años), mientras que el primer grupo requiere de medidas relacionadas con el diseño y la estructura de la Seguridad Social (y seguramente con la gestión de las grandes reducciones de plantilla) en cuanto al paso de la actividad a la salida definitiva hacia la inactividad por jubilación.

CUADRO 6. NIVEL DE ESTUDIOS TERMINADOS DE LAS PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR GÉNERO (PERSONAS ENTRE 10 Y 64 AÑOS)

	Total	Varones	Mujeres
Analfabetos por problemas físicos o psíquicos	5,9	6,6	5,3
Analfabeto por otras razones	4,9	3,4	6,4
Sin estudios	24,3	22,9	25,7
Estudios primarios o equivalentes	37,4	36,8	37,9
Enseñanza general secundaria. Primer ciclo	13,5	14,9	12,0
Enseñanza profesional de 2º grado. Segundo ciclo	3,4	3,7	3,1
Enseñanza general secundaria. Segundo ciclo	5,5	6,1	4,9
Enseñanzas profesionales superiores	1,6	2,1	1,0
Estudios universitarios o equivalentes	3,6	3,5	3,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: EDDDES-1999.

3. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL MERCADO DE TRABAJO

3.1. Un breve repaso de algunas investigaciones recientes

La política de empleo ha sido uno de los ámbitos en que más influencia ha tenido el análisis económico del mercado de trabajo. Por eso resulta un tanto chocante que la investigación sobre las personas con discapacidad y el mercado de trabajo que se ha realizado en España (y que es potencialmente una importante fuente para el diseño de la política de empleo) se ha generado desde fuera del ámbito del análisis económico del mercado de trabajo. De hecho es muy significativo que los estudios realizados desde la Administración Pública española no han sido realizados por los organismos públicos relacionados con el empleo, sino por los organismos encargados de diferentes aspectos de la política social, en especial el IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales). La principal consecuencia es que en muchas ocasiones esos estudios no analizan la situación de las personas con discapacidad primando los aspectos de empleo sino más bien los de protección social y los más propiamente médicos o de salud en general. También existen multitud de estudios realizados por las propias organizaciones de discapacitados. IOE- CIMOP (1998; cap. 1) proporciona un excelente resumen de todo este tipo de trabajos desarrollados en España y se aprecia con claridad que la Administración Pública es la principal promotora de los mismos y que un tercio del total lo fueron por las organizaciones de discapacitados (en especial la Fundación ONCE a través de Fundosa). Sólo una pequeña parte ha sido realizada por investigadores universitarios (principalmente sociólogos). Este conjunto de trabajos no proporciona una visión de conjunto del empleo de las personas con discapacidad en España debido a que se concentran en áreas geográficas concretas (a veces en determinadas autonomías, a veces en comarcas o localidades) y en determinado

tipo de discapacidades. En todo ese conjunto de investigaciones se aprecia que no se analizan desde el punto de vista del análisis económico del mercado de trabajo, con lo que no se suelen obtener de ellos conclusiones que puedan ser de ayuda para el diseño completo y no parcial de las políticas de mercado de trabajo hacia el mencionado colectivo.

Los estudios que sí que tratan de ofrecer una visión de conjunto basada en información cuantitativa son pocos. A nuestro juicio, los cuatro siguientes son las más importantes referencias del caso español¹⁴.

En primer lugar, tenemos CES (1995), que fue un informe realizado por el Consejo Económico y Social y que marcó un punto de inflexión en la reflexión sobre la política de mercado de trabajo hacia las personas con discapacidad. El informe dio un tratamiento sistemático a la recogida de datos de diferentes fuentes (administrativas y de encuestas), algo fundamental para proporcionar la deseada visión de conjunto. Su principal resultado fue que la política de ingresos iniciada en 1982 con la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido) había quedado ya agotada y que la política de empleo que puso en marcha dicha ley debía salir del segundo plano en el que había quedado respecto de la política de ingresos. Este informe también generó un importante debate social (en parte por la negativa de los representantes de los empresarios a firmar las conclusiones del informe) y fue tomado como un punto de partida por las organizaciones de discapacitados para reclamar una nueva política de empleo.

¹⁴ Un trabajo muy interesante sobre los aspectos legales de la participación de los discapacitados en el mercado de trabajo es Esteban (1999). En dicha obra se presenta un riguroso análisis de los contratos laborales para los discapacitados y se dedica un capítulo a la evolución normativa de la política de empleo hacia el colectivo. Un trabajo más breve centrado exclusivamente en la política de empleo es Esteban (2001).

En segundo lugar, habría que citar IMSERSO (1998). Este informe proporciona tanto información estadística como legal sobre el empleo de los discapacitados. La información estadística es administrativa procedente de las evaluaciones de discapacidad del propio IMSERSO. En el momento de publicarse dicha investigación la informatización del registro estaba incompleta (sólo incluía siete comunidades autónomas) y no estaba totalmente depurada (pues incluía a personas evaluadas en el pasado pero que ya habían fallecido en la fecha de elaboración del fichero final de datos). Por tanto, la información ofrecida adolece de importantes sesgos y, aunque tiene un interés limitado, no puede ser tomada como un verdadero análisis de la política de empleo hacia los discapacitados.

En tercer lugar hay que destacar Collado y Villagómez (1999), que realiza un repaso bastante exhaustivo de las políticas activas de mercado de trabajo dirigidas hacia este colectivo. Aparte de ofrecer un panorama de qué tipo de políticas activas se vienen aplicando en España, también ofrece una buena panorámica de la situación de mercado de los discapacitados en España. Es de destacar que es una de las pocas investigaciones que se basa explícitamente en el análisis económico. Utiliza tanto datos administrativos como de encuesta. Es el primer trabajo que explota sistemáticamente la información de la Encuesta de Población Activa en relación con discapacidad (a través de la pregunta que incluye la categoría «inválido permanente»). También se utiliza el Panel de Hogares de la Unión Europea (aunque sólo los datos referidos a España).

Finalmente, tenemos Malo (2001). Esta investigación se plantea, desde un punto de vista explícito de Economía Laboral, el análisis de si el principal problema de los discapacitados en el mercado de trabajo es el desempleo o la baja actividad. El análisis empírico muestra que el colectivo se halla principalmente afectado por un problema de baja actividad en relación con el resto de la Unión

Europea (la base de datos utilizada es el Panel de Hogares de la Unión Europea, en concreto sus dos primeras olas).

Los principales hallazgos de estos trabajos son los siguientes: los discapacitados están afectados por una actividad mucho más baja que el promedio de la población española; existen importantes diferencias en los resultados de mercado de trabajo en función del tipo de discapacidad (destacando la mala situación de los que sufren discapacidades mentales y los que tienen varias discapacidades a la vez); su bajo nivel educativo (más de las tres cuartas partes de los discapacitados tiene como mucho terminada la educación obligatoria); y una gran importancia de las prestaciones sociales en las fuentes de ingresos de los discapacitados y sus familias.

3.2. Tasas de paro y de actividad de las personas con discapacidad ¹⁵

Vamos a realizar ahora una aproximación agregada a las principales magnitudes relacionadas con el mercado de trabajo, como son la tasa de actividad y la tasa de paro, para tratar de entender la amplitud de las diferencias existentes entre la posición que en dicho mercado las personas con discapacidad en relación con el conjunto de la población. Para tener una perspectiva más rica, comenzaremos comparando datos de la Unión Europea y, después, nos aproximaremos a los datos publicados de la EDDDES-1999 de España. Sin embargo, antes que nada resulta necesario realizar algunas precisiones sobre la participación potencial de los discapacitados en el mercado de trabajo.

Puede pensarse que existen algunos tipos de limitación física o mental que son obstáculos

¹⁵ Para incrementar el número de países en el análisis en este apartado se utilizan los datos de 1996 del PHOGUE (tomados de Malo y García-Serrano, 2001).

los *absolutos* para ocupar cualquier puesto de trabajo. Desde este punto de vista, la política del mercado de trabajo no debería dirigirse a la igualación de las tasas de participación (es decir, de actividad) de los discapacitados y de los no discapacitados, ya que la participación (y el «pleno empleo») de los discapacitados será necesariamente menor que la de los no discapacitados por la existencia de ese tipo de obstáculos *absolutos*.

Ahora bien, esta perspectiva es fundamentalmente estática. En otras palabras, sólo es válida si se considera que la tecnología está dada. Si se adopta una perspectiva dinámica, los avances tecnológicos pueden aplicarse a la adaptación de las características de los puestos de trabajo a las personas discapacitadas. Desde un punto de vista dinámico, las barreras para el acceso a muchos puestos pueden cambiarse y la falta «natural» de participación de los discapacitados no será tan grande como se deduce de la perspectiva estática descrita antes. De hecho, la participación de los discapacitados debería entenderse en un contexto más amplio porque depende de la tecnología y de sus costes, aparte de las variables usuales consideradas para la población total (salarios, horas de trabajo, condiciones de trabajo, prestaciones, etc.).

Las comparaciones que se presentan más adelante se basan en este segundo tipo de argumentos. Por tanto, no se estimará la participación de las personas discapacitadas con respecto a su tasa «natural» de participación (esto es, la tasa de participación más alta posible considerando la tecnología actual como dada). Se comparará la participación de las personas discapacitadas con respecto a la participación de las personas no discapacitadas, considerando que pueden diseñarse instrumentos tecnológicos para superar cualquier deficiencia¹⁶. Por tanto, va a compararse

¹⁶ Otro tema distinto será si el coste de dicha adaptación es en el presente demasiado elevado o no. Pero es evidente que un cambio tecnológico puede hacer

se directamente la situación en el mercado de trabajo de los discapacitados y de los no discapacitados. Se trata de una postura extrema pero consideramos que, por un lado, es más favorable para la integración de los discapacitados y que, por otro lado, otorga a la política del mercado de trabajo una nueva dimensión muy importante para este colectivo (el desarrollo de instrumentos tecnológicos a bajo coste para mejorar la adaptación de casi todos los discapacitados a casi todos los puestos de trabajo).

Siguiendo este enfoque, vamos a comparar la participación y el desempleo de los discapacitados y de los no discapacitados. Se utilizan para ello las definiciones de la Organización Internacional del Trabajo que han sido aplicadas por Eurostat al PHOGUE. El Cuadro 7 presenta tanto las tasas de actividad como las tasas de paro de las poblaciones de discapacitados y de no discapacitados, así como el cociente entre las tasas (de actividad o de paro) de ambos colectivos.

Puede comprobarse que las tasas de actividad son menores entre la población discapacitada que entre la población no discapacitada en todos los países. La media del cociente de las tasas de actividad de la población discapacitada y de la población no discapacitada se sitúa en 0'6. Esto quiere decir que la tasa de actividad de los discapacitados viene a ser un 60 por ciento la tasa de actividad de los no discapacitados.

Sorprendentemente, las tasas de paro no son superiores en el primer colectivo comparado con el segundo en todos los casos: las excepciones son tres países del sur de la Unión Europea (Italia, Grecia y España) a los que se añade Finlandia. En este caso, la media del cociente de las tasas de paro está

que ciertas técnicas de adaptación se vuelvan muy baratas. Lo que se afirma en el texto es que el estudio de por qué se utiliza un determinado tipo de ayudas técnicas y no otro es un problema diferente que debe ser analizado de forma separada.

CUADRO 7. TASAS DE ACTIVIDAD Y DE PARO DE LAS POBLACIONES DISCAPACITADA Y NO DISCAPACITADA POR PAÍS. PHOGUE (1996)

Países	Población discapacitada		Población no discapacitada		Cocientes discapacitados/ no discapacitados	
	Tasa de actividad	Tasa de paro	Tasa de actividad	Tasa de paro	Cociente actividad D/ND	Cociente paro D/ND
Alem.	57.6	10.7	78.4	5.4	0.73	1.99
Dinam.	51.1	9.1	86.0	5.6	0.59	1.63
Holanda	49.9	9.6	75.8	5.6	0.66	1.70
Bélgica	38.6	14.9	66.6	11.4	0.58	1.30
Luxemb.	44.0	11.5	66.0	2.6	0.67	4.50
Francia	53.0	14.1	73.1	10.7	0.72	1.33
R.Unido	46.4	11.2	82.6	7.1	0.56	1.58
Irlanda	32.9	18.3	67.9	10.6	0.48	1.72
Italia	29.6	11.4	58.7	14.3	0.50	0.79
Grecia	32.7	10.0	65.7	11.0	0.50	0.91
España	29.5	16.4	66.3	22.7	0.44	0.72
Portugal	51.3	6.3	74.4	5.3	0.69	1.21
Austria	49.9	6.8	75.0	4.2	0.67	1.62
Finland.	52.3	16.6	76.5	17.3	0.68	0.96
Media					0.61	1.57
Diféncia					0.10	0.93
Italia 1999	40.1	12.6	64.7	14.1	0.62	0.89
Grecia 1999	31.7	8.3	66.1	7.6	0.48	1.09

Fuente: PHOGUE 1996 (extraído de Malo y García Serrano, 2001), excepto Italia, Grecia y España 1999 que proceden del PHOGUE 1999.

en 1'6 (la elevada desviación típica se debe al caso particular de Luxemburgo). Así pues, la tasa de paro de los discapacitados viene a ser un 160 por ciento la tasa de actividad de los no discapacitados. Para chequear la robustez de este resultado, se repitió la estimación de las tasas para los países disponibles en 1999 y para España y Grecia no se mantiene como puede verse en el cuadro (algo que también sucede con los datos de 1998 para España, que no se muestran en el cuadro).

La presencia de países con tasas de paro de la población discapacitada menor que las de la población no discapacitada arroja dudas acerca de los argumentos más simples que hablan de discriminación en el mercado de trabajo (aunque, al mismo tiempo, en estos países los discapacitados sufren tasas de actividad más bajas). La relación de las personas discapacitadas con el mercado de trabajo puede ser más compleja de lo que los expertos, los políticos y las organizaciones de discapacitados suelen creer.

CUADRO 8. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE DIFERENTES TASAS

Tasas de actividad x Tasas de paro (discapacitados)	-0.41
Tasas de actividad x Tasas de paro (no discapacitados)	-0.42
Tasas de actividad discapacitados x Tasas de actividad no discapacitados	0.78
Tasas de paro discapacitados x Tasas de paro no discapacitados	0.69

Fuente: PHOGUE 1996 (extraído de Malo y García Serrano, 2001).

A pesar de lo dicho, los datos de estos países deben considerarse con cautela. El caso de España es un buen ejemplo: de la reciente Encuesta de Discapacidades realizada en 1999 se deduce que la tasa de paro de los discapacitados se encuentra por encima (es más del doble) de la tasa de paro de la población total. El diseño y la muestra del PHOGUE, que no fue preparado de forma explícita para ofrecer una visión exacta de la discapacidad, podría estar detrás de este resultado inesperado. De cualquier modo, dado que esas tasas de paro de los discapacitados por debajo de la población no discapacitada se dan en países con aspectos sociales y económicos comunes, debería hacernos pensar que probablemente estén reflejando algo más que una ilusión estadística.

El Cuadro 8 contiene las correlaciones entre las respectivas tasas de actividad y de paro. La correlación de la tasa de actividad con la tasa de paro de cada población es muy similar (-0'41 y -0'42 para los discapacitados y los no discapacitados, respectivamente). El signo negativo de la correlación muestra que altas tasas de actividad se encuentran relacionadas con bajas tasas de paro (y lo contrario) en el caso de ambos colectivos. Estos resultados apuntan a que el proceso de acceso a un empleo después de convertirse en miembro de la población activa es muy similar en las poblaciones de discapacitados y de no discapacitados. De igual forma, las tasas de actividad de discapacitados y no discapacitados (0'78) y las tasas de paro de discapacitados y

no discapacitados (0'69) se encuentra muy correlacionadas.

Descendiendo al caso español, la EDDDES-1999 puede ser muy útil ya que contiene un bloque de preguntas sobre participación en el mercado de trabajo. Los resultados publicados sobre estas preguntas todavía son pocos pero nos permiten una primera aproximación. Gracias a esos primeros datos publicados se ha elaborado el Cuadro 9, donde se recogen las tasas de paro, actividad y ocupación para los discapacitados y para la población en general (esto últimos datos están tomados de la Encuesta de Población Activa¹⁷ para 1999).

Se aprecia en este cuadro que hay más desempleo entre los discapacitados, algo que es más acusado entre los varones (casi dos veces más entre los varones discapacitados que entre los no discapacitados). La tasa de actividad es sensiblemente menor (cerca de la mitad) entre los discapacitados, con muy poca diferencia entre varones y mujeres. Las tasas de ocupación muestran una información muy similar a las de las tasas de actividad, aunque la ocupación es incluso algo menor entre los discapacitados sin casi diferencias relativas entre varones y mujeres. Así pues, parece que en agregado y en términos relativos ambos sexos experimentan una situación muy parecida entre los discapacitados y entre los no dis-

¹⁷ Datos extraídos del Anuario de Estadísticas Laborales de 1999, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

CUADRO 9. TASAS DE PARO, ACTIVIDAD Y OCUPACIÓN PARA DISCAPACITADOS Y NO DISCAPACITADOS (AÑO 1999)

Tasas de la población discapacitada (1999)			
	Tasa paro	Tasa activ.	Tasa ocup.
Total	25.8	32.1	23.8
Varones	21.9	40.4	31.5
Mujeres	32.7	23.6	15.9
Tasas de la población en general (1999)			
	Tasa paro	Tasa activ.	Tasa ocup.
Total	15.9	50.2	42.3
Varones	11.1	63.1	56.1
Mujeres	23	38.4	29.5
Cociente discapacitados/no discapacitados			
	Tasa paro	Tasa activ.	Tasa ocup.
Total	1.62	0.64	0.56
Varones	1.97	0.64	0.56
Mujeres	1.42	0.61	0.54

Fuente: EDDDES-1999, EPA-1999 y elaboración propia.

capacitados, pero con menores niveles de participación y ocupación. En cuanto al desempleo afecta más a la población discapacitada, especialmente a los varones en términos relativos; pero en términos relativos exclusivamente, ya que la tasa de paro de las discapacitadas alcanza el 32,7 por cien mientras que la de los varones queda en el 21,9 por cien.

La información sobre actividad es semejante a la del PHOGUE que se ha ofrecido antes, pero es notoriamente diferente la referida al desempleo. Recuérdese que en el PHOGUE la tasa de paro entre los discapacitados era inferior a la de la población en general, mientras que la EDDDES-1999 muestra que la tasa de paro es superior entre los discapacitados (en general y por género) que entre la población en general. Puesto que la EDDDES-1999 ha sido elaborada específicamente para tener una imagen fiel de la pobla-

ción discapacitada y que el tamaño muestral para calcular la tasa de paro de los discapacitados en el PHOGUE es pequeño (y por tanto aquejado de un elevado error muestral), debe otorgarse mayor credibilidad al dato de la EDDDES-1999. También hay que resaltar que los datos del PHOGUE de 1999 están más próximos a la EDDDES-1999 por lo que tampoco puede descartarse que parte de las diferencias estén causadas por la distinta situación en el mercado de trabajo en 1996 y 1999.

4. POLÍTICAS DE EMPLEO HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Para entender en qué medida la información expuesta hasta aquí puede ser útil para la política de empleo, es conveniente revisar la evolución histórica reciente de la misma.

Como el resto de participantes (efectivos o potenciales) en el mercado de trabajo, los discapacitados pueden verse afectados por dos tipos de políticas de mercado de trabajo: las pasivas y las activas. Las pasivas se refieren al sostenimiento de rentas y consisten en transferencias de ingresos desde el sector público hacia los individuos. Las activas centran sus esfuerzos directamente en la colocación del individuo en un puesto de trabajo, bien aumentando su cualificación (mediante la formación) bien facilitando su acceso a un puesto de trabajo (por ejemplo, facilitándole información barata y rápida sobre vacantes existentes en las empresas adecuadas a sus características).

La LISMI de 1982 al reconstruir y dar coherencia a las diferentes prestaciones económicas existentes puede considerarse como una racionalización de las políticas pasivas dirigidas hacia los discapacitados. Las pensiones de invalidez permanente (en sus diferentes tipos descritos en el Anexo 2) representarían la mayor parte del gasto dedicado a políticas pasivas relacionadas con la discapacidad (Collado y Villagómez, 1999), sin que se pueda olvidar la importancia de las pensiones no contributivas no tanto por su cuantía total como por su papel en atender a personas en situaciones de pobreza o cercanas a la misma.

Las políticas activas están a cargo sobre todo del INEM y del IMSERSO. Aquí debemos incluir los incentivos financieros existentes para la contratación de discapacitados, la contratación en los Centros Especiales de Empleo y los servicios de intermediación. Collado y Villagómez (1999) presentan una descripción con cierto detalle de estas acciones. Habría que destacar también que en los servicios de intermediación están desempeñando un papel muy activo e innovador las propias organizaciones de discapacitados (destaca en especial Fundosa Social Consulting, del grupo ONCE).

La Unión Europea está tratando de impulsar una estrategia general de la política de

empleo que prime las políticas activas frente a las pasivas, en general y también en el ámbito de los discapacitados. Pero este desplazamiento no sólo obedece a un impulso desde las instituciones europeas sino que responde a un proceso de desarrollo que tiene en España uno de sus más claros ejemplos, tal y como puede comprobarse examinando la evolución reciente de dicha política.

4.1. Evolución reciente de la política de empleo de los discapacitados en España¹⁸

Uno de los aspectos más importantes de la extensión del Estado de Bienestar en España en la década de los ochenta fue la puesta en marcha de una política «integrada» hacia los discapacitados. La LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido) de 1982 trató de unificar la dispersa normativa sobre transferencias de renta y subsidios, así como proporcionar una estructura coherente para la política de empleo hacia los discapacitados en dos vertientes: el empleo protegido (en Centros Ocupacionales y en Centros Especiales de Empleo) y el empleo en empresas normales.

La LISMI permitió el desarrollo de la protección social como base esencial del apoyo para la integración social de los discapacitados. Sin embargo, la integración social a través de la participación en el mercado de trabajo también formaba parte de sus objetivos iniciales y los resultados no han estado a la altura del relativo éxito de la protección social. El Real Decreto 1451 (de 11 de mayo de 1983) puso en marcha algunas de las medidas propuestas para la integración en el mercado de trabajo: una cuota del 2 por ciento para los trabajadores discapacitados en empresas privadas con más de 50 trabajadores; ayudas para las empresas que contrataran a discapacitados.

¹⁸ Para un repaso jurídico de estas políticas de empleo véase Esteban (1999).

citados con contratos permanentes a tiempo completo; una reducción en las cotizaciones sociales de las empresas en relación con sus trabajadores discapacitados; apoyo financiero para las cooperativas de trabajadores discapacitados; e incentivos fiscales adicionales para los incrementos anuales del número de trabajadores discapacitados contratados¹⁹.

En 1985, dos reales decretos (de desarrollo de la LISMI) regularon los *Centros Especiales de Empleo* (CEE) y los *Centros Ocupacionales* (CO). Los CEE fueron concebidos como un paso previo para el mercado de trabajo *normal*, mientras que los CO tenían una función más dirigida hacia la rehabilitación que hacia una verdadera formación útil para un puesto de trabajo²⁰.

Aunque este tipo de medidas fueron un avance respecto de la situación previa, la percepción generalizada (plasmada en CES, 1995) es que el éxito de la LISMI radicó en proporcionar una política coherente de transferencias suficientes, pero relegando otros aspectos clave de la integración social, sobre todo la participación en el mercado de trabajo. Al respecto, habría que resaltar que una comisión parlamentaria de 1992 (creada para una evaluación general de la LISMI) subrayó que era necesario comenzar con una nueva fase en las políticas hacia el grupo de los discapacitados.

Unos años más tarde el Consejo Económico y Social marcó «oficialmente» (con su informe de 1995) un punto de inflexión. Los temas discutidos en el informe no eran una novedad para las organizaciones de discapacitados ni para los miembros de la Administración que se encargaban de la gestión de las políticas ni

para los expertos en temas de discapacidad. Pero el informe con su carácter sistemático y su énfasis en el empleo ayudó a confirmar que la LISMI se encontraba agotada en lo referido al empleo y que era necesario promover un nuevo tipo de política de empleo para conseguir avanzar en la integración social de los discapacitados. El debate público generado por la falta de acuerdo de los representantes de los empresarios con las conclusiones del informe le dio inesperadamente un mayor impacto social, llevando a sindicatos y organizaciones de discapacitados a reforzar su apoyo al diagnóstico de dicho informe²¹.

Es en este contexto en el que debe interpretarse la «nueva» política de empleo para los discapacitados, que ha tenido los siguientes momentos relevantes: el Plan de Acción para los Discapacitados de 1996; las medidas del Plan Plurianual de Empleo; el Plan de Medidas Urgentes de 1997; y las medidas incluidas en los sucesivos Planes Nacionales de Acción para el Empleo desde 1998.

Las propuestas de la comisión parlamentaria de 1992 fueron recogidas en el Plan de febrero de 1996. Se concibió como un plan de conjunto, un marco para dar coherencia a las medidas promovidas desde diferentes niveles de la Administración Pública a fin de promover (explícitamente) las políticas activas. El Plan se estructuró en cinco partes, siendo la cuarta la dedicada a la participación y a la integración en la actividad económica. Dicho capítulo cuarto incluía tres programas: recuperación profesional; colocación e integración laboral; y protección económica y social.

En el Plan Plurianual, la sección II.5, detallaba las medidas en relación con la integración laboral de los discapacitados:

²¹ El argumento del grupo de los empresarios para no apoyar las conclusiones se basaba en que las medidas propuestas incrementaban los costes laborales, lo cual en realidad perjudicaría el empleo de las personas discapacitadas.

¹⁹ En CES (1995) se ofrece información sobre estas medidas y puede apreciarse que, aunque las fuentes de información son muy fragmentarias y dispersas, el impacto relativo sobre el empleo total de los discapacitados fue pequeño.

²⁰ Los problemas y reformas de los Centros Especiales de Empleo se presentan con detalle en un anexo.

- Incentivos para la contratación de discapacitados: contratos de formación y aprendizaje; contratos permanentes y temporales.
- Medidas propuestas por las organizaciones de discapacitados: participación institucional creciente de las organizaciones; renovación del registro de desempleados del INEM; promoción de servicios de intermediación laboral especializados; y dar cobertura legal al empleo con apoyo.
- Medidas derivadas de la LISMI: análisis del empleo y del desempleo de los discapacitados; servicios de intermediación; rehabilitación; mejora de los CEE; integración de la ayuda financiera e incentivos fiscales en los CEE y en las *empresas normales*; sustitución de políticas pasivas por activas.

El Plan de Medidas Urgentes ²² de 1997 puede ser considerado la culminación de este proceso de creación de una nueva política de empleo y se produjo gracias a un acuerdo del CERMI y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Estaba centrado en cuatro áreas: participación institucional; servicios de intermediación en el mercado de trabajo; formación profesional y contratación e integración laboral.

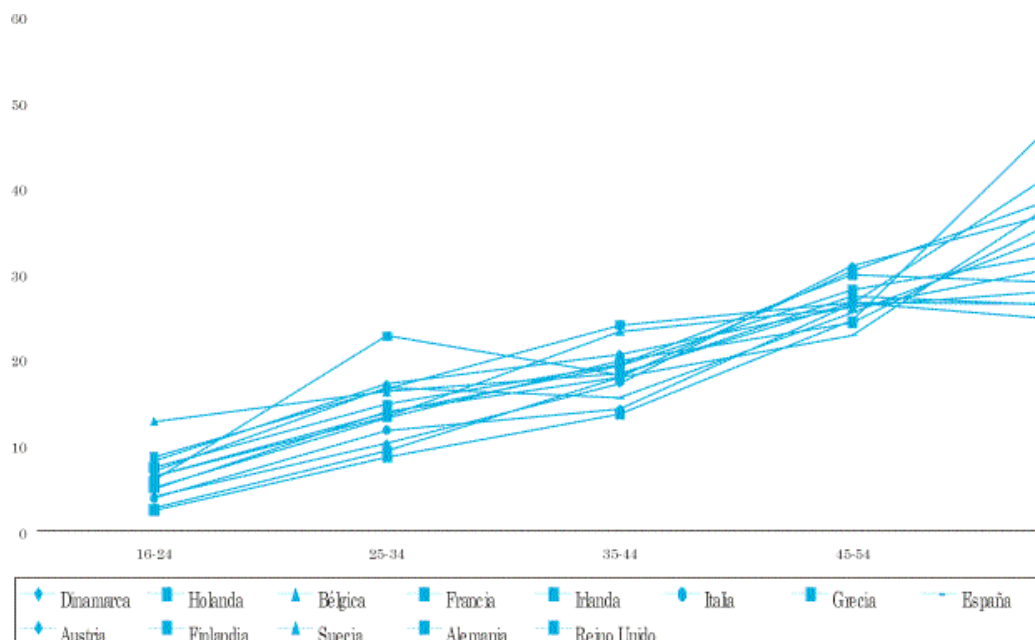
Por lo que se refiere a los Planes Nacionales de Acción para el Empleo preparados por España desde 1998 aparecen una serie de medidas relacionadas con los discapacitados (como grupo en situación de desventaja en el mercado de trabajo): aumento del empleo del colectivo, incidiendo especialmente en jóvenes y mujeres; y la creación de puestos de trabajo adaptados. En el Plan de 1999 (que se realizó en un contexto general de favorecimiento de las políticas activas de empleo) se proponía introducir una ley para la integra-

ción social y laboral de colectivos en riesgo de exclusión. La puesta en marcha en 2001 de los Planes por la Inclusión Social también contempla este tipo de objetivos en relación con las personas discapacitadas, debido a su riesgo de exclusión al presentar un severo déficit de integración laboral.

En cualquier caso, debe resaltarse que el cambio de orientación descrito no significa necesariamente una mayor cantidad de políticas, sino la puesta en marcha de nuevas políticas. Con otras palabras: no se intenta que sea «más de lo mismo», sino una política diferente. La característica que se desea que tenga tal política es la activación de los individuos y la activación de las políticas. En cuanto a los individuos la activación se refiere a incentivar la entrada en el mercado de trabajo. En cuanto a las políticas, se refiere a la normalización del empleo de los discapacitados dentro de la política general de empleo y al intento de no crear empresas u organizaciones aisladas del mercado para dar un empleo a las personas discapacitadas. Una de las vías por las que conviene activar la política de empleo es la de evitar la *trampa de la prestación*. En muchas ocasiones se ha destacado que las prestaciones económicas relacionadas con la discapacidad desincentivan la aceptación de un trabajo. Esto se produce porque si un discapacitado recibe una oferta de trabajo que puede desempeñar y está cobrando una prestación (es decir, es beneficiario de una política pasiva), sólo puede aceptar el trabajo renunciando a la prestación. Pero si posteriormente el discapacitado pierde el trabajo, no suele existir el derecho de volver a reclamar la prestación. Además, incluso teniendo la posibilidad legal de volver a solicitar la prestación podría ocurrir que tuviera problemas para volver a ser beneficiario de la prestación porque habría demostrado que es capaz para trabajar. Por tanto, los incentivos que proporciona la forma en que suelen estar reguladas las prestaciones son los contrarios a los de la activación, ya que desaniman la aceptación de ofertas de

²² Se puede consultar en IMSERSO (1998).

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES POR GRUPOS DE EDAD



trabajo y fomentan la permanencia en las políticas pasivas²³. Por tanto, no se puede pensar en la activación promoviendo meramente nuevas acciones (aunque puedan ser muy útiles y eficaces, como en el caso del empleo con apoyo²⁴) sino que el objetivo de la activación debería llevar a repensar toda la estructura de las políticas de empleo (las acti-

²³ En España, se han introducido cambios en la línea de evitar la trampa de la prestación. En 1996 se introdujo una enmienda a la Ley de Seguridad Social para incentivar la aceptación de ofertas de trabajo, ya que permite la recuperación de la pensión no contributiva cuando el discapacitado ha perdido el trabajo cuya aceptación era incompatible con dicha pensión. Dado el corto espacio de tiempo, es un tema pendiente de investigación el impacto de este tipo de medida.

²⁴ El empleo con apoyo es una forma de fomento de la participación laboral de los discapacitados que se ha ido expandiendo en España durante los últimos, en parte gracias a los proyectos financiados por el programa HORIZON y al impulso de las organizaciones de discapacitados. Una puesta al día del empleo con apoyo en España se puede encontrar en Verdugo et al. (1998) y Verdugo y Jordán de Urries (2001).

vas, las pasivas y la relación entre ambas).

Los datos ofrecidos en secciones anteriores resaltan precisamente la necesidad de este tipo de política que promueva la actividad. Pero los datos también nos han mostrado la existencia de dos grupos bien distintos de discapacitados: unos próximos a la edad de jubilación y otros mucho más jóvenes. Las políticas de activación deberían ir dirigidas al segundo colectivo, mientras que para los primeros debería diseñarse una política que fuera coherente con las políticas existentes de jubilación, teniendo en cuenta su eventual conexión con los grandes ajustes de plantilla y el uso de las prestaciones por discapacidad para salir de la población activa como si de una jubilación se tratase.

Finalmente, en cuanto a la aplicación de las políticas, hay que resaltar que en España la evaluación de programas y de políticas dirigidas hacia los discapacitados es una de las lagunas más graves a las que hemos de enfrentarnos. Las administraciones públicas

y las organizaciones de discapacitados deberían ir volviéndose conscientes que una evaluación no es una mera colección de tablas sobre gastos y participantes, sino un análisis sistemático sobre el aumento producido en las perspectivas de empleo de las personas que participan en los programas (y eso supone seguir a los individuos después de finalizar el programa, por ejemplo, mediante encuestas) y también tener información clara sobre el proceso de selección de los participantes en las acciones y programas, ya que en muchas ocasiones el éxito de los participantes a la hora de encontrar un empleo no obedece tanto a las bondades del programa sino a que el proceso de selección dio entrada a personas especialmente motivadas para integrarse en el mercado de trabajo.

5. CONCLUSIONES

La estructura común creada desde la Comisión Europea para fomentar las políticas de empleo descansa en el principio, entre otros, de la reducción de la discriminación existente en el mercado de trabajo contra los colectivos en desventaja. Este es el marco en el que debe entenderse el impulso actual dado a las políticas de empleo dirigidas hacia las personas con discapacidad. Ahora bien, no debe olvidarse que este cambio no se produce a instancias únicamente de las instituciones europeas, sino que responde también a un cambio de sensibilidad entre los propios discapacitados y sus organizaciones. Ese cambio consiste en entender que la integración social plena sólo puede conseguirse a través de la integración laboral de los discapacitados y una integración en el mercado de trabajo normal. Esto supone un cambio de rumbo respecto del pasado, ya que solían primarse las políticas asistenciales y de mantenimiento de ingresos.

El caso español es tal vez una de las mejores ilustraciones de este proceso, al tiempo que muestra de forma mucho más clara el

papel desempeñado por las organizaciones de discapacitados en el cambio de concepción de las políticas de empleo hacia los discapacitados.

No obstante, para diseñar una política coherente que satisfaga este ambicioso objetivo necesitamos realizar nuevos análisis sobre la participación laboral de los discapacitados que incidan precisamente en el estudio de los mecanismos del mercado de trabajo y sus instituciones. Por eso, el análisis económico (sin despreciar otras aproximaciones) puede proporcionar información muy relevante para el diseño de tal política. En concreto, el análisis económico del mercado de trabajo puede ser fructífero para delimitar el tamaño del colectivo beneficiario (en torno al 5 por cien de la población) y los problemas laborales más relevantes del mismo. Así hemos detectado que parece ser la inactividad, la falta de participación, el problema más grande del colectivo, que está sensiblemente más envejecido que el conjunto de la población en edad de trabajar y en el que predominan de forma muy contundente los niveles de estudios más bajos. También hemos visto que el mercado de trabajo de los discapacitados parece reflejar el de la población en general, pero a una escala «más reducida», lo cual refuerza la tesis de que el principal problema es el de la inactividad, aunque no debe olvidarse que hay más desempleo en este grupo de la población.

Con todo, queda mucho por hacer y mucho por conocer. La encuesta EDDDES-1999 se constituirá en una herramienta imprescindible para conocer las cuestiones fundamentales que deben informar el diseño de las políticas españolas de empleo hacia los discapacitados en el futuro inmediato. Sólo con microdatos de calidad pueden realizarse análisis económicos que sirvan para establecer las líneas generales de la política de empleo hacia las personas con discapacidad. La mejora del diseño y de la puesta en marcha de las políticas de empleo hacia las personas con discapacidad pasa necesariamente por una

mejora sustancial de la información estadística disponible sobre su participación en el mercado de trabajo y sus problemas de acceso al mismo, así como por la realización de más y mejores evaluaciones de las políticas de empleo hacia este colectivo.

6. BIBLIOGRAFÍA

- ALBRECHT, G.L. y LEVY, A. (1981): «Constructing Disabilities as Social Problems», en G.L. Albrecht (ed.), *Cross-National Rehabilitation Policies: A Sociological Perspectives*, Sage, Londres.
- BENÍTEZ SILVA, H., BUCHINSKY, M., CHAN, H.M., CHEIDVASSER, S. y RUST, J. (2000): «How large is the bias in self-reported disability?», NBER working paper nº 7526.
- BICKENBACH, J.E. (1993): *Physical Disability and Social Policy*, University of Toronto Press.
- CES (1995), «Sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación», in *Informes 1995* (Madrid, Consejo Económico y Social), pp. 85-161.
- CHIRIKOS, T.N. y NESTEL (1984): «Economic Determinants and Consequences of Self-Reported Work Disability», *Journal of Health Economics*, 3(2), págs. 117-136.
- DG V(2000), «Employment and people with disabilities. Report of the special meeting of the High Level Group on Disability», document accesible via Internet (<http://europa.eu.int>).
- ESTEBAN, R. (1999): *Contrato de trabajo y discapacidad*, Ibidem Ediciones, Madrid.
- GARCÍA SERRANO, C. y MALO, M.A. (2001): «Discapacidad y mercado de trabajo en la Unión Europea», *Cuadernos Aragoneses de Economía* (de próxima publicación).
- IMSERO (1998): *Empleo y discapacidad*, Ministerio de Trabajo, Madrid.
- IOE-CIMOP (1998): *Discapacidad y Trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*, Ministerio de Trabajo, Madrid.
- KREIDER, B. (1999): «Latent Work Disability and Reporting Bias», *Journal of Human Resources*, vol. 34 (4), págs. 734-769.
- MALO, M.A. (2001): «Discapacidad y participación en el mercado de trabajo», capítulo de *Condiciones de Vida en España y en Europa*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid, págs. 281-306, 2001.
- MALO, M.A. y GARCÍA SERRANO, C. (2001): «An Analysis of the Employment Status of the Disabled Persons Using the ECHP Data», informe disponible en la dirección electrónica <http://www.employment-disability.net> (ultimo acceso 14-05-2003). Una version resumida en castellano se puede consultar en *Cuadernos Aragoneses de Economía*, vol. 12, nº 2, págs. 237-255.
- ROQUETA, R. (2000): *La incapacidad permanente*, Servicio de Publicaciones del Consejo Económico y Social, Madrid.
- VERDUGO, M.A. y F. B. JORDÁN DE URRÍES (2001): «Panorámica del Empleo con Apoyo en España», Documento 59/2001, Real Patronato de Discapacidad, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- VERDUGO, M.A., F.B. JORDÁN DE URRÍES, y F. BELLVER (1998): «Situación actual del Empleo con Apoyo en España», *Siglo Cero*, 29, 1, 23-31 (accesible via Internet: <http://www.usal.es/inico/investigacion/invesinico/informe.htm>).
- YUKER, H.E. (1987): «The Disability Hierarchies: Comparative Reactions to Various Types of Physical and Mental Disabilities», working paper, Hofstra University [citado en Baldwin y Johnson (1995)]
- ZWINKELS, W. (2001): «The employment situation of people with disabilities in the European Union», Research paper, EIM Business and Policy Research, disponible en la dirección electrónica <http://www.employment-disability.net>.

ANEXO 1: LAS ACTIVIDADES QUE DETERMINAN LA DISCAPACIDAD EN LA ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADO DE SALUD DE 1999

Las actividades (para personas con 6 y más años) a las que hace mención la definición de discapacidad de esta encuesta son las siguientes:

- Ver, que incluye las discapacidades para recibir cualquier imagen, para tareas visuales de conjunto y para tareas visuales de detalle.
- Oír, que incluye las discapacidades para recibir cualquier sonido, para audición de sonidos fuertes y para escuchar el habla.
- Comunicarse, la cual agrupa a las personas con dificultades graves o importantes para formular y entender mensajes verbales y no verbales.
- Aprender (en el sentido de adquirir conocimientos a través de instrucciones o de la propia experiencia), aplicar conocimientos y entender y ejecutar órdenes y tareas.
- Desplazarse, que se refiere a: cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo; levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado; y desplazarse dentro del hogar.
- Utilizar brazos y manos, que incluye: trasladar o transportar objetos no muy pesados; utilizar utensilios y herramientas; y manipular objetos con manos y dedos.
- Desplazarse fuera del hogar: deambular sin medio de transporte; desplazarse en transportes públicos; y conducir vehículo propio.
- Cuidarse de sí mismo, que incluye: asearse solo (lavarse y cuidarse de su aspecto); control de las necesidades y utilizar solo el servicio; vestirse, desvestirse y arreglarse; y comer y beber.
- Realizar las tareas del hogar, que agrupa: cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa; cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia
- Relación con otras personas, que se refiere a personas con graves o importantes dificultades en las interacciones personales, bien en la familia o fuera de ella (separando las relaciones de amistad de las que hacen referencia a compañeros, jefes o subordinados).

Para los menores de 6 años se usa una clasificación distinta y que no hace mención de la discapacidad sino de la limitación, porque existen problemas para detectar las discapacidades propiamente dichas en esas edades.

Esta información se ha extraído de la Metodología de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, documento accesible en la página web del Instituto Nacional de Estadística: <http://www.ine.es>.

ANEXO 2. PENSIONES RELACIONADAS CON LA DISCAPACIDAD EN LOS REGISTROS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Hay tres grupos:

- Pensiones no contributivas.
- Pensiones de la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido)

El primer grupo comprende pensiones recibidas por trabajadores que, tras un tratamiento médico, sufren limitaciones permanentes y objetivas que disminuyen su capacidad para trabajar. Desde noviembre de 1997 estas pensiones pueden ser percibidas únicamente por menores de 65 años. Por encima de dicha edad se pasa a percibir la pensión de jubilación. Existen cuatro tipos de invalidez permanente: parcial, total, absoluta y gran invalidez. La clasificación depende del grado de discapacidad evaluado por un equipo médico de expertos. Sólo las categorías de invalidez permanente absoluta y gran invalidez son legalmente incompatibles con tener un empleo. La invalidez permanente total se refiere a una incapacidad para desempeñar la ocupación actual del trabajador, pero no excluye la posibilidad de trabajar en otras ocupaciones. Por tanto, esta pensión es compatible con la percepción de salarios. La invalidez permanente parcial se refiere a limitaciones que afectan al desempeño óptimo del puesto de trabajo pero afecta a otros puestos. En este caso, la pensión trata de ser sólo un complemento de ingresos, ya que el equipo médico evalúa que el individuo sólo está parcialmente afectado en su capacidad para trabajar.

Las pensiones no contributivas son percibidas por personas que no contribuyeron la cantidad mínima necesaria para percibir una pensión contributiva. Uno de los tipos de pensión no contributiva es la de invalidez. Los requisitos para ser beneficiario de una pensión no contributiva de invalidez son:

- Tener entre 18 y 65 años.
- Ser residente en España.
- Estar afectado por un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento (porcentaje evaluado por los equipos médicos expertos de la Administración).
- Tener unos ingresos totales inferiores a los de la pensión.

Así pues, la pensión no contributiva de invalidez está sujeta a la demostración del estado de necesidad (es una pensión *means-tested*)

Las pensiones de la LISMI son pensiones complementarias creadas por dicha ley en 1982. Estas pensiones tenían como finalidad atender las necesidades especiales del colectivo tales como rehabilitación, apoyo de una tercera persona, costes de transporte, etc. Estas pensiones son compatibles con un empleo y debe demostrarse su necesidad (son *means-tested*): sólo los individuos con ingresos totales por debajo del 70 por ciento del salario mínimo puede solicitar este tipo de pensiones. En diciembre de 1990, la normativa legal de las pensiones LISMI fue alterada de forma sustancial y muchos de sus beneficiarios fueron transferidos a la pensión no contributiva de invalidez. Sin embargo, otras personas permanecieron en el antiguo sistema porque habrían perdido parte de sus ingresos si se les hubiera pasado a la mencionada pensión. Es este grupo el que aparece hoy en día en las estadísticas que aparecen en las publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Un trabajo actualizado donde se expone la normativa sobre la incapacidad permanente es Roqueta (2000).

RESUMEN: En este artículo, se realiza una revisión de los principales aspectos relacionados con la participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. Se repasan las definiciones estadísticas de discapacidad, mostrando que el tamaño del colectivo en edad de trabajar está en torno al 5 por cien de la población. Se presenta información sobre el grado de participación laboral de este grupo, con lo que se aprecia que está afectado más por un problema de actividad que de desempleo. Finalmente, se revisan las políticas de mercado de trabajo que se han venido implementando en los últimos 20 años, destacando el reciente impulso dado a estas políticas tratando de promover la actividad de las personas con discapacidad como principal medio de integración social.