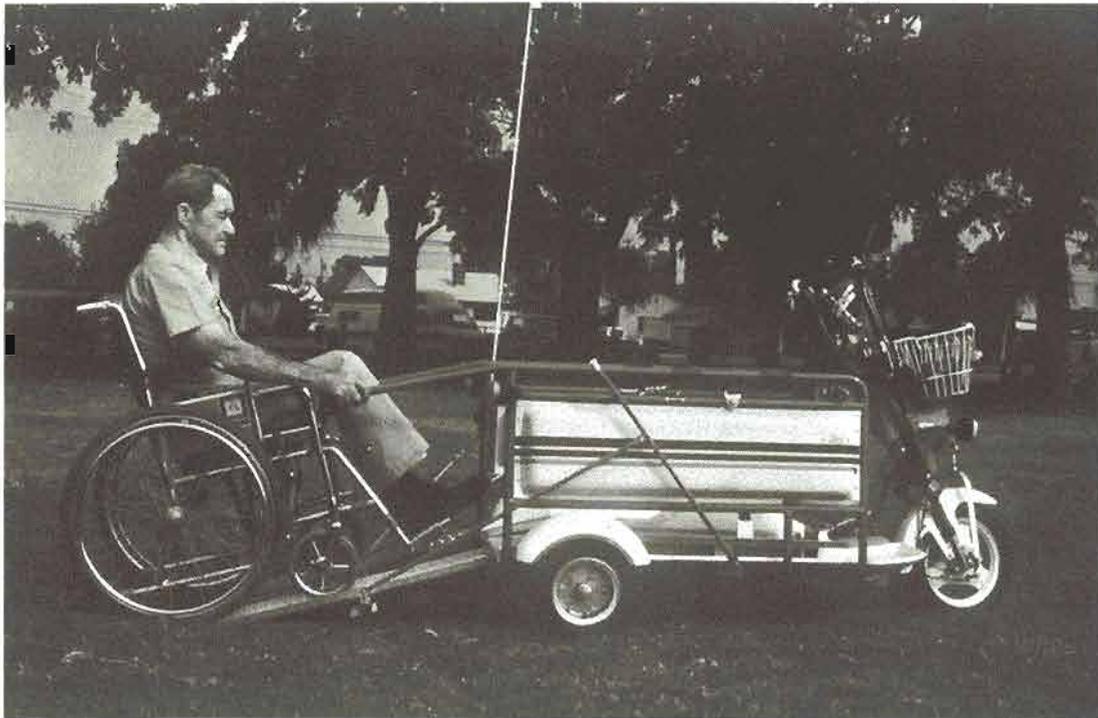


Rehabilitación Laboral



Cuando el 9 de mayo de 1950, el francés Robert Shuman, por aquel entonces ministro de Asuntos Exteriores de su país, declara que "Europa no se hará de una vez, ni a través de una construcción global, sino que se hará mediante realizaciones concretas, creando, en primer lugar, una solidaridad de hecho", está anticipando la estrategia pragmática que iba a prevalecer en la construcción europea. Ese pragmatismo ha marcado, también, el diseño y desarrollo de la política social comunitaria, que, prácticamente inexistente durante los primeros años, ha ido cristalizando a medida que lo exigían las necesidades emergentes.

Afirmar la inexistencia de una política social comunitaria durante el primer decenio de vida de la Comunidad (1958-1968), no parece que resulte

MARIA EUGENIA ZABARTE
*Consejera Técnica del Real Patronato
de Educación y Atención a Deficientes*

descabellado si se tienen en cuenta las amplias competencias que conservaron los Estados miembros en ese campo al instituirse la Comunidad. De hecho, en el año 1969, J. J. Ribas, en la introducción a su libro "La política social de las Comunidades Europeas", escribía: "... se debe convenir que no existe aún una política social comunitaria, en el sentido estricto del término, ni en los Tratados de París y de Roma, ni en la realidad..." (1).

LA POLITICA SOCIAL NO ERA EL OBJETIVO

La verdad es que en la Europa de la posguerra la mayoría de los Gobiernos

se preocuparon ante todo de la reconstrucción económica y, por ello, no puede sorprender que, al elaborar los Tratados que instituirían la Comunidad, los fundadores concentrasen toda su atención en los objetivos económicos de una Europa unida. Así, los seis países que en 1958 crean la Comunidad Económica Europea acuerdan que su principal objetivo será "promover un desarrollo armonioso de las actividades económicas, una expansión continua y equilibrada, una mayor estabilidad, el incremento acelerado del nivel de vida, así como relaciones más estrechas entre los Estados que la integran".

Consecuentemente, durante el primer decenio de desarrollo de esta Comunidad, se consideró que la acción social era un aspecto complementario de la creación del mercado

común "económico". El artículo 117 del Tratado de Roma resulta muy ilustrativo al respecto porque, si bien establece "la necesidad de promover las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores", da por sentado que tal promoción se producirá automáticamente como consecuencia "del funcionamiento del Mercado Común" el cual posibilitará que el nivel de vida de los Estados miembros se vaya igualando hacia arriba.

En mi opinión el espíritu que guió el contenido de las disposiciones sociales del Tratado fue, principalmente, armonizar las legislaciones sociales del conjunto de la Comunidad, para evitar que se tomaran medidas nacionales divergentes entre sí y que, por lo mismo, pudiera verse favorecida la industria de un país en detrimento de la del vecino. Añadidamente se producirían las declaraciones sobre consecución de cotas de bienestar progresivamente superiores para los ciudadanos europeos, pero eso, en esta primera etapa, no fue la cuestión principal.

Cierto es, desde luego, que en el Tratado se regulaba también el Fondo Social Europeo, instrumento de singular importancia en el campo de la política social. Sin embargo, al estar casi exclusivamente dirigido, en los primeros años, a facilitar la movilidad geográfica y profesional de los trabajadores, no resultó un mecanismo particularmente dinamizador ni de una política de empleo, ni, por lo tanto, de la elevación del nivel de vida de los trabajadores comunitarios. En la práctica los Estados que sacaron mayor provecho del Fondo fueron aquellos cuyos Gobiernos eran más hábiles a la hora de pedir reembolsos, mientras que, paradójicamente, se aprovecharon menos aquellos otros Estados que contaban con los mayores índices de paro o con los problemas estructurales más graves. Alemania e Italia resultan casos paradigmáticos de lo acaecido y ponen de manifiesto, una vez más, el denominado "efecto Mateo" (2) demasiado presente en la aplicación de toda política social, y también en la de la Comunidad Europea.

LA FUERZA DE LOS HECHOS

No obstante, a finales de los años sesenta, la liberal teoría de automaticidad en la "igualación en el progreso" comienza a ceder ante las situaciones de desigualdad, en muchos casos cre-

No se sabe con certeza el número de minusválidos existentes en la actualidad en los países comunitarios, porque no se dispone de estadísticas completas y fidedignas al respecto y porque la propia concepción de persona minusválida varía de un país a otro.

La orientación de la política comunitaria respecto de los minusválidos se apoyó en dos ejes fundamentales: la obtención de un puesto de trabajo adecuado a sus posibilidades y la promoción de la vida independiente de la persona afectada por deficiencias.

ciente, que se producen entre los diversos sectores de población, regiones y países de la Comunidad. Aprovechando un florecimiento económico sin precedentes, las instituciones comunitarias inician un proceso paulatino de intervención para evitar, cuando menos, el incremento de esas diferencias, y ese proceso se inaugura con las propuestas de revisión del Fondo Social Europeo formuladas por la Comisión y aprobadas por el Consejo en 1971. La cumbre de París de 1972 (unos meses después de haber entrado en vigor el nuevo Fondo) constituye otro de los hitos de esta reorientación de la política social comunitaria. La recomendación de los nueve para que se establezca, antes de finales del año siguiente, un programa de acción social con medidas concretas dotadas de los correspondientes medios financieros, es recogida y cumplimentada puntualmente por la Comisión. El Consejo de Ministros aprueba los principales objetivos y acciones contenidos en ese programa en 1974.

El Programa de acción social, que va a constituirse en marco de actuaciones decisivas en relación con los sectores de población más desfavorecidos, coincide en el tiempo con el inicio de un período de recesión económica grave, señaladamente en Europa, en el que la Comunidad tendrá cumplida ocasión de demostrar si está a la altura de las ambiciosas metas sociales que se ha marcado.

A finales de 1974, los países comunitarios arrojan un saldo de cerca de cuatro millones de parados. Los "hermosos ideales" de la Comunidad (labrar una Europa de rostro humano; proteger el medio ambiente; mejorar la calidad de vida) pasan a segundo tér-

mino a la espera de la añorada reactivación económica. Ahora es prioritario afrontar el aumento masivo de un paro inicialmente coyuntural pero que irá convirtiéndose en estructural en algunas regiones y, sobre todo, en relación con determinados sectores de población que van a erigirse en blanco y objetivo de las actuaciones sociales de la Comunidad.

Como recientemente ha escrito Juan Antonio Perado "no es fácil describir la política social de la Comunidad. Los elementos que han contribuido a formarla son tan diversos, las realizaciones tan dispersas y los logros tan escasos, que difícilmente se pueden destacar sus principios básicos" (3). No obstante, de entre las numerosas posibilidades que ofrece el análisis pormenorizado de esa política social comunitaria, me propongo intentar un relato de una parcela que no suele ser comentada habitualmente, y que se refiere al sector de personas afectadas por minusvalías, núcleo especialmente desfavorecido en una coyuntura de crisis.

LOS MINUSVALIDOS O LA EFICACIA DE LA COORDINACION

¿Por qué una política comunitaria dirigida a personas afectadas por discapacidades?

De hecho, ni siquiera se sabe con certeza el número de minusválidos existentes en la actualidad en los países comunitarios, porque no se dispone de estadísticas completas y fidedignas al respecto y porque la propia concepción de persona minusválida varía de un país a otro.

En los documentos que periódica-



El artículo 117 del Tratado de Roma establece "la necesidad de promover las condiciones de vida y trabajo de los trabajadores".

mente publica la Comisión aparecen estimaciones de entre un 6 a un 8 por ciento de personas afectadas por deficiencias en el seno de la Comunidad, lo que viene a representar en cifras absolutas entre 13 y 20 millones de ciudadanos europeos minusválidos. Desde mi punto de vista, este número parece corresponderse más con criterios amplios de evaluación de minusvalías que con las definiciones de las mismas legalmente vigentes en los Estados miembros las cuales, al estar ancladas en sistemas de valoración más estrictos, arrojan un número más reducido de ciudadanos afectados.

Por otra parte, tampoco la situación en la que se encuentran las personas minusválidas en los distintos países comunitarios es igual, sino que varía de un país a otro en función de su nivel económico, cultural y social que es el que va a condicionar decisivamente las actitudes de la otra gente en relación con los problemas derivados de la minusvalía. No es igual, por ejemplo, en Dinamarca —país que constituye una auténtica avanzadilla en cuanto a tomas de posición y adopción de medidas en relación con ese sector— que en Irlanda, Grecia o el Mezzogiorno italiano, áreas éstas especialmente deprimidas en el contexto comunitario.

Sin embargo, sí que podría hablarse de una serie de puntos en común entre los diferentes Estados: en todas partes la condición de "personas afectadas por una minusvalía" lleva consigo ciertas dificultades para desenvolverse en la vida diaria; en todas partes, los medios de comunicación difunden imágenes del individuo que no tienen en cuenta la realidad global y que segregan y marginan al diferente; en

todas partes la adaptación a las exigencias de la vida y del trabajo suponen esfuerzos cada vez mayores a las personas.

Por ello, la Comunidad toma, en un momento dado, interés por los problemas concretos que se le pueden presentar a este colectivo y decide emprender una serie de actuaciones al respecto. El contexto socioeconómico en el que esas medidas ven la luz es, como ya apuntaba antes, floreciente y muy diferente del que se produce en la actualidad. En 1974 todavía era posible en Europa considerar el pleno empleo y la mejora en las condiciones de trabajo como metas alcanzables a corto plazo; en consecuencia, suprimir los obstáculos que se planteaban a ciertos grupos desfavorecidos, como los minusválidos, para acceder a dichos objetivos constituía una etapa importante del programa de acción social.

Así, la orientación de la política comunitaria respecto de los minusválidos se apoyó en dos ejes fundamentales: la obtención de un puesto de trabajo adecuado a sus posibilidades y la promoción de la vida independiente de la persona afectada por deficiencias; en definitiva, que ésta llegase a alcanzar las mayores cotas posibles de autonomía personal.

Esta última idea que pasaba a facilitar la movilidad y los alojamientos adecuados —o cuando menos accesibles— no llegó a cristalizar suficientemente en una primera etapa. La crisis que sobrevino, la limitación de recursos financieros, convirtió en prioritarios únicamente los proyectos de menor costo y las soluciones concretas a problemas individuales, abandonándose el objetivo de crear un instrumento

jurídico que incidiese en los pequeños detalles de la vida cotidiana.

No obstante, el primero de los aspectos mencionados sí se abordó con prontitud y el 27 de junio de 1974 el Consejo de Ministros dictó una resolución estableciendo un programa inicial de actuación comunitaria en materia de rehabilitación profesional de personas minusválidas. El objetivo específico del programa era, pues, estimular y potenciar dentro de la Comunidad las oportunidades de rehabilitación profesional, considerando ésta en todos sus aspectos: orientación, formación, empleo y asistencia durante la adaptación al puesto de trabajo.

Al finalizar el año 1979, la Comisión publica un informe destinado al Consejo de Ministros de la Comunidad evaluando los resultados del primer programa. En el informe, la Comisión destaca, entre otras realizaciones, la creación de una red de centros de rehabilitación y de formación profesional (alrededor de 30) y la coordinación de los mismos, tanto a través de reuniones de los equipos que trabajan en ellos, como mediante reuniones entre los responsables de los centros, con objeto de reflexionar y profundizar en aspectos tales como el perfil profesional y objetivos de formación del personal rehabilitador; educación de este personal en el trabajo multidisciplinar; evaluación de la capacidad de trabajo de los minusválidos.

A propósito de ese primer balance se observó, no obstante, que el cambio operado en las condiciones objetivas de la realidad comunitaria ponía en cuestión la estrategia seguida y obligaba a considerar nuevas orientaciones. Se estaban produciendo ya difi-

El espíritu que guió el contenido de las disposiciones sociales del Tratado fue, principalmente, armonizar las legislaciones sociales del conjunto de la Comunidad para evitar que se tomaran medidas nacionales divergentes entre sí.

El Fondo Social Europeo es un instrumento de singular importancia en el campo de la política social.

cultades, de diversa intensidad según los países, en el campo del empleo y ello afectaba decisivamente a la rehabilitación profesional, puesto que de poco sirve preparar a un individuo para ocupar un puesto de trabajo si no existe dicho puesto. De hecho, la Comisión en su informe llegó a cuestionarse el objetivo de integración laboral de la persona minusválida. Finalmente, consideró que debía mantenerse por cuanto "renunciar a la creación de puestos de trabajo para las personas minusválidas que han adquirido una capacidad de trabajo real en el curso de su rehabilitación, conduciría a una limitación de los ingresos de esas personas, prolongaría su condición de personas asistidas y agravaría las cargas de la colectividad..." (4).

Para facilitar, pues, el empleo de las personas minusválidas después de su readaptación, la Comisión propuso una serie de líneas de actuación entre las que yo destacaré la de coordinar la política de empleo con las otras políticas necesarias para la integración social y profesional (educación, vivienda, transportes, salud, asistencia social...), en el marco de una programación de servicios sociosanitarios a nivel local (entre 100.000 y 200.000 personas) y con la participación de la población.

A la vista del informe de la Comisión mencionado, el Consejo de Ministros de la Comunidad decide, en junio de 1980, proseguir con las actuaciones en el campo de la rehabilitación profesional.

En 1981 la Comisión insiste de nuevo ante el Consejo sobre la integración social de los minusválidos. Ello da lugar, a finales de año, a otra resolución que vuelve a poner el acento en lograr que las personas con deficiencias tengan una vida tan indepen-

diente como sea posible (5), así como en facilitar la coordinación de servicios a nivel nacional, regional y local y en estimular la cooperación entre los distintos órganos interesados en la materia.

Sobre esta base la Comisión empieza a trabajar, a partir de 1983, en varias direcciones: insistiendo en la red comunitaria de centros de readaptación profesional, iniciando un programa anual de subvenciones a proyectos europeos emprendidos por organismos no gubernamentales y, sobre todo, promoviendo un conjunto de experiencias piloto, desarrolladas a nivel de distrito (núcleos de población entre 150.000 y 300.000 personas).

Esta última línea es, a mi juicio, una de las más importantes abordadas por la Comunidad en este campo. Supuesto que los servicios más significativos dirigidos a las personas con deficiencias se prestan en el plano local y supuesto también que a todos los Estados miembros se les plantea el problema de la adecuada coordinación de dichos servicios, la Comunidad, que ostenta una posición privilegiada para ello, estimula y apoya un esfuerzo conjunto para conseguir esa coordinación. Con el fin de optimizar el intercambio directo de experiencias entre los distritos y permitir una evaluación comparativa de los resultados, se decide que tales áreas geográficas establezcan el mismo objetivo principal (la integración social de todos los minusválidos de la comunidad local) asociando para su consecución a todos los servicios y organismos interesados, a las propias personas minusválidas y al público en general.

Paralelamente a esta actividad global de coordinación y estímulo, cada distrito desarrollaría un programa específico de formación profesional de

personas minusválidas. De esta manera podría controlarse, en cada caso, el impacto que las mejoras en el nivel de los servicios y en el entorno pueden tener sobre un grupo de personas deficientes en vías de formación para su integración laboral.

La financiación de este proyecto se encuentra repartida. El Fondo Social Europeo, a través de los procedimientos normales, cubre el 50 % (el 55 % en Irlanda, Grecia y el Mezzogiorno italiano) del costo de las actividades específicas de formación; mientras que la Comunidad, a través de la Comisión, financia el 50 % de los gastos generales de funcionamiento del equipo de coordinación de cada distrito, así como idéntico porcentaje del costo de las actividades de evaluación a nivel nacional.

Toda esta amplia actividad de coordinación va a permitir a la Comunidad, hasta la fecha de finalización de esta primera experiencia en 1987, analizar y reorientar, en su caso, el contenido y la incidencia de diversos servicios asistenciales (ayudas para la formación, orientación e integración laboral; ayudas para facilitar la movilidad, incluidas las adaptaciones de medios de transporte; servicios sociales y sanitarios; ayudas en concepto de adaptación de vivienda, ayudas para la eliminación o evitación de barreras arquitectónicas...). Pero, sobre todo, permitirá verificar dos cosas esenciales:

1. Todo lo que puede hacer una comunidad local gracias a un esfuerzo coordinado, sostenido no por una inyección masiva de recursos financieros sino mediante apoyos limitados pero eficazmente utilizados con el fin de estimular la aparición de nuevas iniciativas.

2. Todo lo que una colectividad local no puede realizar de esta manera. Sólo entonces podrán identificarse con precisión los campos en los que, para hacer frente a necesidades esenciales, resultan precisos otros marcos de regulación jurídica y nuevas fuentes de financiación.

Parece casi innecesario añadir argumentos sobre la utilidad de este tipo de actuaciones para orientar los proyectos españoles existentes en este mismo campo.

Nos encontramos, por ejemplo, con que el artículo 41 de la Constitución española de 1978 encomienda a los poderes públicos el mantenimiento de

un régimen público de seguridad social para *todos* los ciudadanos, que garantice a los mismos la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad. Por su parte, el artículo 49 de la norma máxima establece que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención *especializada* que requieran.

La problemática que se deriva del contenido de tales previsiones legislativas ocupa, en estos momentos, gran parte de la atención de numerosos profesionales del área de la acción social. ¿Hasta dónde deben llegar en su campo asistencial los servicios sociales generales, concebidos para toda la población, y hasta dónde los especializados dirigidos, únicamente, a un sector determinado de personas, en este caso personas minusválidas? ¿Qué ámbito subjetivo y objetivo de actuación resulta aconsejable que tengan unos y otros? En otras palabras, las personas afectadas por discapacidades, ¿deben, por principio y siempre que ello sea posible, dadas las características y grado de afectación de cada una

de ellas, ser atendidas en servicios sociales concebidos para todos o, por el contrario, deben ser objeto desde el primer momento, de atención separada y específica, dadas sus peculiaridades? En el caso probable de que ambos tipos de servicios sean necesarios, ¿cuál debe ser la línea fronteriza entre ellos? Además, ¿qué número mínimo y máximo de habitantes parece prudente que deba atender una unidad de servicios de las señaladas? Y también, ¿cómo instrumentar la coordinación entre distintos servicios que intervienen en un mismo campo para evitar tanto duplicidades como lagunas en la atención dispensada?

En las líneas precedentes, me he limitado a apuntar únicamente aspectos que, en la actualidad, se encuentran en "la cresta de la ola" de la sensibilidad de los especialistas. Pero existen, aún, muchos más puntos conflictivos y problemáticos. El acervo comunitario no contiene en este campo normas de obligado cumplimiento que nos arrastren automáticamente con su carácter preceptivo. Sin embargo, todas estas experiencias comunitarias que he ido relatando sí proporcionan pistas suficientes para

orientar nuestra andadura que si algo necesita es, a mi juicio, información y contraste con experiencias similares.

BIBLIOGRAFIA

1. RIBAS, J. J.: *La politique sociale des Communautés Européennes*. Dalloz et Sisey, Paris, 1969.
2. Fenómeno que toma su nombre de la cita evangélica de San Mateo ("Porque al que tiene se le dará más y abundará, y al que no tiene aún aquello que tiene le será quitado") y que consiste en que los recursos que parecen destinados a la gente menos capaz y peor situada acaban siendo captados por capas sociales más hábiles y mejor situadas para moverse en el terreno de la burocracia social.
3. PEREDO LINACERO, J. A.: Los aspectos sociales de la integración en la Comunidad Económica Europea: Sus repercusiones en España, en la *Revista de Documentación Administrativa*, n.º 201, pág. 382.
4. *Rapport de la Commission au Conseil sur le premier programme d'action communautaire pour la readaptation professionnelle des handicapés (periode 1974-1979)*, Com (79) 572 final, Brux, 26-X-79, pág. 6.
5. Hay que tener en cuenta que la Organización de Naciones Unidas designó el año 1981 como Año Internacional de los Minusválidos y que en el mismo tuvo un realce especial el movimiento por una vida independiente o "independent living" que consideraba que ser autónomo implica dos cosas: Arreglarse los propios asuntos, y participar en la comunidad como miembro activo.