

CAPÍTULO 8

Conclusiones políticas

Resumen: En el Capítulo 8 se desarrollan estrategias para una combinación coherente de las políticas en materia de discapacidad que traten de resolver algunos de los problemas y obstáculos identificados en las secciones analíticas anteriores. Se sugiere un enfoque que intenta superar algunos de los problemas y obstáculos identificados en los capítulos analíticos, y que pretende remodelar la política en materia de discapacidad a partir de un marco de obligaciones mutuas.



▶ 8.1. Principios políticos

Para mejorar la integración de las personas con discapacidad, las sociedades necesitan cambiar de manera de pensar por lo que respecta a la discapacidad y a los afectados por ella. El término “discapacidad” no debe seguir equiparándose automáticamente con “incapacidad para trabajar”. La discapacidad debe reconocerse como una condición, pero debe diferenciarse del derecho a las prestaciones y de la recepción de las mismas, igual que no debe representar automáticamente un obstáculo para trabajar. La situación sanitaria de una persona con discapacidad debe ser reevaluada a intervalos regulares si es necesario, con independencia de si trabaja o de la medida en que lo hace.

Este concepto de desvincular la discapacidad y la recepción de las prestaciones desplazaría el carácter de la política en materia de discapacidad de un enfoque pasivo a otro en el que se pone mayor énfasis en las medidas de activación. También ayudaría a resolver otro problema: en muchos países, la rehabilitación y la formación profesional sólo se encuentran a disposición de las personas que hayan estado aseguradas en los sistemas de seguro de discapacidad o de las personas que perciben alguna clase de prestación por discapacidad. Toda la gama de prestaciones y servicios que se vinculan a la discapacidad deben estar disponibles para toda persona con una discapacidad, de conformidad con sus necesidades individuales, pero con independencia de su situación laboral, su situación de seguro o la recepción de las prestaciones.

Este cambio de paradigma exigirá una nueva reflexión fundamental y una reestructuración del marco legal e institucional de la política en materia de discapacidad en muchos países. Sólo será eficaz si va acompañado de un cambio de actitud de todos los actores implicados en las cuestiones relacionadas con la discapacidad. La mayoría de las sociedades están dispuestas a aceptar su obligación de hacer esfuerzos especiales para ayudar e integrar a las personas con discapacidad, pero es menos corriente esperar que las propias personas con discapacidad y, en caso necesario sus empresarios, contribuyan también al proceso.

Según la lógica de los sistemas de seguridad social, la persona asegurada tiene derecho a los pagos de prestaciones una vez que ocurre el riesgo asegurado, es decir, una condición de discapacidad. Este derecho se adquiere mediante el pago de cotizaciones. Con el enfoque del desglose –hacia el cual se mueven ya, en realidad, muchos países con sistemas de seguridad social– las cotizaciones al seguro de discapacidad todavía dan derecho, pero no necesariamente dan lugar, a una prestación sustitutiva de los ingresos, total o parcialmente. En lugar de eso, la persona asegurada tiene derecho a una asistencia personalizada y dirigida a su reintegración en el mercado laboral. Se proporciona ayuda a los ingresos en la medida en que estos esfuerzos no hayan tenido éxito completo o sean inadecuados debido a la gravedad de la discapacidad. En la mayoría de los casos, la asistencia consistirá en una combinación de medidas de activación, transferencias en efectivo y servicios.

Al mismo tiempo, debe esperarse la cooperación de la persona asegurada, en especial si sólo se concede una prestación parcial porque se considera que la persona no posee una discapacidad total. Igual que el asistente social que se ocupa de ella tiene la responsabilidad de ayudar a la persona con discapacidad a encontrar una ocupación que corresponda a su capacidad, se espera que la persona con discapacidad haga un esfuerzo de participación en el proceso de reemplazo. Si dejara de hacerlo, podría ser sancionada, del mismo modo que si la sociedad dejara de proporcionar trabajo a la persona con discapacidad se vería obligada a

pagarle una transferencia en efectivo. Pero la obligación de cooperar no significa que cualquier persona con discapacidad, en especial las afectadas de discapacidad grave, sean forzadas a trabajar, ni que las sanciones produzcan la retirada total de las prestaciones.

En algunos sistemas de discapacidad sujetos a la comprobación de los recursos, es probable que deba reconsiderarse el método de comprobación de los ingresos si se aplican las obligaciones mutuas. Como el objetivo se centra en la persona con discapacidad y en el grado de su capacidad para participar en el mercado de trabajo, la comprobación individual de los ingresos que tiene en cuenta la capacidad del beneficiario para obtener rentas salariales puede ser más apropiada que la comprobación de los recursos familiares. Una persona con discapacidad sin derecho a ninguna transferencia en efectivo porque posee otras fuentes de ingresos familiares, no puede ser obligada a participar en los programas de integración. Igualmente, en algunos sistemas sujetos a la comprobación de los recursos, el no tener derecho a las prestaciones excluye el acceso a determinadas medidas de rehabilitación o de empleo; algo que debería cambiarse.

Implicar a los empresarios es decisivo para la integración de las personas con discapacidad. Pero hay menos unanimidad con respecto al mejor modo de lograr este objetivo. Existen diferentes enfoques, que abarcan desde la persuasión moral y la legislación contra la discriminación hasta las cuotas obligatorias de empleo. La eficacia de las medidas depende de la voluntad de los empresarios en ayudar a que las personas con discapacidad permanezcan en el trabajo o accedan a él, pero también de las posibilidades de soslayar la legislación o pagar las multas impuestas por no cumplirla. Encontrar el equilibrio adecuado entre fomentar el empleo e imponer dificultades excesivas a los empresarios es un reto político de primer orden, sobre todo porque unas normas protectoras pueden conducir a más discriminación contra las personas con discapacidad en el proceso de contratación. Una implicación sindical más fuerte en la representación de los intereses de las personas con discapacidad también puede servir de ayuda para que las políticas de activación tengan éxito en algunos países.

Pero, incluso haciendo más hincapié en las medidas de activación y en las obligaciones mutuas, el éxito de las políticas en materia de discapacidad depende de otra serie de factores. En especial, no puede esperarse que los programas de discapacidad resuelvan problemas más amplios del mercado laboral, como la existencia de un alto índice global de desempleo o la escasa demanda de trabajadores mayores en general. La mayoría de los países han considerado la reducción de la capacidad de trabajar o de obtener ingresos y la “situación real del mercado laboral” en la concesión de prestaciones por discapacidad, pero no se ha puesto mucho énfasis en las políticas de activación. En realidad, una “situación real del mercado laboral” desfavorable se ha utilizado muchas veces como argumento para aplicar evaluaciones menos rigurosas de la capacidad de trabajo y conceder prestaciones sustitutivas de los ingresos sin hacer esfuerzos ulteriores para la reintegración. Las sociedades y los responsables de las políticas deben ser honestos al considerar qué oportunidades de trabajo pueden ofrecerse a los trabajadores de mediana edad con discapacidad, y en algunos casos, podría suceder simplemente que resultara imposible encontrar trabajo adecuado para la persona con discapacidad.

El hecho de reconocer que algunas personas con discapacidad se quedarán sin trabajo no significa que no haya espacio para mejorar las políticas. Algunos grupos en especial no han recibido casi ninguna ayuda en absoluto; en pocos de los países participantes se ofrecen a las personas con más de 45 años, por ejemplo, los programas de rehabilitación y formación profesional. Si bien puede ser más eficaz –dados los escasos presupuestos– concentrar los esfuerzos de reintegración en los grupos que tienen mayores probabilidades de volver al trabajo, ello no justifica discriminar a las personas mayores o a cualesquiera otros grupos seleccionados únicamente por criterios relacionados con la carencia de trabajo. Por el contrario, la selección debe basarse en las capacidades del individuo y en las oportunidades de volver al trabajo, lo que puede ser igual de bueno o malo para una persona mayor con discapacidad que para una persona más joven con discapacidad.

Si se adoptaran estos principios, la política en materia de discapacidad experimentaría un cambio profundo. Hasta hace poco el funcionamiento de los sistemas de prestaciones por discapacidad era muy asimi-

lable al de los programas de jubilación anticipada, por cuanto proporcionaba una vía para la salida casi permanente del mercado laboral. Si se pone el acento en las políticas de activación y se introduce la noción de obligaciones mutuas tanto de la sociedad como de la persona con discapacidad, la política en materia de discapacidad estará más cerca de la filosofía de los programas de desempleo, que también esperan una contribución activa y un esfuerzo por parte de los beneficiarios. Los programas de discapacidad deben actuar para disuadir la exclusión del mercado laboral e impedir el aislamiento social mediante el estímulo al trabajo y a otras formas de participación en la sociedad.

► 8.2. Limitaciones bajo las cuales actúan las políticas en materia de discapacidad

En el intento de modelar la política de conformidad con estos principios generales, los responsables de las políticas en materia de discapacidad tienen que actuar sometidos a numerosas restricciones, para cuya superación no existen soluciones fáciles.

- *Es notorio que la discapacidad es difícil de evaluar.* Es difícil determinar el conocimiento real “verdadero” del estado de salud de una persona y su efecto sobre su capacidad de trabajo. Esto se cumple sobre todo en muchas de las enfermedades mentales más nuevas, así como en muchas afecciones físicas relacionadas con el estrés, como las molestias lumbares, que van en aumento en la mayoría de los países. Diagnosticar estas discapacidades es difícil, como lo es cualquier predicción de cómo evolucionarán estas afecciones en el futuro. Estos problemas pueden reducirse, pero no evitarse del todo, si se hace intervenir a un espectro más amplio de médicos especialistas y expertos profesionales.
- *El problema de los errores de exclusión e inclusión persistirá incluso después de desglosar la situación de discapacidad y la obtención de prestaciones.* A causa de las dificultades para evaluar el estado de salud y la capacidad de trabajo, se cometen errores tanto de exclusión (es decir, se niegan prestaciones y servicios a personas que los necesitan) como de inclusión (es decir, se conceden prestaciones a personas que no las necesitan). Un sistema de prestaciones por discapacidad con unas normas de acceso exigentes y una cobertura restrictiva dará como resultado un registro de perceptores de prestaciones menor y menos dependencia de las prestaciones y, por lo tanto, un error de inclusión pequeño, pero potencialmente un error de exclusión grande. Sucede lo contrario con los sistemas de acceso más fácil y amplia cobertura. Este problema puede solucionarse en parte, pero no suprimirse, con unos menús de prestaciones y servicios más flexibles combinados con reevaluaciones frecuentes.
- *El grupo destinatario es sumamente heterogéneo.* En el debate general, la discapacidad se suele asociar con personas afectadas por discapacidades graves, congénitas y permanentes. Pero este grupo constituye la minoría de las personas con discapacidad: son muchas más las que adquieren la discapacidad en una etapa posterior de su vida. Algunas discapacidades son reversibles, otras irreversibles; unas se producen de repente, otras se desarrollan gradualmente y, desde luego, algunas son graves y otras moderadas. Para abordar con eficacia los problemas del mercado laboral de las personas con discapacidad, también cuenta si la discapacidad surge mientras una persona está empleada o no, si la persona ha estado inactiva durante algún tiempo o si no ha trabajado nunca. Aunque quienes adquieren su discapacidad en el empleo pueden basarse en una relación entre el empresario y el empleado ya existente, las personas que carecen de empleo necesitan más ayuda para encontrar trabajo e incluso pueden no ser conscientes de su derecho a determinadas prestaciones. Otra característica importante –en la práctica, aunque en teoría no debiera serlo– es la edad de la persona con discapacidad; las personas de mediana edad con discapacidad tienen muchas menos probabilidades de encontrar un

empleo conveniente. Por lo tanto, las políticas en materia de discapacidad que aplican un enfoque uniforme hacia las personas con discapacidad están abocadas al fracaso; las soluciones muy individualizadas serán más eficaces, pero también exigen más tiempo, esfuerzo y dinero.

- *La integración de determinados grupos en el mercado de trabajo puede ser muy difícil o casi imposible.* Los esfuerzos para que las personas con discapacidad consigan (de nuevo) un puesto de trabajo alcanzan sus límites si el mercado laboral no puede absorber la oferta. En principio, es probable que toda persona con discapacidad que desee participar en el mercado laboral pueda conseguir alguna forma de empleo –protegido o subvencionado si es necesario–, pero en algunos casos puede exigir más recursos de los que una sociedad pueda o quiera dedicar a este ámbito político. Además, es evidente que no todas las personas con discapacidad, sobre todo las afectadas de discapacidades graves o en una etapa aguda, pueden querer (re)emplearse, puesto que hacerlo les exigiría un esfuerzo personal desproporcionado. El conocimiento de estos límites proporciona un motivo más para reestructurar y aumentar la eficacia del gasto en las políticas en materia de discapacidad.

► 8.3. Reestructuración de las políticas en materia de discapacidad tomando como base las obligaciones mutuas

En esta sección se analizan varias reformas más específicas que deben emprenderse de acuerdo con los principios políticos propuestos. Las recomendaciones tratan de tener en cuenta, dentro de lo posible, el amplio espectro de políticas en materia de discapacidad y de sistemas de prestaciones que existen en los países participantes. Pero es evidente que cada país tiene que encontrar su propio modo de adoptar los principios políticos generales antes esbozados.

Las medidas de reforma propuestas se agrupan en ocho objetivos políticos:

- Introducir una cultura de obligaciones mutuas.
- Reconocer la situación de discapacidad con independencia de la situación del trabajo y los ingresos.
- Diseñar paquetes individuales de trabajo/prestaciones para las personas con discapacidad;
- Fomentar la intervención precoz.
- Implicar a los empresarios en el proceso.
- Reestructurar los sistemas de prestaciones para eliminar la falta de incentivos para el trabajo.
- Reformar la administración de los programas.
- Mejorar la coordinación de los sistemas de transferencia.

Introducir una cultura de obligaciones mutuas

El enfoque de las obligaciones mutuas, en especial si se pone el acento en la obligación que tiene el beneficiario de cooperar en el proceso de rehabilitación y de (re)empleo y, si es aplicable, de hacer un esfuerzo de (re)introducirse en el mercado laboral, es el que adoptan muchos países en sus programas de desempleo y asistencia social. En la política en materia de discapacidad, este enfoque es todavía menos corriente, pero adquiere impulso poco a poco.

La introducción de las obligaciones mutuas en la política en materia de discapacidad significa que la sociedad tendrá que hacer un esfuerzo mayor que el simple pago de prestaciones en efectivo para garantizar

el bienestar económico de las personas con discapacidad. Es preciso concederles a estas personas la ayuda necesaria para participar en el trabajo y, cuando no es posible, ofrecerles otras formas de actividades y acciones sociales con el fin de impedir que la persona con discapacidad se quede aislada y excluida de la sociedad.

Por otra parte, la recepción de las prestaciones debe estar condicionada por la participación en estas medidas de rehabilitación y empleo. La participación activa es la contrapartida de la recepción de las prestaciones, lo que implica que a los beneficiarios que dejen de cooperar en los esfuerzos de (re)integración se les podrían imponer sanciones en la forma de disminución de las prestaciones. Es evidente que cualquiera de estas sanciones tendría que ser administrada con el debido respeto a las necesidades básicas de la persona y de la esposa e hijos a su cargo. Además, las sanciones no estarían justificadas en ningún caso si no se ha trazado una estrategia de integración apropiada, o si se demuestra que es imposible formularla debido al estado de salud grave o agudo. Pero si se quiere que los sistemas de prestaciones por discapacidad dejen de tender puentes a la retirada permanente de la actividad económica, es esencial cuidar las obligaciones mutuas de los administradores de las prestaciones y de los beneficiarios de las mismas.

Varios países utilizan elementos de obligaciones mutuas en el establecimiento de sus políticas. La participación en las medidas de rehabilitación profesional, por ejemplo, es obligatoria en cierto número de países (Austria, Dinamarca, España, Suecia, Suiza y, de forma moderada, también Alemania y Noruega), y el ajuste de las prestaciones por discapacidad está condicionado a la conclusión del proceso de rehabilitación profesional. Ahora bien, en la mayoría de los casos esta obligación se administra con gran flexibilidad y subjetividad, por ejemplo, en relación con la edad o la experiencia en el trabajo de la persona con discapacidad.

Reconocer la situación de discapacidad con independencia de la situación del trabajo y los ingresos

El antiguo modelo médico de discapacidad, en virtud del cual la discapacidad es una característica biológica del individuo, ha sido sustituido recientemente por un modelo social, que considera la discapacidad como un atributo resultante de la interacción entre el individuo y el entorno social y físico (véase también el Anexo 1). Este modelo social distingue explícitamente entre la diferencia biológica (funciones corporales –deficiencia– y estructuras corporales –limitaciones funcionales–) y la interacción con los papeles social y económico del individuo (actividades y participación –minusvalía– y factores “ambientales”, que comprenden, por ejemplo, las políticas y los problemas de accesibilidad).

La evaluación de la discapacidad debe reflejar este nuevo modelo. Las limitaciones funcionales deben evaluarse según criterios médicos, y para realizar esta evaluación se necesita una extensa nómina de médicos especialistas con competencia especial en enfermedades “nuevas” y, a veces, más difíciles de diagnosticar. En un segundo paso, la evaluación de la capacidad de trabajo debe determinar el grado en que la discapacidad afecta a la aptitud de la persona para trabajar, en cuyo caso implica disponer de especialistas para estas revisiones profesionales.

La situación de discapacidad reconocida como resultado de este procedimiento en dos fases debe permanecer sin ser afectada por el tipo y el éxito de las medidas relativas al trabajo, a menos que una revisión médica certifique los cambios. Este enfoque permitiría a los beneficiarios asumir el “riesgo” de aceptar un puesto de trabajo aunque no estén seguros de ser aptos para trabajar. Además, la situación de discapacidad por sí misma debe servir de base para determinadas prestaciones que están diseñadas para compensar los gastos extraordinarios de la situación de discapacidad, como son los gastos especiales relacionados con la medicación, la asistencia o la movilidad. Las prestaciones para estos fines no deben guardar relación con la situación laboral de la persona con discapacidad, no deben estar sujetas a la comprobación de los recursos y deben pagarse mientras la condición exista, es decir, mientras se originen los gastos adicionales.

La evaluación de la discapacidad debe repetirse periódicamente para determinar si ha cambiado la limitación funcional de la persona y/o la capacidad de trabajo resultante de ella. Estas evaluaciones periódicas deben manejarse con una flexibilidad que tenga en cuenta tanto al individuo como la naturaleza de la discapacidad; la reevaluación es innecesaria si la discapacidad es permanente. Las revisiones periódicas para determinar la aptitud de la persona para participar en diferentes tipos de actividades (por ejemplo, rehabilitación, formación, empleo) es probable que provoquen cambios en el paquete de trabajo/prestaciones del beneficiario a lo largo del tiempo. Si en una revisión se encuentra una mejora importante de la salud, o si se considera de otra manera el resultado profesional de una condición sanitaria estable (por ejemplo, a causa de la disponibilidad una nueva tecnología de ayuda), deberá reiniciarse una intervención activa. El objetivo de las reevaluaciones no es tanto ahorrarse el pago de las prestaciones cuanto identificar a las personas a quienes pudiera ofrecerse (de nuevo) servicios de formación, de rehabilitación o de reempleo.

Algunos de los países participantes se han movido hace poco en la dirección de desglosar la situación de discapacidad y la recepción de las prestaciones. Los países usan diferente terminología, como “normas vinculantes” (Reino Unido), “dejar en espera la pensión” (Dinamarca) o “congelar una pensión de discapacidad” (Suecia) para permitir la posibilidad de mantener la situación de discapacidad mientras se intenta trabajar, con la opción de volver a las prestaciones si la persona pierde su puesto de trabajo o si el trabajo no es aceptable. Pero todos estos modelos tienen duración limitada, con un máximo de tres años en Holanda, Noruega y Suecia. En la actualidad, Canadá es el único país donde se dispone, al menos, de una tramitación rápida de la nueva solicitud –es decir, un proceso para solicitar de nuevo la prestación por discapacidad, que es menos exhaustivo que en la etapa inicial– sin ninguna limitación de tiempo.

Hasta cierto punto, el hecho de que la evaluación de la situación de discapacidad se desglose de la situación laboral y de prestaciones de la persona es algo que también se está produciendo en la mayoría de los países con una cuota de empleo obligatoria, donde se utiliza un sistema de registro de la discapacidad para determinar el derecho a la colocación bajo el sistema de cuotas. Esta situación de discapacidad registrada se mantiene con independencia de la situación laboral. Pero las diferencias entre países son grandes, en cuanto al grado en que esta situación da derecho a otras prestaciones. A menudo hace posible que la persona acceda a una completa gama de programas de empleo. En Alemania también significa tener acceso a una prestación de pensión especial cinco años antes de la edad de jubilación reglamentaria. En Austria la situación de discapacidad registrada se pierde cuando la persona inicia un programa de formación profesional o adquiere el derecho a una prestación por discapacidad permanente. Estas consecuencias automáticas son contrarias a la recomendación de desvincular la situación de discapacidad del derecho a los servicios y/o las prestaciones que sustituyen a los ingresos.

En varios países se ha introducido también una reevaluación más frecuente del estado de discapacidad. Pero, hasta la fecha, no parece que haya incidido de manera significativa en los índices de los flujos de salida de las prestaciones por discapacidad. Las pruebas de las que se tiene conocimiento sugieren que la reevaluación se legisló con frecuencia, pero sin la dotación de recursos adecuada, lo que significa que el cambio político sólo se lleva a cabo parcialmente.

Muchos países también pagan prestaciones que se basan únicamente en la situación de discapacidad, sin relación alguna con el estado laboral. Ejemplos interesantes de este tipo de prestaciones son el subsidio de asistencia de Austria, que varía con el grado de asistencia necesaria, y el subsidio de subsistencia para las personas con discapacidad del Reino Unido, que consta de un componente de movilidad y de otro de asistencia con varios porcentajes. Formas similares de complementos, pagos compensatorios o subsidios de asistencia constante existen en otros varios países (por ejemplo, los países escandinavos, Bélgica, Alemania, Italia, Corea y Portugal). Pero, por lo general, estas prestaciones están diseñadas para compensar sólo los muy elevados costes de la asistencia diaria y, por lo tanto, únicamente suelen ser accesibles para un grupo

pequeño de personas con discapacidad grave. Lo habitual es que la evaluación de estos derechos a prestaciones sea independiente de cualquier otra evaluación de la discapacidad y, en consecuencia, no suele estar bien integrada con ningún otro componente político.

Diseñar paquetes individuales de trabajo/prestaciones para las personas con discapacidad

Toda persona con discapacidad debe tener derecho a un “paquete de participación” adaptado a sus necesidades y capacidades individuales. El paquete debe contener rehabilitación y formación profesional, elementos laborales de una extensa oferta de formas de empleo (empleo normal, a tiempo parcial, subvencionado, protegido) y prestaciones en efectivo o en especie. También podría contener actividades que no se consideran trabajo en sentido estricto, pero que contribuyen a la integración social de la persona con discapacidad.

La parte del paquete correspondiente a las prestaciones en efectivo se determinaría en función de la capacidad para trabajar de la persona con discapacidad, pero también debería considerarse si la persona ha podido encontrar un puesto de trabajo en realidad. La mayoría de los países quisieran tomar en consideración también el nivel de ingresos del beneficiario en su trabajo anterior. Así pues, deberían ofrecerse prestaciones en efectivo con la flexibilidad suficiente para tener en cuenta tanto los distintos casos de capacidad de trabajo restante como la evolución de la situación de discapacidad de un individuo a lo largo del tiempo. Los derechos a las prestaciones deben diseñarse de manera que la persona con discapacidad no sea penalizada por aceptar un trabajo, es decir, sus beneficios después de impuestos, incluidas todas las transferencias, no deben ser inferiores a los ingresos que la persona percibía mientras estaba sin trabajar¹.

La nueva política propuesta en Luxemburgo (véase la Sección 7.3) sugiere reformas en esta dirección, mediante la dotación de una prestación compensatoria cuyo fin es compensar la diferencia entre el pago anterior y el posterior a la discapacidad en los casos en que una persona es trasladada a un puesto de trabajo de menor nivel. Además, se propone el pago de un subsidio de espera a las personas con discapacidad consideradas aptas para el trabajo pero incapaces de encontrar un empleo (pago que correspondería a una indemnización por desempleo, pero de importe equivalente al de una pensión de discapacidad).

Algunos países han intentado garantizar el acceso a una serie más amplia de servicios relacionados con la discapacidad mediante una legislación que concede a las personas con discapacidad el derecho legal a determinados servicios. En Alemania se establecieron recientemente derechos legales para la adaptación del lugar de trabajo, la rehabilitación profesional y el empleo con apoyo. En Suecia se impuso la obligación de proporcionar la adaptación del lugar de trabajo y rehabilitación profesional, aunque en este caso a los empresarios. La rehabilitación profesional es un derecho, al menos para algunos grupos de personas con discapacidad, en varios de los países en los que dicha intervención es obligatoria antes de conceder las prestaciones.

Personalizar paquetes de reintegración laboral sólo será posible si se dispone de programas orientados especiales, a pequeña escala. Muchos países han generalizado últimamente sus programas mediante la exigencia de que todos los programas generales del mercado de trabajo sean accesibles a las personas con discapacidad. Para que esta estrategia tenga éxito, en estos programas puede necesitarse que se preste una ayuda especial a las personas con discapacidad así como que los asistentes sociales posean cualificaciones adicionales más especializadas.

Muchas personas con discapacidad que participan en el mercado laboral normal necesitan una ayuda más permanente en el centro de trabajo. Las iniciativas del tipo de empleo con apoyo, tales como prepara-

¹ Para una exposición más detallada de este punto, véase también la sección relativa a la reestructuración del sistema de prestaciones.

dores laborales individuales y ayuda personal para diversas actividades sociales o relacionadas con el trabajo, parecen tener un fuerte potencial. En Dinamarca, por ejemplo, puede contratarse un ayudante personal, con contrato de trabajo normal, para que ayude en las tareas profesionales; este tipo de asistencia es de duración ilimitada, y se conceden hasta 20 horas semanales para un trabajo a tiempo completo. En algunos otros países se dispone de la ayuda permanente de un acompañante, pero con bastantes menos horas por semana.

Fomentar la intervención precoz

Los datos disponibles demuestran que en muchos países han funcionado los sistemas de prestaciones por discapacidad como un camino de salida casi permanente del mercado laboral. Hasta cierto punto, es consecuencia de los exigentes y exhaustivos procedimientos de evaluación que han de superarse antes de que se conceda una prestación. A medida que estos procedimientos se hacen más estrictos, será incluso más difícil aumentar el flujo de salida de las prestaciones. Pero el momento de las medidas de activación también desempeña un papel importante. Cuanto más tiempo esté una persona con discapacidad fuera del mercado de trabajo, tanto menores serán las oportunidades de reintegración.

La medida más eficaz contra la dependencia de las prestaciones de larga duración parece ser centrarse en la intervención precoz. Tan pronto como una persona llega a tener una discapacidad, lo que puede producirse inmediatamente después de un determinado suceso discapacitante o, con más frecuencia, en una fase precoz de una enfermedad o de un problema de salud crónico, debe iniciarse un proceso de intervención personalizada. La rehabilitación médica requiere una cierta estabilización de la condición médica y, por lo tanto, se iniciará después del tratamiento médico. Por el contrario, si es necesario, pueden emprenderse el reciclaje y la rehabilitación profesionales al mismo tiempo que el tratamiento médico con el fin de evitar que ocurra lo peor, es decir, que la persona llegue a ser incapaz de trabajar². En el transcurso del proceso, el plan de participación puede ajustarse a medida que cambian las circunstancias. Varios países (Dinamarca, Francia, Portugal, Suecia y Suiza) han introducido incluso una prestación específica que se paga durante el período de rehabilitación. Una ventaja añadida de un subsidio especial de rehabilitación o formación reside en sus especiales condiciones de elegibilidad; dichas prestaciones pueden cubrir a toda la población y desconectarse con facilidad de otros sistemas de prestaciones.

La intervención precoz “vinculada al desempeño de un empleo” es más corriente en Alemania y Suecia, donde los sistemas de rehabilitación se han diseñado explícitamente para actuar de inmediato. En Noruega, para poner otro ejemplo, la baja por enfermedad activa se ha diseñado para impedir la discapacidad de larga duración mediante la combinación de la baja por enfermedad con uno de los dos tipos de intervención: el ajuste de tareas en el lugar de trabajo normal, o la rehabilitación profesional. Los pagos de las prestaciones por discapacidad pueden interrumpirse si el solicitante rechaza las medidas de rehabilitación. En Bélgica, la prestación por enfermedad puede dejarse en suspenso hasta 14 días, durante los cuales el beneficiario puede tratar de hacerse cargo de su trabajo sin pérdida del derecho a prestaciones. Esta medida es un fuerte incentivo para intentar trabajar, tanto para el empresario, porque no tiene que recomenzar un nuevo ciclo de pago del salario garantizado, como para el empleado, puesto que estos períodos cuentan como un tiempo de espera para la solicitud de las prestaciones por discapacidad. Para volver a la prestación, el médico de cabecera ha de certificar que el deterioro del estado de salud se debe a la causa inicial de la incapacidad para trabajar.

En muchos países, por el contrario, el período de baja por enfermedad es tiempo “perdido”, porque la intervención profesional, si la hay, sólo empieza cuando una persona tiene potencialmente derecho a una prestación por discapacidad o ya la percibe. Esto significa que, en algunos casos, la persona afectada permanecerá

² Por ejemplo, si hay una probabilidad elevada de que, debido a un problema sanitario crónico de desarrollo lento, resulte improbable que desempeñe su trabajo actual durante muchos años más, podría iniciarse el reciclaje profesional para ocupar otro puesto de trabajo en la misma empresa, si es posible del mismo nivel o incluso de otro superior. Puede ser que la transferencia a otro trabajo en la misma empresa ni siquiera requiera formación adicional. La legislación francesa relativa a la reclasificación de los trabajadores con discapacidad debe propiciar en especial estas transferencias.

inactiva hasta un año sin ninguno de los servicios relacionados con la discapacidad. Si comenzara inmediatamente un plan de participación, ya fuera bajo la responsabilidad del empresario, como en Holanda y Suecia, ya fuera bajo la responsabilidad del organismo encargado de las prestaciones por discapacidad o de la rehabilitación, aumentarían las probabilidades de reintegración.

Implicar a los empresarios en el proceso

Las relaciones existentes entre el empresario y el empleado deben utilizarse siempre que sea posible, mediante incentivos positivos y también mediante obligaciones impuestas. Muchos países tienen normas que obligan legalmente al empresario a hacer un esfuerzo a favor de los empleados con discapacidad. En Italia hace poco que se responsabilizó a los empresarios de asignar tareas equivalentes a la persona con discapacidad, o, si esto no fuera posible, tareas de menor categoría pero en las mismas condiciones. De modo similar, los empresarios suecos tienen que efectuar una adaptación razonable del lugar de trabajo o, si es posible, proporcionar un trabajo diferente en la empresa. En Alemania los empresarios tienen la obligación general de fomentar el empleo permanente de los empleados con discapacidad mediante la dotación de puestos de trabajo que estén de acuerdo con sus conocimientos y capacidades, y realizar una selección preferente para facilitar la formación en la empresa y ayuda para la formación externa. Y en Francia las empresas con al menos 5.000 empleados están obligadas a ofrecer reciclaje profesional para garantizar que las personas afectadas por una enfermedad o un accidente puedan conservar su puesto de trabajo o ser trasladadas a otro puesto en la misma empresa.

Pero en la práctica es difícil hacer cumplir muchas de estas normas, a pesar de la posibilidad de sancionar a los empresarios que no las cumplen. La mayoría de las normas poseen una redacción abierta a la interpretación, y en cada caso hay que determinar qué dificultades son excesivas para el empresario o si es realmente imposible adaptar la condición de discapacidad de una persona dentro de la empresa. Lo mismo ocurre con la legislación contra la discriminación, que a menudo está debilitada por la cláusula de rigor excesivo. Incluso en aquellos países que disponen cuotas obligatorias para el empleo de las personas con discapacidad, las multas por incumplimiento suelen ser tan bajas que a los empresarios les puede resultar más fácil pagar una multa que hacer un esfuerzo.

Aparte de las excusas legales, otra de las razones de la ineficacia parece residir en que los empresarios necesitan ayuda para cumplir sus obligaciones. Los ajustes del local y del lugar de trabajo requieren, por lo general, pequeñas inversiones financieras. Más importantes son la asistencia y orientación técnicas, entre ellas la evaluación del problema y el desarrollo de una estrategia de intervención en el plan de participación. Los recientes programas piloto relativos a servicios de gestión de la discapacidad en Holanda, que pretenden hacer coincidir los requisitos del puesto de trabajo con las posibilidades de la persona con discapacidad, son un buen ejemplo.

Los empresarios que hacen un esfuerzo para (re)emplear a las personas con discapacidad no deben ser penalizados igual que los empresarios que eluden hacerlo. Por lo tanto, puede ser apropiado que, en algunos casos, se pague una compensación por el mayor coste de emplear a personas con discapacidad. Pero la justificación dependería del sistema existente en cada país. Si existen cuotas o una legislación fuerte contra la discriminación, por ejemplo, los pagos compensatorios serían teóricamente innecesarios o, incluso, incompatibles con la obligación legal.

Por otra parte, la protección especial del empleo de las personas con discapacidad, por sí misma, sólo ayudará a las personas a permanecer en el empleo o a volver a su lugar de trabajo si va acompañada de una ayuda individual. Holanda tuvo una experiencia negativa con una normativa que prohibía a los empresarios despedir a un empleado por motivos de enfermedad durante un período de dos años. Sin una ayuda de activación, la normativa demostró ser ineficaz; se limitó a transferir los costes y a retrasar la transferencia del beneficiario a una prestación por discapacidad de larga duración. A menudo las personas esperaban presta-

ciones por enfermedad sin ninguna intervención hasta solicitar una prestación por discapacidad (un problema que los responsables de la política holandesa han tratado de resolver con varias reformas desde mediados de la década de 1990).

La implicación del empresario puede estimularse también mediante incentivos financieros para invertir en medidas de prevención y retención, por ejemplo, la promoción de una formación continua que sea accesible para todos los empleados. El hecho de obligar a los empresarios a que sigan pagando el salario durante la primera fase del período de baja por enfermedad es un incentivo fuerte. Austria (con un pago continuado del salario hasta 12 semanas) y Alemania (hasta 6 semanas) son los ejemplos más sobresalientes, puesto que el empresario no tiene ninguna posibilidad de reaseguro. Así pues, los empresarios se enfrentan directamente al coste de la enfermedad.

Es difícil determinar la duración óptima de este período de pago del salario. Seis meses pueden ser demasiado tiempo, puesto que una ausencia tan larga es probable que exija una sustitución, mientras que dos semanas –como en los países escandinavos– puede ser demasiado corto. El reaseguro total de estos costes con una aseguradora privada puede debilitar los objetivos políticos. En Holanda y en el Reino Unido (donde los empresarios soportan la responsabilidad total de la compensación por enfermedad durante un año y 28 semanas, respectivamente), la experiencia ha demostrado que el reaseguro puede conducir a una socialización considerable de los costes dado que las primas de seguro no estén diferenciadas al nivel de la empresa. Esto reduciría los incentivos para invertir en prevención.

Transferir algunos de los costes de la baja por enfermedad a los empresarios puede llevar a discriminar, en el proceso de contratación, a quienes probablemente necesiten una baja por enfermedad. Hay distintas posibilidades de superar este problema. En primer lugar, la discriminación en la contratación puede combatirse excluyendo a los grupos críticos de riesgo (antiguos beneficiarios de prestaciones por discapacidad, personas con enfermedades crónicas, personas con brotes de enfermedad repetidos) de la responsabilidad empresarial de continuar los pagos salariales, y haciendo que dichos grupos tengan derecho a las prestaciones de la seguridad social desde el principio. Otra opción es la de descartar una investigación detallada del estado de salud del solicitante de un trabajo. Las dos opciones están legisladas en Holanda y en parte también en el Reino Unido.

En los programas relativos a los accidentes de trabajo también se deben incluir o reforzar los incentivos o desincentivos financieros para el empresario. La práctica habitual es aplicar el coeficiente de riesgo en función del sector de actividad (o de características similares), aunque en Austria, Noruega, Suecia, el Reino Unido y –hasta 2003– Polonia se recaudan primas uniformes, lo que socializa los costes de los sectores de alto riesgo y subvenciona implícitamente el empleo en tales sectores. Sin embargo, sólo unos pocos países basan las primas del seguro de accidentes de trabajo en la experiencia individual del empresario (Australia, Francia, Holanda y los Estados Unidos, y –sólo con un interés destacado en iniciativas de carácter preventivo– Portugal y España).

Reestructurar los sistemas de prestaciones para eliminar los desincentivos para el trabajo

En muchos países la estructura del sistema de prestaciones y el método que se aplica en la concesión de las prestaciones por discapacidad tendrán que experimentar un cambio fundamental. Muchos sistemas de discapacidad se centran en las prestaciones sustitutivas de los ingresos y unen otros tipos de prestaciones y servicios al derecho a las transferencias en efectivo, lo que disuade a las personas con discapacidad de intentar la vuelta al trabajo y contribuye así a que dependan de las prestaciones. Si el intento de trabajar fracasa, la persona ha de recorrer de nuevo todo el proceso hasta que se le conceda una prestación (y sus complementos). Estos sistemas necesitan ser reestructurados de manera que las prestaciones y los servicios puedan asignarse con independencia y a los diferentes niveles que correspondan a la situación del beneficiario.

Como se ha expuesto antes, tendrán que introducirse sanciones para hacer cumplir al beneficiario la obligación de cooperar. Hasta la fecha, pocos países imponen sanciones por falta de cooperación del beneficiario. Un enfoque más corriente es el de estimular la aceptación de un trabajo mediante la oferta de incentivos financieros. El complemento especial permanente vinculado al desempeño de un empleo, que se aplica en Dinamarca a las personas que abandonan una prestación por discapacidad, es el único ejemplo de gran alcance, pero todavía no se dispone de una evaluación de esta medida. También puede ser útil continuar el pago de las prestaciones durante un par de meses, como en Holanda y en los Estados Unidos, pero los plazos parecen demasiado cortos para dar un incentivo suficiente al hecho de asumir un trabajo.

Es probable que los pagos complementarios permanentes vinculados al desempeño de un empleo sean la medida más eficaz para animar a los beneficiarios a trabajar. Estos pagos complementarios serían similares a las prestaciones por discapacidad parcial, que ya existen en muchos países. No obstante, la diferencia consiste en que los pagos complementarios estarían relacionados estrictamente con el empleo, como compensación de los menores ingresos que pudieran resultar de un puesto de menor categoría o de menos horas de trabajo. Los niveles a los que dicha compensación debería interrumpirse tendrían que ser determinados por cada país de conformidad con las preferencias, los recursos y la estructura del sistema de protección social.

Las subvenciones salariales que se pagan a los empresarios de las personas con discapacidad representarían un papel menos importante con este nuevo enfoque, puesto que los beneficiarios recibirían prestaciones directas vinculadas al desempeño de un empleo y, cuando fuera necesario, los empresarios serían compensados por el coste extraordinario de la adaptación del lugar de trabajo. Hoy en día muchos países utilizan subvenciones salariales temporales como instrumento político que ofrece a los empresarios un incentivo para suscribir un contrato de trabajo con una persona con discapacidad; esta práctica no contradiría el enfoque individualizado.

En unos pocos países, por lo general de habla inglesa, la pérdida potencial de prestaciones complementarias en efectivo o en especie cuando se acepta un trabajo actúa como un desincentivo más para emprender un empleo. Un ejemplo que destaca especialmente se da en los Estados Unidos, donde el derecho a la asistencia sanitaria gratuita se asocia con una solicitud de prestaciones por discapacidad mediante la cobertura de Medicare y Medicaid. Es necesario reconocer y abordar con cuidado tales problemas al diseñar normas de suspensión de prestaciones y ampliar los incentivos para el trabajo. El ejemplo de los Estados Unidos enseña que esto puede ser muy difícil³.

Pero en algunos países el problema de reestructuración no se limita a los incentivos para el trabajo, dado que un gran número de personas están excluidas aún de toda prestación en efectivo. Se trata, sobre todo, de personas con poca o ninguna vinculación con la población activa. En Austria y Alemania, por ejemplo, los sistemas sólo protegen a la población activa, y en México y Turquía también están excluidos los autónomos y varias ocupaciones especiales.

Reformar la administración de los programas

El enfoque individual impondrá un amplio conjunto de nuevas exigencias a los responsables del control de acceso a la discapacidad. Los asistentes sociales necesitarán conocimientos más extensos de la gama de prestaciones, servicios y programas disponibles. Hará falta más tiempo individual para asistir y seguir cada caso. Será preciso contar con más personal y mejor cualificado si se quieren atender estas tareas, que requieren una dedicación más intensiva.

³ En los Estados Unidos se han puesto en vigor distintas normas para disociar la pérdida de una prestación por discapacidad de la pérdida de la cobertura sanitaria. La cobertura sanitaria total durante el período prolongado de elegibilidad (es decir, los tres años siguientes a la terminación del período probatorio de trabajo), más tres meses adicionales, se introdujo nada menos que en 1980. Como la pérdida de la cobertura sanitaria se conservaba todavía para crear dependencia de las prestaciones, en 1999 se implantaron medidas adicionales (ampliar la cobertura de Medicare para los que volvían a trabajar e incentivar la suscripción a Medicare para los que se encontraban excluidos permanentemente de las prestaciones), dirigidas, sobre todo, a los beneficiarios de prestaciones del seguro de discapacidad.

También los médicos deberán capacitarse (por ejemplo, mediante cursos de formación especiales) para cumplir su papel de asesores sanitarios, en especial para diagnosticar las enfermedades mentales y las relacionadas con el estrés, que son más difíciles de evaluar. Además, hay que implicar a médicos especialistas independientes en la recopilación de pruebas médicas. El hecho de que los médicos de cabecera asuman toda la responsabilidad de actuar como responsables del control de acceso en este proceso, por ejemplo, parece ser la única explicación más importante de los índices excepcionalmente altos de concesión de prestaciones en Noruega. Si se separara la toma de decisiones, que no requiere titulación médica, de la recopilación de pruebas, se evitarían conflictos de intereses, se reducirían los desequilibrios y se fomentaría el tratamiento idéntico de casos equivalentes.

De manera semejante, el proceso de evaluación profesional necesita una revisión crítica. Si las prestaciones han de estar condicionadas por la participación, ésta deberá definirse con mucha más amplitud, quizás hasta para incluir actividades no laborales. En algunos países, la capacidad de trabajo todavía se evalúa únicamente con respecto a la anterior ocupación (“propia”) de la persona, lo que no parece adecuado para determinar la capacidad de una persona para participar en el mercado laboral. Los asistentes sociales que evalúan las capacidades de trabajo de una persona con discapacidad tendrán que tener en cuenta una gama mucho más amplia de oportunidades de formación y de empleo que antes.

Una filosofía de ventanilla única puede fomentar la igualdad de acceso de todas las personas a todos los programas, y ayudaría a los responsables del control de acceso a gestionar todo el menú de intervenciones disponibles. En muchos países, las personas con discapacidad tienen que acercarse a muchas instituciones diferentes (por ejemplo, el servicio público de empleo o el organismo del seguro) y de distintos ámbitos (por ejemplo, de ámbito municipal/local, provincial o federal) para acceder a los diferentes tipos de prestaciones y servicios. Un enfoque de participación individualizada exige una mejor coordinación entre los organismos que prestan servicios y prestaciones diferentes. Recientemente, varios países han establecido centros de servicios de ventanilla única, donde los clientes potenciales pueden obtener toda la información necesaria y el acceso a todos los servicios disponibles. Un ejemplo interesante de la puesta en práctica de este enfoque es el de los asesores de empleo británicos para las personas con discapacidad, que tienen un completo conocimiento en lo que se refiere a empresarios locales, vacantes y nuevos proyectos piloto.

En Australia, Centrelink, el organismo que presta los servicios sociales del Gobierno, reúne la responsabilidad de casi todos los asuntos vinculados a la discapacidad, que abarcan desde evaluar el derecho a todas las clases de programas de integración (aunque Centrelink no haga las evaluaciones por sí mismo) hasta conceder un subsidio de enfermedad o una pensión de ayuda a la discapacidad. A través de sus oficinas regionales, Centrelink funciona como centro de ventanilla única. En Dinamarca, los 275 Ayuntamientos gestionan todo el sistema social y son responsables de todos los programas de empleo y rehabilitación, así como de las prestaciones por enfermedad y por discapacidad. En Suiza, 26 organismos cantonales que se ocupan de la discapacidad son totalmente responsables de conceder las prestaciones por discapacidad y de determinar el derecho a cualquier clase de programa de empleo o rehabilitación.

En otros países (Bélgica, Francia, Noruega, Portugal, Estados Unidos) se ha optado por una estructura en la que un organismo es el responsable de todas las clases de servicios de rehabilitación y empleo, pero uno o varios organismos distintos son responsables de evaluar la obtención de prestaciones y la concesión de las mismas. Este acuerdo garantiza como mínimo la coordinación continua de la prestación de servicios, pero necesita una sincronización adicional con los procedimientos de concesión de las prestaciones.

En los países donde la responsabilidad de la rehabilitación profesional es compartida por diferentes organismos del mercado laboral y de los seguros, se necesita una mejor coordinación entre dichos organismos y los departamentos gubernamentales, con claras responsabilidades de quién ha de coordinar cada cosa. La reciente reforma llevada a cabo en Alemania, que estableció centros de servicios conjuntos de los diversos fondos de rehabilitación (con 544 de tales centros hasta finales de 2002), es un buen ejemplo.

Mejorar la coordinación de los sistemas de transferencia

La existencia de límites confusos entre los distintos sistemas de transferencia contribuye a los bajos índices de empleo de las personas con discapacidad y a su fuerte dependencia de las prestaciones. La práctica actual en muchos países, consistente en conceder prestaciones por discapacidad casi permanentes, tiende a ocultar problemas de desempleo estructural y cíclico. Como consecuencia, los trabajadores mayores con sólo moderados problemas sanitarios y que conservan una capacidad de trabajo considerable son, sobre todo, quienes suelen verse excluidos de la participación en los programas activos del mercado de trabajo.

El hecho de que una persona reciba prestaciones por desempleo es muy diferente de que las reciba por discapacidad, dada la relación asimétrica entre discapacidad y desempleo. Los casos de desempleo que pasan al registro de perceptores de prestaciones por discapacidad en tiempos de dificultades económicas, por lo general no vuelven al mercado laboral cuando el crecimiento económico se reanuda. Por lo tanto, un crecimiento temporal del registro de perceptores de prestaciones por desempleo es mucho menos dramático a largo plazo que un crecimiento similar del registro de perceptores de prestaciones por discapacidad.

Como se ha mencionado antes, muchos países desplazan sus programas de desempleo hacia el enfoque de obligaciones mutuas. Es probable que los programas de discapacidad no reformados atraigan solicitantes que puedan encontrar difícil cumplir las obligaciones más estrictas de los sistemas de desempleo. Desde luego, esta interrelación puede explicar, en parte, los grandes aumentos recientes del registro de perceptores de prestaciones por discapacidad en Australia, el Reino Unido y los Estados Unidos, lo que pone de relieve la necesidad de una estrategia coherente de la política en materia de discapacidad y desempleo que amplíe el enfoque de las obligaciones mutuas a todos los programas del mercado de trabajo.

Las prestaciones por discapacidad deberían hacerse también más flexibles separando las situaciones de vejez y discapacidad. En la mitad de los países participantes, estos dos programas se atienden en el mismo sistema. En la mayoría de los casos, las prestaciones por discapacidad se denominan pensiones de discapacidad, lo que indica un pago casi permanente. Pero el hecho de separar las dos situaciones exige el establecimiento de un mecanismo para el pago de las cotizaciones en nombre de la persona con discapacidad que mantiene el período de cotización de la pensión de vejez.

En muchos países, las evaluaciones sanitarias de los programas de enfermedad y discapacidad son totalmente diferentes. Es inevitable, pues, que aparezcan incoherencias y sea más difícil la intervención precoz específica de la rehabilitación profesional. La fusión de los dos programas relacionados con la salud haría más fácil armonizar los procedimientos de evaluación respectivos y conduciría a una implicación más inmediata de expertos médicos independientes. En Suecia, Bélgica y Francia, el programa de discapacidad y el programa de prestaciones por enfermedad están gestionados por las mismas instituciones. En Bélgica, por ejemplo, tras una baja por enfermedad de un mes, interviene un médico, empleado por la entidad aseguradora, que controla y observa el desarrollo posterior a lo largo del proceso de enfermedad y discapacidad. Este doctor puede imponer reconocimientos médicos siempre que los considere necesarios, y también puede implicarse en evaluar una solicitud de prestación por discapacidad. Portugal y, en menor grado, España también han hecho intentos de armonizar los procedimientos de evaluación de las enfermedades de corta duración y de la discapacidad de larga duración.

También es preciso abordar la relación entre el programa de accidentes de trabajo y el programa general de discapacidad. Estos dos riesgos están separados en la mayoría de los países, porque exigen una estructura de financiación diferente (los costes de los accidentes laborales deben ser soportados en su totalidad por el empresario) y justifican un nivel de discapacidad mínimo diferente (en un accidente de trabajo, tienen que indemnizarse incluso las disminuciones de capacidad relativamente secundarias). Pero también hay argumentos que invitan a la integración parcial de los dos. Aunque una discapacidad se origine en un accidente de trabajo o en cualquier otro accidente, en una enfermedad profesional o en cualquier otra enfermedad, la

persona necesitará el mismo tipo de paquete de apoyo y participación. Por este motivo, es de todo punto apropiado utilizar el mismo procedimiento de evaluación para establecer la existencia y el grado de discapacidad y la capacidad de trabajo restante, aun cuando en el caso de accidentes laborales haya una necesidad adicional de determinar el nivel de indemnización por lesiones corporales. También es adecuado utilizar el mismo proceso y el mismo enfoque de la rehabilitación y formación profesionales. Sólo tres países tienen esta clase de integración estructural, ya sea con prestaciones idénticas (Polonia y España), ya sea con mayores niveles de prestaciones para quienes sufren accidentes laborales (Turquía). Los países totalmente orientados hacia la rehabilitación profesional obligatoria suelen haber armonizado el proceso de intervención activa por lo que respecta a las personas con accidentes laborales y a las personas con discapacidad general, aunque dependan de dos organismos diferentes.

Los trabajadores cuya edad supera los 50 años son un grupo problemático especial. En primer lugar, en muchos países este grupo de edad tiene acceso a programas especiales de jubilación anticipada; y en segundo lugar, los confusos límites entre discapacidad y desempleo adquieren una importancia especial, debido a la discriminación (legal o implícita) vinculada a la edad en el programa de discapacidad y aún más en el caso de la rehabilitación profesional.

En muchos países, la política se ha resistido a aceptar índices de desempleo más altos entre los trabajadores mayores. El efecto de esta política –acceso más fácil a unas generosas prestaciones por discapacidad y por jubilación anticipada para los trabajadores mayores– es una considerable discriminación vinculada a la edad; la acumulación de factores de atracción y rechazo desplaza a los trabajadores mayores del mercado laboral. Si se considera, en especial, el envejecimiento de la población, esta política necesita ser reconsiderada e invertida. La política de jubilación ha empezado a reaccionar en muchos países reduciendo las opciones y el atractivo de la jubilación anticipada, por ejemplo, mediante la introducción de deducciones de las prestaciones determinadas actuarialmente. Estas medidas ejercerán un fuerte impacto sobre los programas de discapacidad, porque los trabajadores mayores puede que traten de salir del mercado laboral a través de los programas de discapacidad, sobre todo si el nivel de las prestaciones es mayor que la pensión de vejez ajustada actuarialmente. La política en materia de discapacidad tendrá que reaccionar, y en especial necesita potenciar los instrumentos que fomenten el empleo de los trabajadores mayores y el desarrollo de una cultura de obligaciones mutuas.

Observación final

Todos los responsables de las políticas y las personas involucradas en ellas están de acuerdo en que hay más personas con discapacidad aptas para trabajar. El hecho de que muchas de estas personas no lo hagan se debe más al fracaso de las políticas y a la elección de las mismas que a ninguna otra cosa. La postura de las sociedades frente a algunos grupos de personas con discapacidad ha consistido en ocultarlos mediante prestaciones a menudo generosas. Otros grupos fueron aislados en programas de empleo protegido, al tiempo que han faltado programas que les permitieran trabajar en el mercado laboral abierto (o, si los hubo, no fueron suficientes). En un grado variable, esta conclusión es cierta para las personas con discapacidad tanto moderada como más grave, y en especial para las personas cuya edad supera los 50 años, que representan la gran mayoría de este grupo y que pueden tener acceso a toda una serie de pagos de transferencias.

Este enfoque de segregación no es nada bueno para las personas con discapacidad, aunque pueda proporcionar una seguridad salarial a muchas de ellas. También es muy caro y, por lo tanto, en último término, tampoco es nada bueno para los contribuyentes. Este es el motivo de que sea preciso centrar la política en materia de discapacidad en las aptitudes de las personas con discapacidad y seguir la estrategia de obligaciones mutuas esbozada en este capítulo de conclusiones y adaptarla a las condiciones y circunstancias nacionales.

