

OBJETIVO 3

MEJORAR LAS OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Para el año 2000 las personas con discapacidad deberían ser capaces de llevar una vida social, económica y mental satisfactoria con el apoyo de planes especiales que mejoren sus relativas oportunidades físicas, sociales y económicas.

María Teresa Ruiz Cantero

Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante

1. INTRODUCCIÓN

La alta prevalencia de discapacidades en España (del 10% al 15% de la población) las convierte en un importante problema de salud pública. Cifras parecidas han venido produciéndose en otros ámbitos internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de ello, en 1984 les dio prioridad al asignarle la tercera posición dentro de los Objetivos de la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000 (SPT-2000).

El objetivo 3 se centra en: 1) La provisión de igualdad de oportunidades; 2) La mejora en el estado de las personas con discapacidad; 3) La mejora de su calidad de vida y el desarrollo de su potencial de salud. Prevenir la discapacidad está estrechamente relacionado con otros objetivos SPT-2000 y las estrategias para conseguirlo serían: 1) Promover actitudes positivas en la sociedad hacia las personas con discapacidad; 2) Crear ambientes que no generen discapacidad; 3) Promover una vida independiente para las personas con discapacidad, a través de la rehabilitación y el apoyo social; 4) Crear servicios y apoyos apropiados para quienes no tienen capacidad funcional para ser independientes y para sus familias u otros cuidadores.

La defensa de los intereses de la población con discapacidad —que es similar a decir el fomento de su independencia económica y de la igualdad de oportunidades— es una prioridad de los gobiernos de países que anteponen los derechos civiles. Es obvio, por lo tanto, que se trata de una cuestión de justicia y no de solidaridad.

Es común en España como en los países de nuestro entorno, la experimentación con distintas políticas y estrategias que faciliten la integración de las personas con discapacidad en su medio, aunque no tanto a la inversa; es decir, la experimentación con políticas facilitadoras del aprendizaje y la adaptación de las personas sin este tipo de característica a los medios y los sistemas que potencian la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Cuando se asume como natural el no disfrute de las mismas oportunidades por parte de las personas con discapacidad que generalmente sí están disponibles para otras personas, las personas con discapacidad están socialmente en desventaja. Este es el caso de gozar de una vida familiar, de educación, de empleo y casa, de acceso a las ofertas públicas y de libertad de movimiento. En este sentido, los manifiestos elaborados por grupos de personas con discapacidad son de gran utilidad, pues constituyen una base para las políticas con aspiración de mejorar su calidad de vida; o dicho de otra forma, para aquella actividad política que pretenda cambiar además de normas, los valores, las actitudes y las conductas de la comunidad general, la cual en ocasiones no está preparada para ciertas peticiones que en los manifiestos se realizan. Un buen ejemplo de esto es el Manifiesto de la Confederación Nacional de Sordos de España (1) en el que se reivindica la lengua de signos española como lengua oficial del Estado Español. Ciertamente, si se normalizara su utilización, se incrementarían las oportunidades y se facilitaría la independencia de las personas sordas, con la eliminación de la barrera de comunicación libre y plena entre ellos y con las personas oyentes que la conocieran.

Si bien los datos epidemiológicos brillan por su ausencia, dado que la última encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en España fue publicada por el I.N.E. en 1987 (2), tampoco éstos vendrían a aportar la información necesaria para identificar si se ha alcanzado el objetivo planteado por la OMS; para ello sería necesario estar provistos de información sistemática sobre elementos objetivos más

cercanos a la puesta en práctica, en el terreno privado y público, de los valores de la equidad y justicia, la dignidad y el derecho a la intimidad, así como sobre el efecto del control de los profesionales de la medicina sobre la vida de las personas con discapacidad. Este lapsus de información y datos sistemáticos facilita una aproximación simple, victimista e intuitiva de la realidad.

2. CRONOLOGÍA, CONCEPTOS Y LEGISLACIÓN FUNDAMENTAL

En 1976 la OMS propuso la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías y, aunque no está exenta de detractores, en la actualidad los profesionales que trabajan con personas con discapacidad la conocen y utilizan con total normalidad (3).

En ella se define, dentro de la experiencia de salud, la deficiencia como la pérdida o anomalía —temporal o permanente— de una estructura o función fisiológica, psicológica o anatómica. La discapacidad como la restricción o ausencia —debida a una deficiencia— de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para ser un ser humano. Y la minusvalía como la situación de desventaja que puede sentir una persona en relación con el entorno, por una deficiencia o una discapacidad, que le limite gravemente, o le impida el desempeño de la actividad que le es normal en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Hace referencia a otras personas y al entorno, de ahí la importancia de los valores sociales existentes, influidos a su vez por la organización institucional de la sociedad.

Poco después de la celebración de las primeras elecciones democráticas, se constituyó en el Congreso de los Diputados una “Comisión especial para el estudio de los minusválidos”, la cual elaboró una proposición de ley, que después de cuatro años de tramitación se aprobó con el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Con la publicación de la Ley 13/1982 de 7 de abril se crea un amplio marco legal para la Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (4).

El concepto de minusvalía fue oficialmente reconocido con la LISMI y se incorpora al lenguaje legal, cubriendo una realidad más amplia que la tradicionalmente protegida por las prestaciones contributivas de la Seguridad Social (Incapacidad laboral). Este avance en la terminología es importante porque un significado confuso constituye una base poco efectiva para la política social. De hecho, el concepto legal de minusvalía y el técnico no se corresponden en su totalidad.

La LISMI organizó un sistema de prestaciones que se corresponde con un modelo de seguridad social no contributiva, pretendiendo una acción protectora para las personas con minusvalías que comprendiera, al menos, aspectos de asistencia sanitaria y prestaciones farmacéuticas, de recuperación profesional y de rehabilitación médico-funcional. También comprende los subsidios de garantía de ingresos mínimos, por ayuda de tercera persona y de movilidad y compensación para gastos de transporte.

Aunque la Constitución permitió la implantación de este sistema, en la actualidad las prestaciones organizadas en la LISMI suponen un tratamiento especial para un colectivo concreto, y esto tiene importancia. Según informes sobre la LISMI, a pesar de que obedece a los requerimientos sociales, ha tenido el problema en su desarrollo de no ir precedida de estudios de viabilidad y aplicabilidad, de no conocer bien el colectivo de destinatarios, los medios disponibles ni la organización administrativa que se puede poner al servicio de los fines contenidos en la misma. Como contraste, por ejemplo, la ley italiana es más precisa en la regulación de las prestaciones y los derechos que otorga a las personas con minusvalías, permitiendo de esta forma acciones judiciales frente al incumplimiento (5, 6).

Como se comentó, en 1984, la OMS estableció la Política Europea de SPT-2000 con sus 38 Objetivos, siendo el tercero el de “Mejorar las oportunidades para las personas con discapacidad”.

Desde la década pasada otras han sido las medidas legales y los documentos de consenso de instituciones que apoyan la promoción de la igualdad de oportunidades, de los cuales merece la pena destacar la Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1994, por la cual se establecen las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (7). También, la Resolución del Consejo de Ministros de la Unión Europea en 1996, con la cual se refrenda oficialmente la reformulación de su política, a través de la que se adopta una nueva estrategia basada en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad (8, 9). Y las diferentes normativas autonómicas sobre accesibilidad y transporte establecidas desde 1983 a 1995, de tal forma que en la actualidad todas las CCAA cuenta con legislación al respecto.

Ese mismo año, es decir, 12 años después de formulado el objetivo 3 de SPT-2000, se aprobó en España el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad, para el período 1997-2002 (10). En este Plan se reconoce que:

- no existe información actualizada y sistemática;
- la tasa de empleo es aproximadamente la mitad que el de la población general en edad laboral;
- el alto nivel de paro general, los prejuicios empresariales y la baja cualificación profesional inciden negativamente en la inserción laboral;
- la mayor parte de las personas con minusvalía viven en el entorno familiar;
- el apoyo prestado a las familias con hijos minusválidos por las administraciones es insuficiente;
- las barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunicación presentan serias dificultades para el 25% de la población: las viviendas en las que habitan la mayoría de las personas con minusvalía no están adaptadas ni disponen de una adecuada accesibilidad. Igualmente sucede con la adaptación del transporte público;
- se está funcionando con ideas y métodos de los años 60-70 en algunos casos, más centradas en la discapacidad como enfermedad, a pesar de que la rehabilitación se debe fundamentar en un proceso continuo de valoración de las capacidades del sujeto y de las desventajas debidas a obstáculos materiales;
- las leyes no están actualizadas ni armonizadas como sería necesario para ordenar y coordinar una rehabilitación integral;
- el modelo de escolarización y apoyo no está desarrollado suficientemente; sobre todo para los alumnos con dificultades en audición y lenguaje;
- las corporaciones locales no son lo suficientemente fuertes para el desarrollo de los programas de integración comunitaria de discapacitados; y
- los órganos mixtos de coordinación institucional en materia de discapacitados no están siendo promovidos.

3. SITUACIÓN ACTUAL

Con toda probabilidad, la mayoría de las afirmaciones del Plan son válidas para la actualidad, cuatro años después.

En relación con el último punto del apartado anterior, en junio del presente año se establece una orden por la que se crea el Consejo Estatal de las Personas con Discapacidad (11), que probablemente venga a incrementar, de hecho, la voz de las personas con discapacidad en los diferentes foros políticos y de toma de decisión.

El empleo con altibajos va aumentando lentamente (Gráfico 4). No obstante, no se ha conseguido resolver satisfactoriamente. A pesar de la financiación obtenida en España a través de los Programas HORIZON para el fomento del empleo de las personas con discapacidad de la UE (Tabla 9) y de los Programas y Proyectos estatales, existentes al amparo de los HORIZON, como el Programa Estrella para la Orientación y Valoración Profesional, en España el 70% del millón de personas con discapacidad en edad laboral está en paro (12).

En 1997 se aprobó el Plan de Medidas Urgentes de Promoción del Empleo de Personas con Discapacidad. Sin embargo, de momento las políticas de fomento del empleo para las personas con discapacidad y minusvalía en España se muestran más cicateras que las de otros países de la UE (Tabla 10).

No existe demasiado conocimiento sobre la calidad de vida. Existen denuncias en los medios de comunicación e Internet sobre la necesidad de un mayor apoyo a la persona con discapacidad que a los familiares o empresarios. Sin embargo, no sabemos demasiado sobre la violencia a personas con discapacidad, incluidas las agresiones sexuales; tampoco sabemos si se les oculta información sobre la base del prejuicio que los iguala a los niños, o sobre el cumplimiento de los derechos a ser madre de una mujer con discapacidad. No sabemos si la idea que se hace el médico general de la “empleabilidad” de una persona discapacitada ha constituido un factor decisivo; o si el uso exclusivo de materiales impresos impide el acceso a información fundamental a personas ciegas, además de lesionar su derecho a la intimidad; o si las adolescentes sordas tienen un mayor riesgo de quedarse embarazadas precisamente por no consultar al médico por razones también relacionadas con la intimidad y la confidencialidad.

Así las cosas, se puede afirmar que la política en España en materia de discapacidades se encuentra en una fase de desarrollo dinámico. Dicho esto, se podría afirmar también que en la actualidad nos

desenvolvemos bien en el ámbito de la retórica, pues, a pesar del desarrollo de la legislación, es claro que no existe igualdad de oportunidades entre las personas con discapacidad respecto al resto de la comunidad. En relación con su calidad de vida queda mucho por hacer. En el Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa (1994) se expresa bien claro que durante demasiado tiempo el foco de atención ha sido la discapacidad en sí misma, posponiendo al segundo lugar a las personas con discapacidad (13). Las personas con discapacidad no constituyen un grupo homogéneo, y esta reivindicación es una llamada de atención al rasgo de deshumanización con la que profesionales y políticos manejan temas tan vitales e imprescindibles para una importante parte de la población.

4. CONTRIBUCIÓN AL ALCANCE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA

En el apartado de información:

- Incrementando la información cuantitativa y cualitativa sobre la frecuencia y calidad de vida de las personas con discapacidad; así como sobre el entorno. Para ello, es fundamental la utilización de métodos de investigación que cuentan con la participación de las personas con discapacidad.
- Apoyando la creación de un sistema de información periódico, como en otros países de la UE, procedente de la administración pública.
- Evaluando la calidad asistencial, incluida la aportación de información sobre sesgos de clase social en la atención sanitaria.
- Identificando las fuentes de información alternativas al sector sanitario, como las económicas, legislativas, urbanísticas y sociales.
- Trabajando, sobre todo en el ámbito local, en la creación de sistemas de vigilancia para la aplicación de la legislación que pretende la eliminación de obstáculos ambientales.
- Contribuyendo a la creación de sistemas de vigilancia de la aplicación de la legislación en materia laboral y económica, la cual por otra parte en España adolece de generosidad.

Dado que la LOGSE no se está cumpliendo, y por la importancia que tiene en el cambio de actitudes; es necesario generar información sobre las barreras y limitaciones de su aplicación en todas las etapas escolares.

En conjunto, las personas con discapacidad más discriminadas son las mujeres. Por esto debería practicarse un enfoque de género en todas las reflexiones y documentos que se produzcan, los cuales deben ir más allá del empleo y la economía, haciendo lo personal también político.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manifiesto de la Confederación Nacional de Sordos de España <http://www.ucm.es/info/civil/fscm/manifies.htm>.
2. I.N.E. Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 1987.
3. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva: WHO, 1980.
4. Ley de Integración Social de los Minusválidos, de 7 de abril de 1982 (B.O.E. 30-4-82).
5. Organización Mundial para la Prevención y Rehabilitación de las Discapacidades, Rehabilitación Internacional. Seguridad social para minusválidos: perspectiva internacional. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1990.
6. Muñoz S, Feroso J, de Lorenzo R y cols. La integración social de los minusválidos. Madrid: Escuela Libre Editorial, 1993.
7. Asamblea General de las Naciones Unidas. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. A/RES/48/96 de 4 de marzo de 1994.
8. Dirección General de Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales. Unidad 4, Integración de minusválidos. Compendio de las políticas de los estados miembros en materia de igualdad de

- oportunidades para las personas con discapacidad. Madrid: Dirección de Seguridad Social e Integración Social, 1998 (Informe Técnico).
9. European Commission. Equality of opportunity for people with disabilities: a new European Community strategy. Bruselas, 1996.
 10. Instituto de Migraciones y Asuntos Sociales. Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997.
 11. Orden de creación del Consejo Estatal de las personas con Discapacidad, de 17 de junio de 1999 (B.O.E. 19-6-99).
 12. Consejo Español de Representantes de Minusválidos. Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación. Madrid: Dirección Seguridad Social, 1995 (Informe Técnico).
 13. Manifiesto by Disabled Women in Europe <http://web.jet.es/xan/womaned.org/mdwetext.html>.

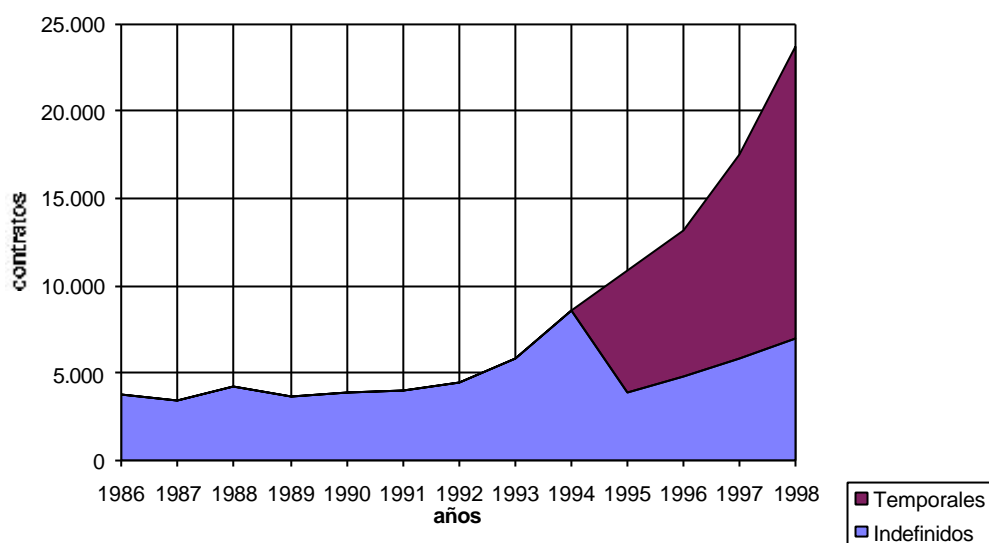


Gráfico 4

Contratos registrados de trabajadores con minusvalía acogidos a medidas de fomento de empleo (1986-1998)

Tabla 9

Programas HORIZON 1997: fomento del empleo para las personas con discapacidad. Total de ayuda estimada por estado miembro de la UE

ESTADO MIEMBRO	CONTRIBUCIÓN UE	%	CONTRIBUCIÓN PRIVADA Y PÚBLICA NACIONAL	%
BELGICA FR	8.042.400	46	9.559.700	54
BELGICA NL	4.687.200	46	5.521.000	54
DINAMARCA	3.787.900	53	3.409.400	47
ALEMANIA	55.784.600	53	50.068.500	47
GRECIA	19.618.500	68	9.446.000	32
ESPAÑA	124.932.100	68	65.600.300	32
FRANCIA	53.086.300	38	88.178.800	62
IRLANDA	24.594.400	75	8.198.100	25
ITALIA	111.402.900	59	76.809.400	41
LUXEMBURGO	84.700	50	84.700	50
HOLANDA	17.379.000	47	19.827.200	53
PORTUGAL	12.619.400	73	4.777.100	27
REINO UNIDO	50.230.900	45	60.507.400	55
NORTE IRLANDA	3.549.500	65	1.891.200	35
AUSTRIA	7.373.000	47	8.314.200	53
FINLANDIA	9.202.800	44	11.712.700	56
SUECIA	6.665.000	52	6.152.300	48
TOTAL	513.000.500		428.057.800	

Fuente: <http://www.europs.be/en/progae2.htm>

Tabla 10
Características del empleo de las personas con discapacidad en los países de la Unión Europea

PAÍSES	CUOTA		FONDO ESPECIAL DE EMPLEO PARA DISCAPACITADOS	DESPIDO (PROTECCIÓN)	REINSERCIÓN (EN LA MISMA EMPRESA)	EMPLEO PROTEGIDO	TRABAJO A DOMICILIO	FORMACIÓN Y COLOCACIÓN (EMPLEO A PRUEBA)	OTROS DATOS DE INTERÉS
	SECTOR PRIVADO	SECTOR PÚBLICO							
ESPAÑA	2% en empresas de más de 50 trabajadores	3% de las vacantes para alcanzar el 2% de los efectivos	No existe	Constatación de ineptitud o inadaptación (taller protegido)		Relación Laboral de carácter especial: CEE. También existen Centros Ocupacionales	Expresamente excluido en los Centros Especiales de Empleo		Casos de reducción salarial por disminución de rendimiento hasta un 25% en ambos tipos de empleos
ALEMANIA	6% en empresas de más de 15 trabajadores	6% en empresas de más de 15 trabajadores	Sí existe La contribución por no cumplir la cuota es de 200 marcos mensuales	Necesaria autorización administrativa de la Asistencia Social, salvo excepciones	Recolocación en la misma oficina o empresa si es posible.	Deducción del 30% de lo invertido del importe a abonar al Fondo Especial			Positiva experiencia de los Centros de Reciclaje Profesional. 72% de empleo en 1985
FRANCIA	6% (más de 20 trab.). Otras alternativas.	6% (más de 20 trab.). Otras alternativas.	Sí existe. Gestión por la Asociación de Gestión. AGEPIH	No en especial. Ciertas medidas de prioridad de permanencia y de preaviso	Suspensión de contrato hasta determinación de la capacidad. (Accidentados laborales)	Dos niveles: 1. Taller protegido (subcontratación de servicios). 2. CAT (Centros ayuda al trabajo)	Centros de distribución de trabajo a domicilio. (En empleo protegido)	Hasta 6 meses en empleo protegido. Existe contrato de aprendizaje con discapacitados de 16 a 26 años.	Reducción salarial por disminución de rendimiento. Garantía de recursos mínimos en ambos empleos
ITALIA	15% en empresas de más de 35 trabajadores	15% en empresas de más de 35 trabajadores	No existe	No en especial. Cabe el despido si la invalidez entraña riesgo para otros trabajadores	Garantía de empleo durante largo período de tiempo	Fórmula poco utilizada		Medidas de Formación: períodos de prácticas en empresas	Experiencia positiva de cooperativas sociales con personas minusválidas y no minusválidas.
R. UNIDO	3% en empresas de más de 20 trabajadores	3% asumido voluntariamente	No existe	No en especial	Se recomienda la reinserción en la empresa	"Special Contracts Arrangement". Contratos de suministro con centros especiales de empleo	Ayudas y programas para invidentes (por cuenta propia)	Medidas de Formación: de uno a doce meses en empresas	Ayuda económica para compensar la reducción de rendimiento. Positivo para jóvenes minusválidos.

PAÍSES	CUOTA		FONDO ESPECIAL DE EMPLEO PARA DISCAPACITADOS	DESPIDO (PROTECCIÓN)	REINSERCIÓN (EN LA MISMA EMPRESA)	EMPLEO PROTEGIDO	TRABAJO A DOMICILIO	FORMACIÓN Y COLOCACIÓN (EMPLEO A PRUEBA)	OTROS DATOS DE INTERÉS
	SECTOR PRIVADO	SECTOR PÚBLICO							
DINAMARCA	No	No	No	No en especial	No	En actividades artesanales		Uso del empleo protegido a prueba para acercamiento a la empresa	Ayuda de otra persona para la ejecución del trabajo en empleo ordinario
GRECIA	3% en empresas de más de 50 trabajadores	5% de los puestos vacantes	No	No en especial (sólo en el contexto de cuotas hay leyes especiales)	No en especial	Escaso desarrollo			
HOLANDA	5% con carácter orientativo, no obligatorio	5 % con carácter orientativo, no obligatorio	Si existe	Necesaria autorización administrativa de la Oficina Regional de Empleo	Ofrecimiento de empleo adaptado o de otro puesto (según las circunstancias)	Alto número de empleados. Escasa transición al empleo ordinario. También centros de día (ocupacionales)	Agentes especializados en colocación procuran trabajo a domicilio	Existencia de consultores expertos en colocación de personas con discapacidad	Posibilidad de remuneración proporcional al rendimiento en empleo ordinario, privado y público
BÉLGICA	Existe para empresas de más de 20 trabajadores. No se aplica	Número de puestos según normas al efecto	Sí	No	NO	El sector del empleo protegido ofrece unos 20.000 puestos de trabajo, gestionados por los fondos de las comunidades flamenca, francófona y germanoparlante	En situaciones de empleo protegido	Notable éxito del contrato de aprendizaje especial para readaptación.	Los fondos de las comunidades francófona, flamenca y germanoparlante son los encargados de la rehabilitación social y profesional
PORTUGAL	No	No	No	Prioridad de permanencia en determinados casos	Ciertas prioridades (en empresas de más de 20 trabajadores)	Fórmulas: Taller protegido Enclave Trabajo a domicilio	En empleo protegido		Subvención hasta un año para compensar menor rendimiento en período de adaptación al puesto de trabajo

PAÍSES	CUOTA		FONDO ESPECIAL DE EMPLEO PARA DISCAPACITADOS	DESPIDO (PROTECCIÓN)	REINSERCIÓN (EN LA MISMA EMPRESA)	EMPLEO PROTEGIDO	TRABAJO A DOMICILIO	FORMACIÓN Y COLOCACIÓN (EMPLEO A PRUEBA)	OTROS DATOS DE INTERÉS
	SECTOR PRIVADO	SECTOR PÚBLICO							
LUXEMBURGO	2% en empresas de más de 50 trabajadores. Con mayor porcentaje, exención de Seguridad Social	5%	No existe	No en especial	Prioridad para accidentados laborales	En talleres privados subvencionados			Dentro de la Administración de Empleo existe la OTH, una oficina específica de empleo para personas con discapacidad.
IRLANDA	No	3%	No	No	Recomendada	Escaso desarrollo	Iniciativas y estudios sobre trabajo a distancia dentro del programa STAR	Períodos de empleo a prueba con buen resultado	Formación en ordenadores, electrónica, secretariado, empaquetado, etc.
FINLANDIA	No	No				Trabajo a domicilio. Próxima reforma	Sí		Subvenciones estatales para el empleo de jóvenes o parados de larga duración
AUSTRIA	4% en empr. de 25 trabajadores	Sin datos	Sí existe						
SUECIA	No	No				25.500 asalariados. Los recursos proceden en un 46 % de la venta de productos, y en un 54% de subvenciones			Hay equipos de ajuste para discapacitados, que facilitan y promocionan su empleo.

Fuentes: Elaboración del CERMI a partir del Informe de la Comisión de las Comunidades Europeas de 15.12.88. sobre la aplicación de la recomendación del Consejo 86/379/CEE, de 24.07.86, sobre el empleo de los minusválidos en la Comunidad, del documento "Legislación relativa a la readaptación de las personas discapacitadas" (Consejo de Europa. 5ª edición, 1993), y de las actas del Congreso de la Asociación Europea de Discapacitados sobre "Trabajadores discapacitados y Derecho del Trabajo" celebrado los días 26 y 27 de octubre de 1994.