

Discapacidad y capacidad laboral

Victoriano Redondo Ciruelos

Jefe de los Servicios Médicos de la ONCE. Discapacidad y Capacidad Laboral. Madrid.

1. INTRODUCCIÓN Y DEFINICIONES

El interés por analizar este tema es evidente dada la necesidad que por parte de la Unión Europea y de los países miembros sean conscientes de la gran dimensión del problema, dado que una de cada seis personas de la Unión Europea tienen una discapacidad entre leve y grave, lo que representa una cifra de 80 millones de personas. A nivel español también hablaremos en otro punto de este trabajo sobre cuál es la situación. Al hacer el análisis de los datos es muy difícil el poder determinar cuál es el porcentaje de minusvalías congénitas de las minusvalías adquiridas. En el caso de la ceguera las afiliaciones por problemas congénitos no superan el 4%, pudiendo considerarse que todas las demás son adquiridas aun cuando alguna de ellas tienen base genética, otras son por la progresión de enfermedades que afectan o bien directamente a la visión como la degeneración macular o bien afectan indirectamente como la diabetes mellitus.

Más allá de los números hay una obligación moral y también legal de dar respuesta a las necesidades de todas estas personas en todos los órdenes: educativo, laboral, sanitario, igualdad, social, vivienda, adaptación de espacios públicos, favorecer una vida independiente y que las políticas en materia de discapacidad no se limiten a cosas concretas destinadas a minusválidos, sino que piensen en ellos al realizar normas y proyectos de carácter general.

Es importante saber que el concepto de discapacidad ha ido cambiando, pasando de un modelo casi estrictamente médico, a un modelo social y en la actualidad a un modelo de integración entre los dos anteriores. Este último ha inspirado la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) aprobada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2001.

Para poder definir los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, hemos de referirnos a la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM), la cual ya distinguía tres niveles de las consecuencias de la enfermedad: nivel bio-fisio-psicológico, nivel personal y finalmente el nivel social. Cada uno de estos niveles se relaciona con los tres conceptos clave mencionados anteriormente.

Deficiencia: son las consecuencias permanentes de las enfermedades y accidentes en el nivel corporal, fisiológico y orgánico. Dentro del área de la salud se entiende como deficiencia toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: son las restricciones en la actividad de un individuo debidas a cualquier deficiencia para realizar una actividad que se considera normal para un ser humano (nivel personal).

Minusvalía: son las situaciones de desventaja derivadas de las deficiencias y/o discapacidades que limitan o impiden la participación social (nivel social).

Dentro de cada uno de estos términos, la CIDDMM ha establecido distintos tipos.

En las deficiencias contempla, entre otras:

- *Deficiencias intelectuales.*
- *Deficiencias del lenguaje.*
- *Deficiencias del órgano de la audición.*
- *Deficiencias del órgano de la visión.*
- *Deficiencias musculoesqueléticas.*
- *Deficiencias psicológicas.*

Dentro de las discapacidades la clasificación se centra en las áreas de actividad que se ven afectadas y tendríamos varios tipos:

- *Discapacidades de la conducta.*
- *Discapacidades de la comunicación.*
- *Discapacidades del cuidado personal.*
- *Discapacidades de la locomoción.*

Por último, desde el punto de vista de las minusvalías, hace referencia a los aspectos de participación, igualdad, etc.:

- *Minusvalías de independencia física.*
- *Minusvalías de movilidad.*
- *Minusvalías ocupacionales.*
- *Minusvalías de integración social.*

2. DATOS SOBRE CARACTERIZACIÓN DEL COLECTIVO A NIVEL ESPAÑOL

No es fácil saber cuánta población con discapacidad tenemos en España, dado que la disponibilidad de las fuentes que tenemos actualmente es no solo escasa sino también antigua.

Solo se han realizado dos estudios de envergadura sobre esta materia, cuyos datos son muy diferentes debido a la distinta metodología empleada. El primero fue realizado en 1986 y el segundo fue la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud realizada en 1999 por el INSERSO y la Fundación ONCE, cuyos datos se publicaron en junio de 2002, dando unas cifras mucho menores que el anterior estudio, debido tal y como he indicado anteriormente al distinto método empleado para considerar la discapacidad.

Pero también disponemos de otras fuentes parciales capaces de indicarnos el número de personas discapacitadas por distintas causas. Entre estas destacan el anuario de accidentes de tráfico de la DGT, la estadística de accidentes de trabajo, que realiza el Ministerio de Trabajo, con todos los accidentes producidos en las empresas y las secuelas de los mismos. También son importantes los resultados del programa de detección de accidentes domésticos y de ocio, que publica anualmente el Instituto Nacional de consumo. Otra fuente de interés es el estudio colaborativo español de malformaciones congénitas que lleva la Doctora María Luisa Martínez-Frías en la Facultad de Medicina de la Complutense.

En la encuesta de 1986, referida anteriormente, sobre una población de unos 38 millones de habitantes, reflejaba unas 5.700.000 personas con discapacidad, lo que representaba aproximadamente un 15%.

La encuesta de 1999, sobre 39 millones de habitantes, indicaba que había 3.500.000 personas discapacitadas, lo que representaba un 9% de la población.

Por tanto, como indicaba anteriormente, hay bastante diferencia en los resultados que se obtuvieron, en este trabajo me he centrado en la última, la de 1999, ya que es más reciente y se ajusta más al concepto actual de discapacidad y sobre ella analizare distintos datos que contiene:

- El número de personas con discapacidad por grupos de edad según la publicación realizada por el INE en 2002 son:

GRUPO DE EDAD	PERSONAS DISCAPACITADAS	% SOBRE LA POBLACIÓN TOTAL
0-5 años	49.576	2,2%
6-14 años	61.337	1,7%
15-24 años	110.285	1,9%
25-34 años	185.906	2,8%
35-44 años	230.251	4%
45-54 años	305.909	6,4%
55- 64 años	512.304	13,0%
65 en adelante	2.072.652	32,2%
TOTAL	3.528.220	9%

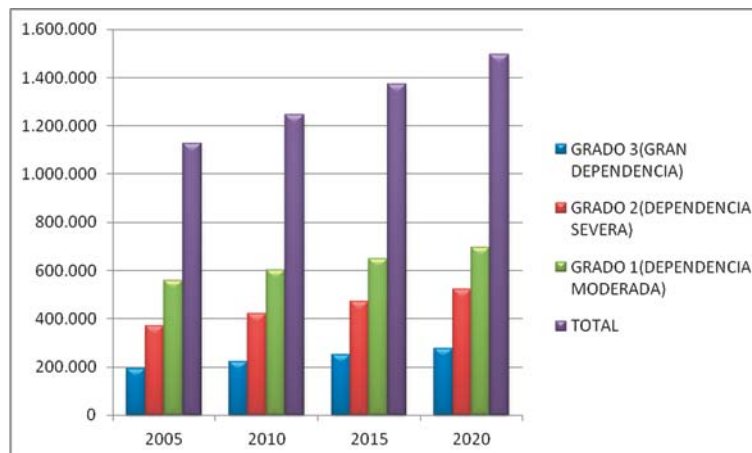
La prevalencia creciente de la discapacidad conforme avanza la edad se debe a que según envejecemos estamos más expuestos a riesgos que pueden convertirse en discapacidades. Por otra parte, debido a los progresos médicos, las personas que nacen con discapacidad, han aumentado muchísimo su esperanza de vida.

- El 58,3% del total de los discapacitados de la encuesta son mujeres. Hasta los 45 años hay más tanto por ciento de hombres, pero a partir de esta edad, aumenta mucho el número de mujeres con discapacidad. En este punto deberíamos tener en cuenta que la mujer vive de media unos 6 u 8 años más que los varones.
- Niños menores de 6 años hay aproximadamente unos 50.000 con minusvalías que van desde: dificultades para caminar, dificultades para hablar, problemas de visión y problemas de audición.
- Las discapacidades más frecuentes en España, según esta encuesta y por este orden, son: la dificultad para desplazarse fuera del hogar, la dificultad para realizar tareas del hogar, la discapacidad para ver y para oír y en menor medida, las discapacidades de autocuidado, aprendizaje, relación y comunicación.
- En cuanto a las causas de las discapacidades en España:

CAUSAS	PORCENTAJE
Deficiencias osteo-articulares	25%
Deficiencias visuales	18%
Deficiencias auditivas	18%
Deficiencias mentales	11%
Deficiencias viscerales	7%
Deficiencias neurológicas	6%
Otras	15%

- En los niños menores de 6 años el 47% de las deficiencias se deben a causas congénitas, el 7% debido a problemas en el parto, el 22% a enfermedades con congénitas y finalmente el 24% a otras causas.
- La discapacidad no se distribuye homogéneamente dentro del territorio nacional, presenta grandes oscilaciones territoriales, siendo las comunidades con mayor tasa: Castilla León, Murcia, Galicia y Andalucía, y las que menos: Navarra, Baleares, País Vasco, Madrid, Canarias y La Rioja, por este orden.

Por último, me gustaría reseñar este gráfico, donde se proyecta el número de personas dependientes para las actividades de la vida diaria según el grado de necesidad de cuidados. Está referido a España con una previsión hasta el año 2020.



Observamos que el número de discapacitados aumenta, en parte, debido al aumento de la esperanza de vida, lo cual implica el envejecimiento de la población española.

3. CARACTERIZACIÓN DEL COLECTIVO EN LA ONCE

La ONCE es una Corporación de derecho público que tiene como misión conseguir la autonomía personal y la plena integración social de los afiliados a la misma, atendiendo sus necesidades derivadas de la ceguera o deficiencia visual, mediante la prestación de servicios sociales especializados.

La venta del cupón es el medio de financiación de la ONCE y por tanto su medio de integración social para muchos minusválidos.

El número de trabajadores de la ONCE a 31 de diciembre de 2012 era de 21.339 que se distribuyen de la siguiente manera:

- Ceguera total: 991.
- Deficiencia visual (afiliado): 6.555.
- Deficiencia visual (no afiliado): 1.570.
- Deficiencia auditiva: 1.360.
- Minusvalía de MMSS: 2.284.
- Minusvalía de MMII con marcha autónoma: 4.090.
- Minusvalía de MMII con marcha asistida de un bastón: 400.
- Minusvalía de MMII con marcha asistida de dos bastones: 419.
- Minusvalía de MMII con marcha asistida silla de ruedas: 291.
- Minusvalía psíquica: 696.
- Minusvalía orgánica: 2.683.

La ONCE también tiene una Corporación Empresarial con un grupo de empresas que generan empleo para personas con discapacidad visual o con otras discapacidades.

El número de trabajadores a 31 de diciembre de 2012 de la Corporación ONCE era de 21.500 de los cuales el 8% son trabajadores minusválidos, de ellos 167 afiliados y unos 1.500 minusválidos físicos, sensoriales y psíquicos.

También la ONCE tiene la Fundación ONCE y el Grupo Fundosa cuyo objetivo es integrar en la sociedad a las personas con otras discapacidades distintas a la ceguera a través del empleo y la formación.

El número de trabajadores del Grupo Fundosa a 31 de diciembre de 2012 era de unos 9.500, de los cuales el 60% son trabajadores minusválidos físicos, sensoriales y psíquicos.

4. DISCAPACIDAD Y TRABAJO

El trabajo es uno de los elementos más importantes de integración en la sociedad, siendo a este respecto uno de los aspectos añadidos de dificultad para las personas discapacitadas en edad de trabajar. Los tipos de minusvalía pueden ser estables en el tiempo, como secuelas de polio, amputaciones por accidentes, enucleaciones. Pueden ser progresivas debido a que su etiología está activa en procesos como retinopatía diabética, artritis reumatoide, degeneración macular, distrofias musculares, etc.

Las ventajas de la incorporación de los trabajadores con discapacidad en las empresas más allá de los beneficios legales que tiene, se considera que las personas con discapacidad muestran un nivel de motivación muy elevado al conseguir un empleo, aspecto que se refleja en el buen resultado de su trabajo. Uno de los aspectos a tener en cuenta en el ámbito de la discapacidad en relación al trabajo es la heterogeneidad de las minusvalías y sus diferentes grados de afectación, lo cual dificulta dar una solución global o conjunta al problema de la discapacidad. Por ello, las empresas han de tener en cuenta las habilidades y capacidades de cada trabajador, considerando a cada trabajador discapacitado de forma singular e individualizada. En la empleabilidad del discapacitado hay que considerar diferentes aspectos que intervienen en el trabajo tales como:

- *Puesto de trabajo. Se debe rediseñar el puesto para adaptarlo a la discapacidad.*
- *Entorno laboral manteniendo y promoviendo un entorno laboral sano y seguro.*
- *Formación y actualización.*
- *Evaluación de las exigencias del trabajo.*
- *Cuidado de la salud por medio de una vigilancia de la salud de los trabajadores ajustada a sus problemáticas.*
- *Evaluación de las capacidades funcionales de los trabajadores.*

En el tema hacer compatible la discapacidad y el trabajo tal y como indicábamos anteriormente hay que propiciar por una parte la autonomía personal haciendo rehabilitación básica y visual en el caso de los afiliados, facilitando todo el tema de accesibilidad de los puestos de trabajo a través de gafas especiales, tele lupas, líneas braille, voz sintética, agendas parlantes, etc. Así mismo todos los riesgos de los puestos de trabajo a ocupar por discapacitados tienen que estar perfectamente evaluados con el objeto de determinar todas las exigencias de los puestos para relacionarlos con las capacidades y aptitudes del trabajador discapacitado haciéndoles un reconocimiento médico adecuado y en función de este se le dará la aptitud para determinados puestos. En este sentido los criterios médicos son que si el trabajador puede realizar la tarea sin perjuicio para su salud es apto y si no puede realizar la tarea es no apto y apto con restricciones en aquellos casos en que debe evitar ciertas tareas.

El trabajo fundamental en cuanto a número en la ONCE es la venta del cupón y tenemos clasificados los tipos de punto de venta en:

- *Abierto estático (vía pública).*
- *Ambulante (caminando).*
- *Ruta (en vehículo).*
- *Cerrado (Quiosco o stands).*

Por supuesto cada uno de estos puntos tienen evaluados sus riesgos al margen de los riesgos comunes a todos ellos así como las medidas de protección individuales y generales.

Otra cuestión a considerar más de carácter jurídico que estrictamente médico es el caso de trabajadores discapacitados que tiene reconocidas incapacidades permanente absolutas o grandes invalideces y su compatibilidad con la realización de trabajo ordinario y remunerado como es el caso de un número importante de vendedores de cupón y de algunos otros trabajadores de la ONCE.

5. CONCLUSIONES

1. Un trabajador con una determinada discapacidad lleva implícita una serie de limitaciones que la empresa que le contrata y su servicio de prevención deben conocer para adaptar su puesto de trabajo adecuada mente y lograr que su rendimiento sea óptimo.
2. Si la empresa ha hecho una completa evaluación de riesgos tanto generales del puesto y de la persona y ha implantado su plan de medidas preventivas y correctoras, en principio es suficiente para proteger por igual a los trabajadores discapacitados como al resto de la plantilla.
3. Los planes de autoprotección siempre habrá que adecuarlos a las limitaciones de los trabajadores discapacitados de la empresa.
4. La vigilancia de la salud del trabajador discapacitado debe ser lo suficientemente sensible como para detectar precozmente cambios de su estado de salud, teniendo en cuenta que la discapacidad de base puede evolucionar, presentar complicaciones asociadas o añadirse a ella otras enfermedades no relacionadas.
5. La condición de TES debe venir dada cuando los riesgos a los que se expone un trabajador (generales o específicos del puesto) afectan a su salud más negativamente que al resto de la plantilla que este en las mismas condiciones de trabajo, sea discapacitado o no.
6. Discapacitado no es sinónimo de TES si las condiciones de trabajo de su puesto no le afectan negativamente a su discapacidad en particular ni a su salud en general.
7. A mi juicio se debería establecer un baremo homogéneo en todos los países de la Unión Europea para valorar a los discapacitados, en nuestro país ya se ha dado el primer paso creando un único baremo en todas las Comunidades Autónomas a través del Real Decreto 1364/2012.
8. Una vez que tengamos un instrumento homogéneo de valoración, a mi juicio sería muy positivo realizar un censo a nivel europeo de las personas con discapacidad, conociendo el tipo de discapacidad, sexo, país, edad, profesión, etc. y así poder determinar las políticas de la UE al respecto.
9. Facilitar a instituciones y entidades no gubernamentales como la ONCE, Fundación ONCE, así como otras organizaciones que se ocupan de la discapacidad, instrumentos y capacidad para asesorar y apoyar la integración a nivel europeo de las personas con discapacidad.
10. Que exista una política de armonización en materia de incapacidad entre los países de la UE como garantía de que avancemos todos en conjunto y no cada miembro de la Unión por su lado. Se trata de ir un paso más allá de lo conseguido por la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Tratado sobre discapacidad dirigido por Rafael de Lorenzo y Luis Cayo sobre conceptos y tipología de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes de Antonio Jiménez Lara (pág. 177-230).
2. Instituto Nacional de Estadística (INE) 1987: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías de 1986. Resultados nacionales INE, Madrid, 2 tomos.
3. Año 2000: encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados, datos básicos INE, Madrid.
4. 2001: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud publicado por el INSERSO en Madrid.
5. La igualdad de trato de las personas con discapacidad en la Unión Europea de Pablo López Álvarez.
6. Definition of disability in Europe. A comparative analysis of the European Commission, 2002.
7. Estrategia europea sobre discapacidad 2010-2020: Un compromiso renovado para una Europa sin barreras.
8. www.cermi.es ciclo de conferencias “una década para la inclusión” y la entrevista a Iñigo Méndez de Vigo.
9. Entrevista a María Luisa Ruiz-Jarabo en YouTube.