

Diseño de puestos ocupados por personas con discapacidad: principios básicos

Design of workplaces held by disabled workers: Basics
Conception de postes occupés par des personnes handicapées: principes de base

Redactoras:

Carmen Donada Molins
Licenciada en Psicología

FUNDACIÓN PREVENT

M^a Alba Prunés Freixa
Licenciada en Ciencias Ambientales

FULL AUDIT, AUDITORÍA EN PREVENCIÓN,
CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE, S.A.

Clotilde Nogareda Cuixart
Licenciada en Psicología

CENTRO NACIONAL DE
CONDICIONES DE TRABAJO

En esta NTP se definen algunos conceptos teóricos, como base previa necesaria al diseño de puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad. Se parte de la diferenciación entre deficiencia y discapacidad, describiéndose a continuación la clasificación de distintos tipos de deficiencia, la normativa aplicable y las distintas modalidades de empleo referentes a la inserción laboral de las personas con discapacidad. Para la clasificación de discapacidad se han utilizado diferentes referencias bibliográficas, seleccionadas por su especialización con el tipo de discapacidad o por su adecuación con la temática a tratar.

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

1. DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD

La Organización Mundial de la Salud, en la "Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías" de 1980, define los conceptos de DEFICIENCIA y DISCAPACIDAD.

Deficiencia sería "toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". Algunos ejemplos de deficiencia serían la ceguera, la sordera, o el retraso mental.

Discapacidad sería "toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano". Algunos ejemplos serían, la dificultad para ver, para moverse o desplazarse, o para relacionarse con los compañeros...

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud del año 2001 define *discapacidad* como: "término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)".

2. TIPOS DE DEFICIENCIA

Como se indica en la figura 1, las deficiencias pueden clasificarse en tres grandes grupos: *deficiencias físicas* (relacionadas con el cuerpo, miembros y órganos en general); *deficiencias sensoriales* (originadas en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje); *deficiencias psíquicas* (originadas por retraso mental y/o enfermedad mental).

Cada una de ellas puede presentar diferentes discapacidades o limitaciones de la actividad, que deberán ser valoradas personalmente para cada trabajador, ya que puede contar con ayudas técnicas o recursos que le ayuden a suplir las dificultades.

Deficiencias físicas

Para definir este tipo de deficiencias se ha tomado como referencia la Guía de Orientación de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria publicada en el año 2011. La clasificación propuesta facilita la agrupación de deficiencias permitiendo identificar claramente las posibles capacidades que pueden verse afectadas. Las deficiencias pueden ser motoras y viscerales.

Deficiencias motoras

Es la alteración, transitoria o permanente, en el aparato locomotor debido a un mal funcionamiento de los sistemas nervioso, muscular y/o óseo - articular. Se da en diferentes grados dependiendo de la localización y del origen.

- Clasificación según localización: Parálisis y paresia (parálisis ligera o incompleta) de uno o varios miembros.
- Clasificación según el origen: podrán presentar dificultades en algunas capacidades u otras.
 - Cerebral: parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebro vasculares, tumores, otras. Las posibles dificultades que pueden ir asociadas son: control de la postura, movilidad, desplazamientos, manipulación, lenguaje oral, alteraciones de la percepción, etc.
 - Espinal: espina bífida, lesión medular, otras. Las

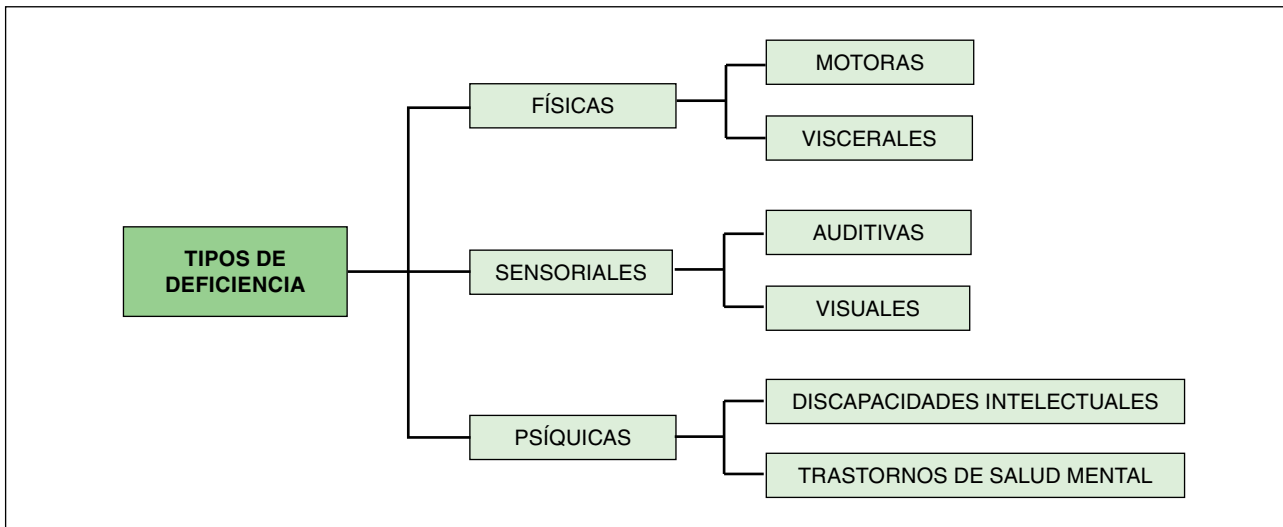


Figura 1. Tipos de deficiencias.

posibles dificultades que pueden ir asociadas son: movilidad, desplazamientos, control de la postura, control fino, control de esfínteres.

- Muscular: distrofias musculares, miopatías, neuropatías, otras. Las posibles dificultades que pueden ir asociadas son: movilidad, control de la postura, manipulación, capacidad respiratoria, etc.
- Óseo-Articular: artrogriposis, osteogénesis imperfecta (huesos de cristal), reumatismos, otras. Las posibles dificultades que pueden ir asociadas son: dificultad postural, en manipulación, etc.

Capacidades que pueden verse afectadas: Desplazamiento y movilidad, control postural y sedestación, manipulación, comunicación.

Deficiencias viscerales

Deficiencias de los diferentes aparatos internos y sistemas internos:

- Aparato respiratorio: asma, trasplante de pulmón, fibrosis quística...
- Sistema cardiovascular: cardiopatías, arritmias...
- Sistema hematopoyético y sistema inmunitario: anemias, inmunodeficiencias no secundarias a infección por VIH...
- Aparato digestivo: enfermedad del hígado, incontinencia...
- Aparato genitourinario: deficiencias del riñón, incontinencia urinaria.
- Sistema endocrino (hipertiroidismo, diabetes...).

Capacidades que pueden verse afectadas: este grupo presenta una gran heterogeneidad, presentando características y necesidades muy específicas. Ello dificulta identificar capacidades que pueden verse afectadas en general.

Deficiencias sensoriales

Pueden ser auditivas y visuales.

Deficiencias auditivas

Es la carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva total o parcial.

Para la clasificación de deficiencia auditiva partimos de la propuesta de BIAP (Bureau Internacional

d'Audiophonologie - Oficina Internacional de Audiofología), basada en la medición de la unidad "decibelio (dB)":

- Audición infranormal: La pérdida tonal media no sobrepasa 20 dB. Se trata eventualmente de una pérdida tonal ligera sin incidencia social.
- Pérdida de audición ligera (20-40 dB): El habla con voz normal es percibida, sin embargo se percibe difícilmente con voz baja o lejana. La mayoría de los ruidos familiares son percibidos.
- Pérdida de audición mediana (40-70 dB): El habla es percibida si se eleva un poco la voz. El sujeto entiende mejor si mira cuando le hablan. Se perciben aún algunos ruidos familiares.
- Pérdida de audición severa (70-90 dB): El habla es percibida con voz fuerte cerca del oído. Los ruidos fuertes son percibidos.
- Pérdida de audición profunda (+90 dB): La pérdida tonal media está entre 111 y 119 dB. Ninguna percepción de la palabra. Solo los ruidos muy potentes son percibidos.
- Pérdida de audición total o cofosis. La pérdida tonal media es de 120 dB. No se percibe nada.

Según el momento de aparición podemos clasificarla en: sordera prelocutiva (anterior a la adquisición del lenguaje) y sordera postlocutiva (posterior a adquisición del lenguaje).

Dependiendo del momento en el que se produce la disminución auditiva, y en función de factores externos y recursos personales que tiene la persona, podemos encontrar personas que realicen lectura labio-facial y que se comuniquen oralmente, y otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos.

Deficiencias visuales

La deficiencia visual es la carencia o afectación del canal visual de adquisición de la información.

Según la ONCE, para cuantificar el grado de deficiencia visual se utilizan, principalmente, dos variables: *agudeza visual* (capacidad para percibir la figura y la forma de los objetos así como para discriminar sus detalles) y *campo visual* (capacidad para percibir los objetos situados fuera de la visión central).

Dichos factores se han seleccionado por tratarse de aquellos aspectos del funcionamiento visual que, en ma-

yor medida, afectan o repercuten en la capacidad de la persona para desenvolverse en la vida diaria.

Las personas con ceguera serían aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Las personas con deficiencia visual, a diferencia de aquellas con ceguera, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

Según la OMS, la función visual se subdivide en cuatro niveles: visión normal; discapacidad visual moderada; discapacidad visual grave; ceguera.

Deficiencias psíquicas

Las deficiencias psíquicas se pueden caracterizar por la afectación de funcionamiento intelectual, procesos cognitivos y/o afectivos del desarrollo, pudiendo conllevar alteraciones en la conducta, en el razonamiento y/o en la adaptación a las condiciones de vida.

Discapacidades intelectuales

Basándonos en la definición que establece la Asociación Americana sobre discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual se origina antes de los 18 años.

Se pueden encontrar otras áreas que pueden verse afectadas como: psicomotricidad, labilidad emocional, atención-concentración, orientación espacial y conciencia de la propia discapacidad.

Según el Real Decreto 1972/1999, de 23 de diciembre, por el que se determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, podemos encontrar la siguiente clasificación de discapacidad intelectual: inteligencia límite; retraso mental leve; retraso mental moderado; retraso mental grave y/o profundo.

Trastornos de salud mental

Acercándonos a la definición de trastorno mental (en el que se basa la CIE-10 de la OMS y la DSM-NITR Asociación Psiquiátrica Americana), diremos que se trata de: “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo que se traduce en trastornos del comportamiento, del razonamiento, de la adaptación a las condiciones de vida y de la comprensión de la realidad”.

Debido a la gran cantidad de tipos de trastornos de salud mental existentes, sólo mencionamos aquellos que pueden ser más relevantes. Para las definiciones, nos hemos basado en la décima versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10):

- Depresión: “En los episodios depresivos típicos de cada una de las tres formas descritas a continuación, leve, moderada o grave, por lo general, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.”
- Trastorno bipolar: “trastorno caracterizado por la presencia de episodios reiterados en los que el estado

de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exageración del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía), y en otras, en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión).”

- Esquizofrenia: “se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas.”
- Trastorno de ansiedad generalizada: “la característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente. Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.”

3. DISCAPACIDAD Y TRABAJO

En este apartado se introduce la normativa relacionada con la discapacidad y el empleo, así como los diferentes tipos de modalidades laborales, destacándose los aspectos que se han considerado más relevantes.

Ley 13/1982 de Integración Social de Minusválidos (LISMI)

Establece como finalidad prioritaria la integración laboral de las personas con discapacidad dentro del mercado ordinario, excepto en aquellos casos, que debido a su minusvalía, necesiten ejercer su actividad laboral en condiciones especiales como puede ser un Centro Especial de Empleo o Centro Ocupacional.

Asimismo, obliga a las empresas con una plantilla mínima de 50 trabajadores a reservar una cuota del 2% a la contratación de personas con discapacidad.

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)

En esta normativa, se establecen las siguientes medidas para garantizar la igualdad de oportunidades: medidas de acción positiva (tratos más favorables; apoyos complementarios como prestaciones económicas o ayudas técnicas); y medidas contra la discriminación (prohibición del acoso; exigencias de accesibilidad y no discriminación-diseño para todos en entornos, productos y servicios; y ajustes razonables).

4. MODALIDADES LABORALES. CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

En el artículo 42 de la LISMI, se definen los Centros Especiales de Empleo como aquellos cuyo objetivo principal es el de “realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran sus trabajadores minusválidos, a la vez que sea un medio de integración del mayor número de minusválidos al régimen de trabajo normal.”

Empresa ordinaria

El empleo en empresas normalizadas, ya sean públicas o privadas, es en las que el porcentaje mayoritario de trabajadores está compuesto por personas sin discapacidad.

Centros Ocupacionales

Como se define en el Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los centros ocupaciona-

les para minusválidos, el Centro Ocupacional es el medio adecuado para la superación de los obstáculos que encuentran los minusválidos en el proceso de la integración laboral, cuando por su minusvalía no puedan acceder al empleo en una empresa o en un centro especial de empleo.

La finalidad de este centro es proporcionar servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social.

En esta modalidad de empleo no existe relación laboral y los puestos de actividad proporcionados por estos centros no remuneran a la persona con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA**Guía para la gestión de la Prevención de riesgos laborales de trabajadores con discapacidad intelectual.**

Barcelona: Foment del Treball Nacional, 2009

¿Cómo evaluar puestos de trabajo ocupados por personas discapacitadas físicamente?.

Foment del Treball Nacional, 2007

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2001

BENITEZ, CR., HIDALGO M.C., DOLCET, A.M., ET AL.

Recomendaciones Discapacidad. Guía de Orientación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011

Servicio de Información sobre discapacidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e INICO. <http://sid.usal.es/default.aspx>

BUREAU INTERNACIONAL D'AUDIOPHONOLOGIE.

Rec 02/1 Clasificación audiométrica de las deficiencias auditivas.

Recomendaciones. Lisboa, 1997.

AMERICAN ASSOCIATION OF INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES; VERDUGO ALONSO, M.A. (TRAD.)

Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo.

Alianza, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento. Clasificación internacional de enfermedades. Décima edición.

Real Decreto 1972/1999, de 23 de diciembre, por el que se determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de Minusválidos.

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.