

# “La integración laboral de personas con discapacidad orgánica es POSIBLE, NECESARIA y DESEADA”.

IV CONGRESO NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO, EMPLEO Y DISCAPACIDAD



## DESCRIPCIÓN BREVE

Este documento muestra información más detallada sobre el póster presentado por la Asociación DOLFA en el **IV CONGRESO NACIONAL EMPRENDIMIENTO, EMPLEO Y DISCAPACIDAD**.

*Trabajo realizado por María José Félix Mora, Margarita Girona Hernández y María J. Sánchez Pimienta.*

**DOLFA**

Asociación de niñ@s, adolescentes y jóvenes con FM, SFC/EM, SQM y EHS



ASOCIACIONDOLFA



@AsociacionDolfa



asociaciondolfa

[contacto@dolfa.es](mailto:contacto@dolfa.es)

<http://dolfa.es/>

## RESUMEN

Una de las afirmaciones que contiene el último informe ODISMET de 2020 es que dentro del colectivo de personas con discapacidad, la situación es muy heterogénea. Desde nuestra entidad DOLFA, asociación que engloba a familias de niños, adolescentes y jóvenes afectados por Encefalomiелitis Miálgica o Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialgia, Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple y Electrohipersensibilidad, constatamos la realidad de esa aseveración.

Los contenidos de este póster pretenden dar a conocer las diferencias existentes entre el propio colectivo de personas con discapacidad y cómo el aplicar **verdaderas medidas de adaptación de condiciones laborales y de puestos de trabajo** que reconozcan la diversidad y especificidad que concurre incluso dentro del ámbito de la discapacidad, redundaría en minimizar las limitaciones que existen para poder desarrollar una actividad laboral en un rango lo más óptimo y productivo posible a pesar de la discapacidad. Consideramos que son muy necesarias ciertas medidas que pueden ser simples, sencillas, de bajo coste pero que son efectivas y facilitadoras para lograr la inserción laboral, incidiendo en que su aplicación reduciría los efectos de esa condición de discapacidad.

El informe ODISMET 2020 también reseña que la **tasa de paro** más elevada corresponde a los jóvenes con discapacidad, por lo que desde DOLFA consideramos necesario un cambio de paradigma, una evolución de los modelos de adaptación en el sentido más amplio para conseguir la acomodación a las nuevas formas de trabajo ante escenarios cambiantes.

## 1. INTRODUCCIÓN

La **asociación DOLFA** nace de la necesidad de dar respuestas y visibilidad a niños/as, adolescentes y jóvenes, con:

- **Fibromialgia (FM)**: se la considera como una **enfermedad reumática** de prevalencia crónica. Pero este dolor no es causado por inflamación local, se cree que es debido a funciones anormales de los receptores del dolor en el cerebro, **alteración** que se produce **en el sistema sensorial** debido a una disminución de las sustancias que habitualmente protegen a los seres humanos del dolor, y que provoca dolor difuso musculoesquelético generalizado y persistente en diversas áreas del cuerpo.

Además de los clásicos puntos dolorosos o sensibles, de distribución corporal variable, el cuadro se acompaña de una variedad de signos y síntomas: dolor abdominal recurrente, fatiga severa (de predominio matutino), alteración del sueño, perturbaciones emocionales, pérdida de memoria, hipotermia y dolor a la presión en unos puntos específicos, conocidos como puntos gatillo (al menos en 11 de los 18 existentes).

- **Síndrome de Fatiga Crónica / Encefalomiélitis Mialgica (SFC/EM)**: la EM/SFC es una compleja **enfermedad multisistémica** caracterizada por ello por una gran variedad de sintomatología. Su definición adoptada por el Consenso Internacional de 2011 la define como una enfermedad neurológica con alteraciones globales complejas. Sus características más destacadas son el trastorno patológico de la regulación de los sistemas nervioso, inmunitario y endocrino, con **afectación del metabolismo energético celular** y del transporte de iones. Sus signos y síntomas son dinámicamente interactivos y están conectados.

Estos síntomas incluyen, entre otros muchos: el malestar post esfuerzo, una fatiga incapacitante que no se alivia con el descanso, disfunción cognitiva, trastornos del sueño, dolores musculares y articulares, dolor abdominal, cefaleas, sensibilidad a la luz y ruido, intolerancias al frío o calor, intolerancia ortostática, etc. La ausencia de dolor es infrecuente en un enfermo de EM/SFC. Por todo ello es fácil deducir que esta enfermedad causa un gran impacto en la calidad de vida de cualquier niño, adolescente o joven afectado.

- **Sensibilidad Química Múltiple (SQM)**: definido como un **desorden adquirido** caracterizado por síntomas recurrentes que afectan a múltiples sistemas orgánicos, que ocurren en respuesta a una exposición demostrable a múltiples compuestos químicamente no relacionados, en

dosis muy por debajo de aquellas que en la población general no suelen provocar efectos dañinos.

Sus síntomas son muy variados. Destacan entre otros muchos: fatiga, dolor muscular y articular, problemas gastrointestinales, problemas respiratorios, trastornos cognitivos (problemas de memoria, falta de concentración, etc.), problemas dermatológicos, oftálmicos y de las mucosas, cefaleas, insomnio, arritmias e híper o hipotensión arterial. Se presentan también intolerancias y sensibilidad: a determinados alimentos (generalmente gluten, lactosa) a los ruidos fuertes, a las luces vivas, a las temperaturas muy altas o muy bajas, a químicos, a los campos electromagnéticos y a las medicaciones.

- **Electrohipersensibilidad magnética (EHS):** enfermedad recurrente sufrida por la **exposición a radiaciones** que emiten ciertos dispositivos (aparatos eléctricos, transformadores, telefonía móvil, etc.) que provoca un conjunto de síntomas que se intensifican al encontrarse cerca de los mismos y que disminuye o desaparece cuando se está lejos de la fuente que los genera. Algunas personas presentan una respuesta biológica particular ante la exposición a campos electromagnéticos no ionizantes (CEM), experimentando estados recurrentes de estrés o enfermedad, cuando se vive rodeado de Campos Electromagnéticos.

Las personas objeto de nuestra entidad, normalmente, se encuentran en situación o riesgo de exclusión debido al desconocimiento e impacto que causan las enfermedades que padecen al ser desconocidas por el ámbito sanitario en su gran mayoría, por el ámbito escolar y de formación, por el ámbito laboral y también desde el punto de vista y ámbito de la discapacidad.

Algunos de estos niños/as y jóvenes, pueden padecer simultáneamente varias o incluso hasta las cuatro patologías, pero uno de los principales problemas recae en los **pocos casos detectados** en estas franjas de edad por:

- **El desconocimiento y falta de formación a nivel médico** (ya que muchos creen que estas enfermedades suelen darse en mujeres, a partir de los 30-40 años), y el hecho de que hoy en día **no exista un biomarcador** que identifique todos los subgrupos que se dan, al ser patologías con una variedad de síntomas muy heterogénea implica que sean los criterios clínicos los utilizados para su diagnóstico.
- **La incomprensión** de la enfermedad, de familiares y entorno más próximo, incluido el personal clínico, que son los primeros que deberían dar la voz de alerta.

- Estas enfermedades tienen más incidencias en adultos, pero no por ello dejan de ser incomprendidas, ya que demasiadas veces son tratadas como psicósomáticas, a pesar de la cada vez mayor evidencia de que son orgánicas, como apuntan numerosos estudios y artículos científicos, siendo patologías devastadoras y multisistémicas que causan disfunciones en el sistema neurológico, inmune, endocrino y del metabolismo energético entre otras.

Superar las barreras de la discapacidad implica un **cambio de paradigma** que promueva verdadera **igualdad de oportunidades** sin discriminación de ningún tipo por motivo de discapacidad, implementando **medidas de inserción y adaptación laboral** teniendo en cuenta la existencia de la **discapacidad orgánica**.

En este trabajo pretendemos dar a conocer cómo dentro de la enorme heterogeneidad de la discapacidad cuesta discernir la discapacidad orgánica, en nuestro caso, producida por enfermedades multisistémicas. En este campo de la discapacidad orgánica, queda aún mucho por hacer para que las personas afectadas puedan llegar a desarrollar una actividad laboral óptima y plena, a pesar de su discapacidad.

## 2. DESARROLLO

Describiremos 5 ideas claves para entender la realidad de las personas con discapacidad orgánica en el ámbito laboral, concretamente el de jóvenes afectados de EM/SFC, FM, SQM y EHS.

### 1) HETEROGENEIDAD DE LA DISCAPACIDAD.

Dentro de la gran heterogeneidad de discapacidades que existen, quedan excluidas muchas personas con **discapacidad orgánica**, fundamentalmente jóvenes afectados de EM/SFC, FM, SQM y EHS por **falta de reconocimiento de su grado de discapacidad** y la obligatoriedad de **judicializar** el reconocimiento de grado de discapacidad si la economía familiar lo permite.

### 2) MERCADO DE TRABAJO/ TASA DE ACTIVIDAD.

Los jóvenes y otros afectados de EM/SFC, FM, SQM y EHS conforman un colectivo que por las peculiaridades de estas **enfermedades multisistémicas** requieren especial atención y adaptación para poder integrarse en el mercado laboral.

Sin la aplicación de medidas de adaptación de puestos de trabajo, contratos de empleo especiales y ajustes razonales no existe la **igualdad de oportunidades**,

por lo que difícilmente abandonarán su inclusión en los porcentajes de **tasa de paro**, en lugar de estar incluidos en la tasa de actividad.

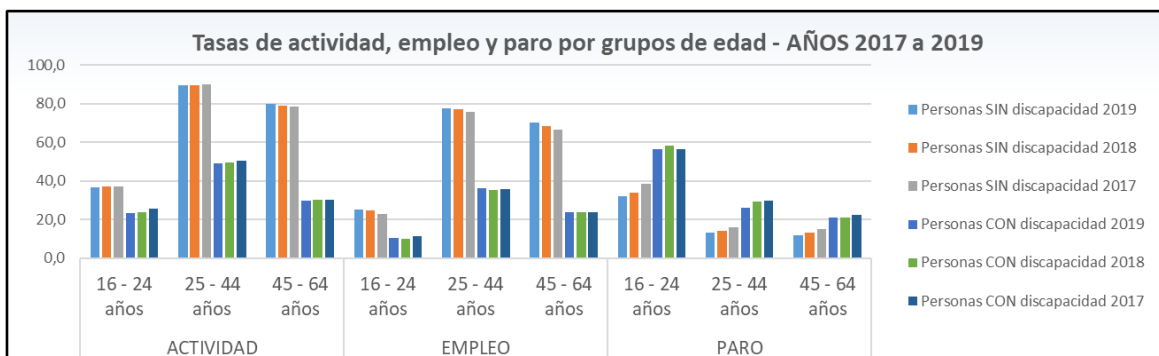


Ilustración 1. Esta gráfica muestra las tasas de actividad, empleo y paro por grupos de edad en personas con y sin discapacidad.

Observamos como la tasa de actividad y de empleo es superior en las personas sin discapacidad en comparación con los grupos con discapacidad, en cualquier franja de edad. Asimismo, la tasa de paro es menor en los grupos sin discapacidad que en los de personas con discapacidad. También podemos observar como la tasa de paro es mucho mayor en el grupo de 16-24 años, seguido del de 25-44 años. Por todo esto, los jóvenes con discapacidad son los que sufren mayor desempleo y los que tienen menor tasa de actividad.

Es importante destacar que en la tasa de actividad de personas con discapacidad no refleja la realidad de muchas personas con discapacidad orgánica, excluidas a pesar de la enorme heterogeneidad de discapacidades existentes.

### 3) VARIABLES QUE FAVORECEN LA INSERCIÓN LABORAL.

Como bien indica el informe 6 de Odismet, “la formación es clave para la inserción laboral”. En el ámbito de la discapacidad, el acceso a los programas y acciones formativas debería cumplir el principio de la **accesibilidad universal**, relajando o cambiando algunos requisitos de organización, que son muy estrictos y dejan fuera necesidades no contempladas en las individualidades de determinadas patologías.

La **formación** es, por tanto, la principal variable que favorece la inserción laboral, pero no es la única. Otras de las variables que influyen en la inserción laboral son:

- **Los grupos de edad de entre 25 y 44 años.**
- **La discapacidad sensorial:** dentro de los distintos tipos de discapacidades, las personas con discapacidad sensorial son los que más fácil acceso tienen al mundo laboral.

- Las áreas densamente pobladas.
- Bajo porcentaje de discapacidad,

En lo referente a la **formación** como variable facilitadora para la inserción laboral:

	Personas con discapacidad	Personas sin discapacidad
Sin estudios	4,5 %	0,4 %
Primaria	19,1 %	7,1 %
Secundaria	59,5 %	56,1 %
Superiores	16,9 %	36,4 %

Ilustración 2. Imagen extraída de la infografía del 6 informe de Odsimet. Compara la tasa de los diferentes tipos de estudios en personas con y sin discapacidad.

Observamos como las personas con discapacidad lideran la formación secundaria. Aún así, se quintuplica la analfabetización en comparación con las personas sin discapacidad que, además, lideran los estudios superiores.



Ilustración 3. Gráfico que muestra la relación con la actividad y el nivel de estudios en personas con y sin discapacidad.

#### 4) GRADO DE INCLUSIÓN / CONTRATACIÓN

En cuanto al grado de inclusión en la contratación de personas con discapacidad, hay que tener en cuenta que:

- Los jóvenes con discapacidad sólo representan el 7'5 % de la contratación.
- Las mujeres representan el 38,5% de los contratos realizados.
- La contratación a personas con discapacidad representa un 1,6% sobre el total.

Esto hace necesario **un cambio de paradigma** en las medidas de adaptación de puestos de trabajo y condiciones laborales: se han de reconocer y tener en cuenta particularidades especiales que se deben aplicar a las medidas para adaptar puestos de trabajo.

Estas medidas suelen ser sencillas, de bajo coste y deben ser adaptables a cada individuo. Según su tipología, estas medidas podrían dividirse en medidas ergonómicas y medidas de organización laboral.

<b>MEDIDAS DE ADAPTACIÓN de los puestos de trabajo</b>	<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sencillas</li> <li>- De bajo coste</li> <li>- Adaptables a cada individuo.</li> </ul>	
	<b>Tipología</b>	<b>Medidas ergonómicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipamiento</li> <li>- Entorno de trabajo y accesibilidad</li> <li>- Control ambiental: atención a la sensibilidad individual (control de la luz, temperatura, ventilación, etc.)</li> <li>- Existencia de áreas blancas o de espacios libres de químicos = beneficio universal.</li> </ul>
		<b>Medidas organizativas laborales</b>	

Ilustración 4. Tabla resumen de las medidas de adaptación de los puestos de trabajo, en cuanto a características y tipología.



Además, para nuestras enfermedades, cobra importante relevancia las **barreras ambientales**, sobre todo para la Sensibilidad Química Múltiple (SQM) y la Electrohipersensibilidad Magnética (EHS).



## 5) RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y POBREZA

Para los jóvenes afectados de EM/SFC, FM, SQM, EHS y otras enfermedades crónicas,

- Sin acceso al ámbito formativo
- Sin acceso al ámbito laboral

Su futuro será el de incrementar la tasa de riesgo de pobreza y de exclusión social.

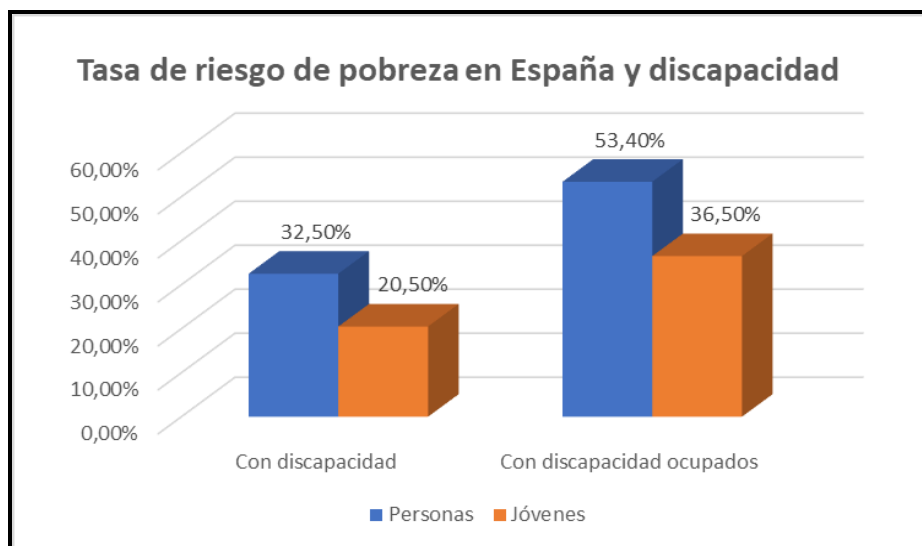


Ilustración 5. El gráfico muestra la tasa de riesgo de pobreza en España en personas y jóvenes con discapacidad, comparándolo con los ocupados de los respectivos grupos.

### 3. CONCLUSIÓN

Esta tendencia se puede revertir con la aplicación de verdaderas medidas facilitadoras de inserción y adaptación laboral para personas con discapacidad.

La cronicidad es un reto que debe afrontarse no sólo desde la perspectiva sanitaria sino también social.

### 4. BIBLIOGRAFÍA

Fundación ONCE y Odismet. (2020). *Informe 6 del Observatorio Sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo de la Fundación ONCE*. Obtenido de <https://www.odismet.es/sites/default/files/2021-06/INFORME%206%20ODISMET.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). Obtenido de <https://www.ine.es/>

Servicio Público de Empleo Estatal. (2021). *Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad*. Madrid: SEPE. Obtenido de <https://sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/comunicacion-institucional/publicaciones/publicaciones-oficiales/listado-publico-mercado-trabajo/informe-mercadotrabajo-estatal-discapacitados.html>