

Experto Universitario en Gestión y Organización de Empresas Saludables

Directores: Dr. Luis Reinos Barbero y Dra. M^a Teofila Vicente Herrero

24 DE JUNIO 2021 Módulo 1

Título: MARCO TEÓRICO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN SALUDABLE

PRESENTACIÓN
CURSO DE EXPERTO EN EMPRESA SALUDABLE
AEEMTUNIR
Dr. Luis Reinoso Barbero

Nuestra experiencia de la 1ª edición y
preparando la 2ª edición

ÍNDICE

❖ CONCEPTOS GENERALES EN EMPRESA SALUDABLE

❖ GESTION Y AUDITORIA EN PRL

❖ LEGISLACIÓN COMPARADA EN PRL

➤ ESPAÑA

➤ UNION EUROPEA

➤ LATINOAMÉRICA.

❖ LEGISLACIÓN COMPARADA EN INCAPACIDAD/DISCAPACIDAD

➤ ESPAÑA

➤ UNIÓN EUROPEA

➤ EEUU, LATINOAMÉRICA

CONCEPTOS GENERALES

Dra. VicenteHerrero

Conceptos generales: empresa saludable

Una Empresa Saludable es aquella en la que sus integrantes colaboran para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad del espacio de trabajo.

Conceptos generales: empresa saludable

- El concepto de *empresa saludable* se fundamenta en cuatro pilares: la salud, la seguridad, el bienestar y la sostenibilidad.
- La OMS establece como actividades prioritarias: aquellas que mejoren el ambiente físico de trabajo, el entorno psicosocial, los recursos personales y la participación de la empresa en la comunidad.
- Va más allá de la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud de los trabajadores.

Prevención de Riesgos Laborales y Empresa Saludable

1. El modelo de empresa saludable se inicia cuando la empresa desea ir más allá del mero cumplimiento legal de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la reglamentación que la desarrolla, pero siempre teniendo presentes los pilares de la misma.
2. Actuaciones pasoprevio imprescindible para adentrarse en el concepto de empresa saludable
 - ▶ Disponer de una organización preventiva
 - ▶ Tener una evaluación de riesgos por puestos de trabajo completa
 - ▶ Implantación de procedimientos, formación e información específica, EPIs
 - ▶ Registro, análisis e investigación de incidentes, accidentes y posibles enfermedades profesionales
 - ▶ Vigilancia específica de la Salud en todos sus aspectos
 - ▶ Disponer y aplicar un Código ético, Plan de Igualdad y Procedimiento para la resolución de conflictos
 - ▶ Implementar medidas que favorezcan la conciliación de la vida personal con el trabajo, ayudas sociales para los empleados y compromiso con el cuidado del medio ambiente y apoyo a los más vulnerables o desfavorecidos

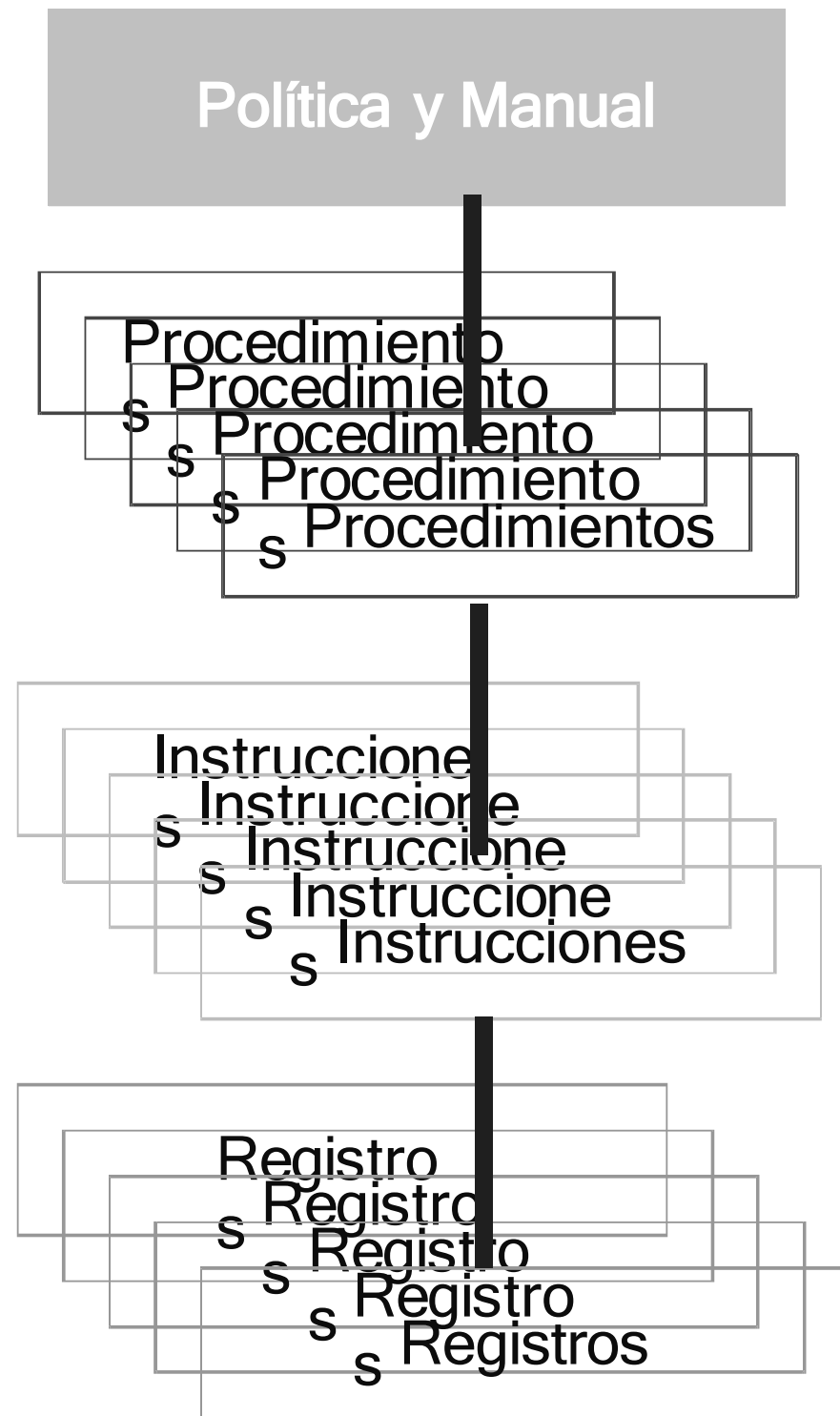
Conceptos generales: Gestión Preventiva

SISTEMA DOCUMENTADO de prevención de riesgos laborales, de manera sistemática y estandarizada de acuerdo con lo establecido en los sistemas normalizados de calidad

Ha de permitir justificar lo realizado, pero, sobre todo, facilitar medir y controlar la calidad de las actuaciones planificadas y los resultados obtenidos.

INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Si tenemos OHSAS con procedimientos, no hace falta eliminarlos



Manual de gestión del sistema = Plan de Prevención.
Describe los aspectos de la gestión (¿qué hacemos?) y remitirá a los procedimientos

Concatenación de acciones para llevar a cabo una actuación de gestión (¿cómo lo hacemos y quiénes?)

Normas de seguridad o prácticas de seguridad. Guías a seguir para llevar a cabo una actividad (¿cómo hacemos una tarea concreta?)

Proporcionan evidencia objetiva de la realización de las actividades preventivas y los resultados

BASADO EN UN SISTEMA DE MEJORA CONTINUA

- La organización debe mejorar continuamente.
- Se pretende:** evitar ocurrencia de incidentes y no conformidades, promocionar cultura de SST, mejorar el desempeño de SST.
- Se debe asegurar la **participación de los trabajadores** en la implementación de objetivos de mejora continua

Conceptos generales: Gestión Preventiva

La más utilizada en Europa es la Norma OSHAS 18001, emitida por el Instituto Británico de Normalización, en cuya elaboración han participado varios países a través de sus organismos normalizadores (entre ellos AENOR como representación española), así como las principales entidades internacionales de certificación. Es reconocida internacionalmente.

La familia de normas ISO 9000 de Calidad y las normas ISO 14001 de Medio Ambiente son punto ineludible de referencia

Existen otros modelos de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo utilizados en el mundo:

- ▶ ANSI/AIHA Z10¹⁷: Emitida por el Instituto Estadounidense de Normas Nacionales (ANSI), es la más utilizada en EEUU aunque también se utiliza en otros países como México, Arabia Saudí e incluso Reino Unido. Puede ser incorporado en las empresas con OHSAS 18001 ya existentes, ISO 9001 e ISO 14001.
- ▶ CAN/CSA-Z1000¹⁸: Emitida por la Asociación Canadiense de, es la más utilizada en Canadá y otros países. También se elaboró pensando en la integración con otros sistemas de gestión como OHSAS 18001, ISO 9001 e ISO 14001.
- ▶ Guía ILO 2001¹⁹: elaborada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es muy semejante al que propone la norma británica OHSAS 18001 de BSI (British Standard Institute).

CAMBIOS DE OHSAS A ISO 45001

- ❑ Se introducen los conceptos de “Riesgo” y “Oportunidades”. **No obliga a procedimientos**
 - ❑ Los documentos y registros pasan a denominarse “Información Documentada”.
 - ❑ El control operacional profundiza más en Priorización de controles, la gestión del cambio, la adquisición de bienes y la subcontratación.
- ❑ La revisión por la Dirección entra a formar parte del capítulo de Verificación.
- ❑ Un mayor hincapié hacia la mejora.

IMPORTANTE: COORDINACIÓN EMPRESARIAL

(cuando diferentes empresas o autónomos comparten un mismo centro de trabajo)

Más extensa y detallada, más clara,
compatible, evita burocracia

Prevención de Riesgos Laborales y Empresa Saludable

- *Cultura y gestión enfocada al bienestar de la organización.*
- *Compromiso con la comunidad.*
- *Participación activa de todos y el mantenimiento en el tiempo*

Modelo Propuesto

Empresa sostenible

Gestión y
Organización
coordinada

Empresa
eficiente y
rentable

Empresa
saludable

Empresa
socialmente
responsable

Conceptos generales: PRL y Salud Laboral

- SaludOMS Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Salud Laboral

Medicina y Enfermería del Trabajo:

Promoción de la salud

y Prevención primaria, secundaria y terciaria

Empresa Saludable: evolución del concepto

Legislación de referencia

- La Declaración de Luxemburgo documento de consenso elaborado por la RedEuropeade Promoción de la Salud en el Trabajo(ENWHP) en el año 1997

■ España, en 2013, puso en marcha el proyecto “Empresas Saludables” inspirada en el trabajo realizado por la Red Europeade Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) y como respuesta al propio interés del INSST en reconocer el trabajo de las empresas en el ámbito de la mejora de la salud y bienestar de sus trabajadores, así como promover la cultura de la salud, y el intercambio de experiencias empresariales.

¿Nuevo modelo de empresa, nuevo modelo de organización?

La persona que trabaja:
su bienestar, su salud y su seguridad en el centro de cualquier actuación

Para ello se necesita:

La coordinación, la implicación, el compromiso y la búsqueda de objetivos comunes entre todos , para todos y por todos.

Empresa Saludable y Empresa Socialmente Responsable

Definimos la Responsabilidad Social corporativa (*Sharing Value*) como la actuación responsable de una empresa con los distintos grupos de personas que influyen en ella: empleados, proveedores, accionistas o el Gobierno (*Stakeholders*).

En una empresa u organización de estas características cuidar a sus trabajadores debe ser uno de los principales objetivos y, no solo es recomendable, sino que es rentable.

La Promoción de la Salud en la Empresa Saludable

El lugar de trabajo es un sitio ventajoso para realizar promoción de la salud, puesto que ofrece la posibilidad de llegar a buena parte de la población adulta, que pasa en él una gran cantidad de tiempo.

Los hábitos y estilos de vida adquiridos en el trabajo se practicarán también en otros ambientes extralaborales.

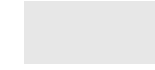
La OMS añade al término clásico de Salud Ocupacional referido a la protección de la salud, el término de Promoción de la Salud para definir lo que ha venido en llamarse el Entorno Laboral Saludable

Protección + Promoción de la salud

Los Programas de Salud dentro de una Estrategia Integradora y Participativa

Los objetivos de los programas de salud en la empresa son:

Gestión de la Empresa Saludable, Sostenible, Eficiente y Socialmente Responsable



PRL: COMPARATIVA

Dra. CapdevilaGarcía

|

ESPAÑA

Consideraciones en actividades preventivas

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas

El artículo 40.2 de la Constitución Española

encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

la Ley 31/ 1995, de Prevención de Riesgos Laborales, que traspuso al derecho español las Directivas Europeas.

dirigida a establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales

El capítulo III del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención, modificado en 2006 (R.D. 604/2006), 2010 (RD 337/2010)⁴⁶, 2011 (RD 843/2011)⁴⁷ y en 2015 (RD 899/2015)⁴⁸.

regula el funcionamiento de los Servicios de Prevención.

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas. El SPRL

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)

es la unidad de carácter técnico destinada a realizar labores de asesoramiento y evaluación sobre aquellos riesgos que son inherentes a las actividades realizadas por las empresas,

Integra las cuatro especialidades o disciplinas preventivas:

medicina del trabajo, seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada, desarrolladas por expertos con la capacitación requerida para las funciones a desempeñar

Los profesionales sanitarios que forman parte de los Servicios de Prevención: funciones

descritas en los artículos 22 y 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en los Capítulos VI y VII del Reglamento de los Servicios de Prevención

ORDEN SCO/1526/2005 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005)- programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo:

La formación como médico en esta especialidad tiene como objetivo asegurar un nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a través de su capacitación en cinco áreas que de forma esquemática son: Área Preventiva, Asistencial, Gestión, Pericial, Docencia e Investigación.

La vigilancia de la salud

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas

La evaluación de riesgos

piedra angular sobre la cual cimentar la actividad preventiva. Se centra en los puestos de trabajo.

Uso de Equipos de Protección Individual (EPIs)

Regulado a raíz de la transposición de la Directiva 89/656/CE:

El Accidente de trabajo

en el puesto y en horas de trabajo, en el trayecto de ida y vuelta del trabajo y las patologías no traumáticas

Las enfermedades profesionales

deben manifestarse dentro del período y la actividad fijado en la lista oficial de enfermedades profesionales

Enfermedades relacionadas con el trabajo, aunque no figure en la lista (sistema mixto para definir las enfermedades profesionales).

España: Concepto de trabajador especialmente sensible

Trabajadores especialmente sensibles

trabajadores que por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales).

Contiene una regulación de carácter genérico que obliga al empresario a garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo.

¡DISCAPACITADO NO EQUIVALE A ESPECIALMENTE SENSIBLE!

EUROPA

Consideraciones en actividades preventivas

PRL en EUROPA

Directiva 89/391 - Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo

La Prevención de riesgos en Europa se rige por una **normativa común**.

Las Directivas europeas establecen **requisitos mínimos y principios fundamentales**, como el principio de prevención y de evaluación de riesgos, así como las responsabilidades de los empleadores y los empleados.

Cada país las ha adaptado en la práctica de manera muy diferente y, partiendo de estos mínimos, **las incorpora a su propia legislación**.

Los Estados miembros tienen libertad para adoptar normas más estrictas para la protección de los trabajadores en el momento de transponer las directivas comunitarias al Derecho nacional, por lo que los requisitos en materia de salud y seguridad en el trabajo pueden variar entre Estados miembros.

PRL en Europa Modalidades preventivas

Características generales :

1. Se priorizan los Servicios de Prevención externos sobre los internos o propios en la mayor parte de los países.
2. El número de trabajadores que conlleva obligatoriedad de tener servicio de prevención propio (SPP), varía en función del país.
3. Se considera obligatoria la elección de SPP en la mayor parte de los países cuando existen riesgos específicos.
4. En algunos países se estratifica en niveles según número de trabajadores y riesgos (Dinamarca).
5. Hay países donde no existe una regulación específica (Países Bajos) o no se exige Servicio de Prevención (Irlanda).

Veamos algunos con detalle

- Italia (SPP a partir de 200 trabajadores)
- Francia (SPP a partir de 500 trabajadores, el 90% son Servicios de salud interempresas)
- Portugal (SPP a partir de 400 trabajadores)
- Alemania obligación de tener PRL en sus empresas, aunque con elección de modelo
- Países Bajos (masivamente externalizado, solo en grandes empresas SPP)
- Luxemburgo (servicio interno obligatorio a partir de 250 trabajadores)
- Rumanía (servicio interno obligatorio a partir de 250 trabajadores)
- Reino Unido: Asumida por el empresario. Si cuenta en su plantilla con una persona que posee la cualificación y experiencia necesarios, no podrá externalizar el servicio, primando la constitución del servicio de prevención propio a través de la designación del trabajador.
- Bélgica Servicio de Prevención Propio y ocasionalmente servicios externos (grupos de empresarios)
- Finlandia (Externos cuando no cuente con personal adecuado en su empresa)

PRL en Europa Cualificación de los profesionales

Veamos algunos con detalle

- ▶ Francia el peso recae sobre los Médicos del Trabajo con apoyo de técnicos de Prevención cualificados.
- ▶ Portugal tiene un sistema de certificación para los profesionales y exigencia de formación continua.
- ▶ En Italia varia según su responsabilidad jerárquica pero con exigencia de formación superior.
- ▶ En Alemania se exige una rigurosa especialización en todos los profesionales y, de forma especial, en los médicos del trabajo.
- ▶ En Rumania se exige especialización que varia según se trate de nivel superior o medio.
- ▶ En Reino Unido no se exige una formación concreta, se habla de “competencia”
- ▶ En Dinamarca la exigencia varía según la especialidad. No se especifica la presencia de Médico.
- ▶ En Portugal se requiere una cualificación específica y necesita certificación especial.

PRL en Europa: Vigilancia de la SaludreconocimientosMédicos

Veamos algunos con detalle:

- ▶ Alemania y Portugal y Rumanía son obligatorios.
- ▶ Francia cumplen con distintas finalidades.
- ▶ En Reino Unido: no está regulada de forma concreta ni prevista específicamente.
- ▶ Dinamarca: son obligatorios si los organiza el empresario. Suele ser para actividades concretas.
- ▶ En Italia: se permite incluir pruebas para la detección del consumo de alcohol o estupefacientes.
- ▶ En Países Bajos forman parte del proceso de selección.
- ▶ En Marruecos previo a la contratación.
- ▶ En EEUU el reconocimiento médico no es obligatorio y se exige solo para determinados riesgos.

COMPARATIVA DE COLECTIVOS VULNERABLES/TRABAJADORES SENSIBLE

PAÍS	COLECIVOS									
FRANCIA	Mujeres	Embarazadas y lactantes	Menores	Trabajadores temporales	Discapacitados	Extranjeros	X	X	X	X
PORTUGAL	X	Embarazadas, post-parto y lactantes	Menores	Trabajadores de ETT	De capacidad reducida	X	Trabajadores con dolencias crónicas	X	Teletrabajadores	X
ALEMANIA	Mujeres	Embarazadas y lactantes	Menores	X	Discapacitados	X	X	X	X	X
RUMANÍA	X	Embarazadas, post-parto y lactantes	Niños y jóvenes	X	Discapacitados	X	X	X	X	Trabajadores nocturnos/a turnos
REINO UNIDO	Mujeres	Embarazadas y Lactantes	Menores	X	Discapacitados	X	X	Trabajadores de tercera edad	X	X
DINAMARCA	X	Embarazadas	Jóvenes	Trabajadores de ETT	X	X	X	X	X	X
ITALIA	X	Maternidad	Menores		Discapacidad	X	X	X	X	X
PAÍSES BAJOS	X	Embarazadas	Menores	Trabajadores temporales		X	X	X	X	X
MARRUECOS	Mujeres	Embarazadas	Menores		Discapacitados	X	X	X	X	X
ESTADOS UNIDOS	X	Embarazadas o lactantes	Menores	Trabajadores temporales	X	X	X	X	X	X

EEUU Y AMÉRICA LATINA

Consideraciones en actividades preventivas

Normativa preventiva en EEUU

Jerarquía normativa en materia de Seguridad y Salud a nivel federal

Organización preventiva

MODALIDAD	CARACTERÍSTICAS
Asunción directa por el empresario	Deberá contar con formación suficiente y adecuada que lo capacite para gestionar de forma eficaz los riesgos que se deriven de las actividades desarrolladas en su organización..
Designación de trabajador	Deberán estar capacitados y disponer de tiempo suficiente para el desempeño de sus funciones.
Servicio externo de consultoría	Esta delegación suele hacerse de forma parcial, para aquellas acciones que requieren de una capacitación técnica que ni el empresario o los trabajadores designados pueden asumir. Estas empresas no están acreditadas legalmente por OSHA, si bien los profesionales con los que cuenten sí que deberán estarlo.
Servicio de consultoría de la OSHA	Servicio gratuito y orientado a las PYME que, por la naturaleza de su actividad, generan riesgos importantes. No es un servicio permanente. Son visitas puntuales para asesorar al empresario (sobre todo en la fase inicial) La OSHA también pueden impartir formación preventiva al empresario y sus trabajadores. En ningún caso se podrá derivar sanción de las infracciones detectadas durante la realización de estas visitas.

Consideraciones en actividades preventivas

1. Evaluación de riesgos
2. Vigilancia de la Salud
3. Formación e información
4. EPIs
5. Colectivos especiales/Vulnerables

La PRL en Latinoamérica



PRL en Latinoamérica

Las principales referencias en las que se basan los gobiernos para establecer su normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo son:

1. Las normas y especificaciones de carácter técnico de los diferentes sectores laborales.
2. Las leyes que cada país tenga establecidas en materia de prevención y riesgos laborales.
3. Los Institutos de la Seguridad e Higiene, aunque estos son tenidos en cuenta en mayor medida en Europa.
4. Las diferentes normas de carácter internacional al respecto.

PRL en Latinoamérica

- Normativa en PRL
- Organismos de referencia
- Evaluación de Riesgos
- Organización Preventiva
- Vigilancia de la Salud
- Formación e Información
- EPIs
- Colectivos Vulnerables

ARGENTINA

BRASIL

CHILE

MÉXICO

PRL en Hispanoamérica/Iberoamérica

- En los Países de Latinoamérica se da un valor destacado a la psicología y ergonomía
- Se prioriza la protección individual (uso de los EPIS) frente a la colectiva.
- Destaca en vigilancia de la salud la realización imprescindible de exámenes médicos previos a la contratación de un empleado, en España y países de la UE son iniciales (posteriores a la contratación).
- La diferente valoración de la Evaluación de Riesgos como elemento base de la prevención de riesgos laborales.
- La importancia de sellos y certificaciones como objetivo de la gestión de la PRL y no tanto como herramienta.
- En todos los países se contempla el concepto de trabajadores vulnerables y se incluyen en él a embarazadas y lactantes, menores y trabajadores minusválidos/especialmente sensibles

DISCAPACIDAD/INCAPACIDAD: COMPARATIVA

Dra. Ramírez Iñiguez de la Torre

INCAPACIDAD/DISCAPACIDAD

Incapacidad en España

INCAPACIDAD PERMANENTE. Grados y Prestaciones

GRADO DE INCAPACIDAD	DEFINICIÓN	PRESTACIÓN ECONÓMICA
Incapacidad Permanente PARCIAL para la profesión habitual*	La que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.	Cantidad, a tanto alzado, consistente en 24 mensualidades de Se abona en un pago único. Es compatible con el desarrollo de cualquier actividad.
Incapacidad Permanente TOTAL para la profesión habitual*	La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, pudiéndose dedicar a otra distinta.	Pensión vitalicia mensual equivalente al 55% de la base reguladora. Dicho porcentaje puede incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años cuando, por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual (Incapacidad Permanente Total Cualificada).
Incapacidad Permanente ABSOLUTA para todo trabajo	La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.	Pensión vitalicia mensual del 100% de la Base Reguladora.
GRAN INVALIDEZ	Es la situación del trabajador afecto de Incapacidad Permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.	Pensión vitalicia, cuyo importe será el de o IP Absoluta (según el grado con el que haya sido calificado el trabajador) incrementándose su cuantía con un complemento destinado a que el incapacitado pueda remunerar a la persona que necesite para su atención personal, resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30% de la última base de cotización del trabajador.

Discapacidad en España

DISCAPACIDAD: GRADOS Y CLASES

Grado I: discapacidad nula	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas, signos o secuelas, de existir, son mínimos y no justifican una disminución de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria. 	CLASE I	<ul style="list-style-type: none"> • Encuadra todas las deficiencias que han sido diagnosticadas, tratadas adecuadamente, demostradas mediante parámetros objetivos (datos analíticos, radiográficos, etc., que se especifican dentro de cada aparato o sistema), pero que no producen discapacidad. • La calificación de esta clase es 0%
Grado II: discapacidad leve	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas, signos o secuelas existen y justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica totalidad de las mismas. 	CLASE II	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad leve. • Le corresponde un porcentaje de entre el 1 y el 25%.
Grado III: discapacidad moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado. 	CLASE III	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad moderada. • Le corresponde un porcentaje de entre el 25 y el 49%.
Grado IV: discapacidad grave	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o una imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado. 	CLASE IV	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad grave. • Le corresponde un porcentaje de entre el 50 y el 70%.
Grado V: discapacidad muy grave	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas, signos o secuelas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria. 	CLASE V	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes severas que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad muy grave. • Esta clase, por sí misma supone, la dependencia de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, demostrada mediante la obtención de 15 ó más puntos en el baremo específico (anexo 2). • Se le asigna un porcentaje de entre el 75 y el 100%.

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Discapacidad versus Incapacidad en España

COMPARATIVA DE DISCAPACIDAD E INCAPACIDAD EN ESPAÑA

Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> • En ambas existe relación directa entre la calificación y las limitaciones de las personas • Ambas se valoran cuando la deficiencia es estable tras 6 meses del diagnóstico y/o inicio del tratamiento • Ambas valoran la capacidad funcional • Si trabaja, en ambas se plantea su calificación como trabajador especialmente sensible (en relación con la exposición a riesgos en su puesto de trabajo) 	
	Discapacidad	Incapacidad
Diferencias		
Regulación legislativa	RD 1971/1999 Actualización vigente: Ley 26/2011	LGSS Real Decreto Legislativo 1/1994. Actualización vigente: Real Decreto Legislativo 8/2015
Valoración	Grado de limitación	
Calificación	Porcentaje de discapacidad	Parcial, total, absoluta y gran invalidez
Se relaciona con	Actividades de la vida diaria	Capacidad para realizar el trabajo habitual
Equipos de valoración	EVO	EVI
Prestaciones	Beneficios fiscales, en contrataciones, para aparcar sin concurre dificultad para la movilidad, contrataciones en empresas concertadas, cupo para oposiciones específico	Compensación económica indemnización a tanto alzado en la parcial, pensión mensual (45 ó 75% de la base de cotización) en la total, gratuidad medicamentos; pensión mensual (100% base cotización) en la absoluta con la compensación de ciertas deudas como seguros privados, hipotecas, etc, gratuidad de medicamentos.; Pensión mensual (100% + 50% por ayuda de 3ª persona) , gratuidad de medicamentos. Exención de pago de hipotecas, pago de seguros privados, etc.
	La discapacidad no implica incapacidad laboral	La Incapacidad Permanente lleva implícito el reconocimiento de discapacidad (al menos el 33%)

Referencia: Vicente-Herrero MT, Terradillos-García MJ, Capdevila-García LM, et al. Discapacidad e incapacidad laboral en España. Actualización legislativa 2016. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(1):84-91.

Discapacidad en Europa

Discapacidad: Competencias de la UE

Desde la UE se aborda la cuestión de la discapacidad desde una perspectiva de derecho. Es decir, desde un enfoque que integra la discapacidad en el contexto de los derechos humanos y fomenta la inclusión y la participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el primer y único instrumento internacional jurídicamente vinculante en el ámbito de los derechos humanos ratificado por la UE (177 por países).

Estrategia Europea sobre Discapacidad

Objetivo general de la Estrategia Europea sobre Discapacidad:

capacitar a las personas con discapacidad para que puedan disfrutar de todos sus derechos y beneficiarse plenamente de una participación en la economía y la sociedad europeas, especialmente a través del mercado único.

Se centra en la supresión de barreras y ha identificado 8 ámbitos de actuación primordiales: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior.

Documentos normativos de la UE

Alemania: Marco institucional
Marco normativo
Iniciativas destacadas

Francia: Marco institucional
Marco normativo
Iniciativas destacadas

Discapacidad Comparativa en Europa

Destaca modo de ejemplo:

Alemania, donde la Agencia Federal de Empleo ofrece numerosas opciones para la inserción de desempleados en el mercado laboral ordinario. Además, con el fin de incentivar que las empresas contraten a personas con discapacidad, se les ofrece una ayuda que cubre todos los costes salariales y que puede ascender hasta un máximo del 70 % del salario que han de pagar.

Francia, donde la Ley de Discapacidad de 11 de febrero de 2005 (*Loi Handicap*), sobre igualdad de derechos y oportunidades, participación y ciudadanía de las personas con discapacidad (*Última actualización: 01 de enero de 2020*): aumenta el monto de la contribución anual a la asociación en caso de incumplimiento del cupo (a contratar al menos al 6% de las personas con discapacidad) y crea el Fondo para la Inclusión de Personas con Discapacidades en el Servicio Público

Discapacidad Comparativa en Europa

Los países de la UE con mayor tasa de empleo en personas con discapacidad son: Suecia (66,2%), Luxemburgo (62,5%), Finlandia (60,8%) y Austria (60,3%).

En el extremo contrario se sitúan Hungría (23,7%), Irlanda (29,8%), Bulgaria (30,7%), Rumanía (31,8%), Eslovaquia (31,9%) y Croacia (33%).

En España el 44,3% de las personas con discapacidad tiene empleo, tres puntos menos que la media europea, según Eurostat.

Incapacidad en Europa

Alemania: Tipos de Incapacidad permanente

Francia: Incapacidad Permanente por patología no laboral

Incapacidad Comparativa en Europa

Si ha estado asegurado en varios países antes de quedar inválido, su situación será una de las siguientes:

1. Si solo ha estado asegurado con arreglo a legislaciones de tipo B, recibirá de cada país una pensión correspondiente a los períodos de seguro que haya cotizado en cada uno.
2. Si solo ha estado asegurado con arreglo a legislaciones de tipo A, y si esta legislación figura en el anexo VI del Reglamento 883/2004, solo recibirá una pensión del país en el que estuviera asegurado en el momento de quedar inválido.
3. Si ha estado asegurado con arreglo a dos o más legislaciones de tipo A y B, recibirá de cada uno de los países una pensión prorrateada.

Discapacidad en Latinoamérica

Comparativa por Países

MARCO JURÍDICO

- ❖ Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. (OEA,1999).
- ❖ Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las personas con Discapacidad (2006-2016).
- ❖ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)

Legislación específica sobre discapacidad en Latinoamérica		
País	Ley	Fecha de promulgación
Argentina	Ley N° 22.431	1981
Brasil	Ley N° 7.583	1989
Chile	Ley N° 20.422	2010
Colombia	Ley de Discapacidad	1997 2013
México	Ley General de las personas con discapacidad	2011
Perú	Ley N° 29.973	2012

Ref: Modificado de Meléndez Rojas, RE (2019). Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. Actualidades Investigativas en Educación 19(2). 1-26

Argentina



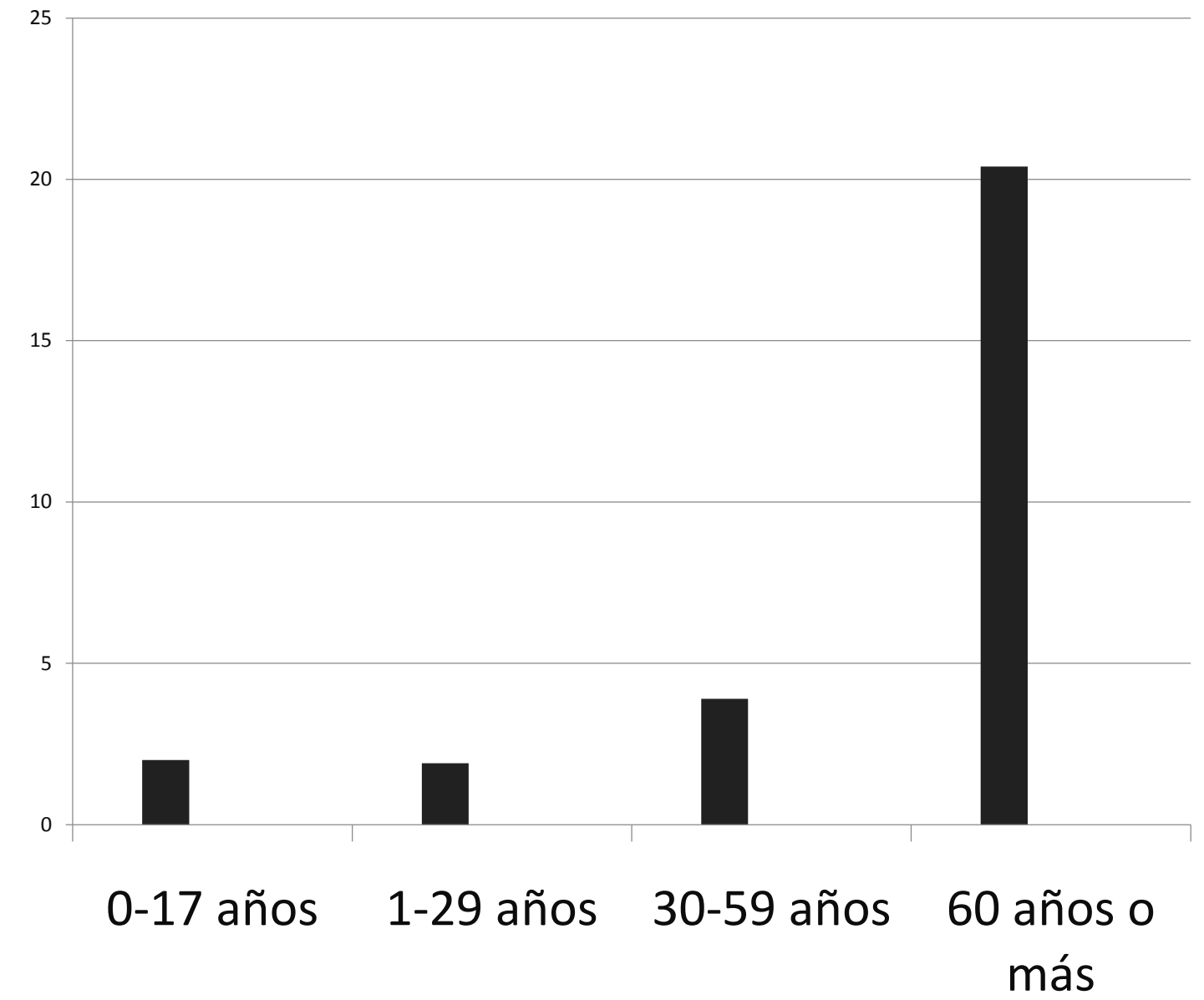
Colombia

En 2020 en Colombia, el 2,6% de la población, cerca de 1,3 millones de personas, presentaba alguna discapacidad.

El 76,8% de los discapacitados están afiliados a Seguridad Social en Salud, pero menos del 30 % pertenecen al régimen contributivo.

Méjico

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, PROBLEMA MENTAL O LIMITACIÓN.
INEGI. Cens2020



<https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>



Perú

Incapacidad en Latinoamérica

Comparativa por Países

Discapacidad/Incapacidad en Latinoamérica

Los conceptos de Incapacidad, Discapacidad/Minusvalía no aparecen claramente separados en la mayor parte de los países.

Tienden a unificar los distintos conceptos dentro del concepto de invalidez

La Incapacidad Temporal tiene una duración variable en cada país.

En la mayor parte de los países se establecen diferencias en ILP por contingencialaboral y no laboral.

En Incapacidad Laboral Permanente (ILP) los grados y porcentajes de limitación en cada grado son muy variables.

La ILP en algunos países como Argentina viene ponderada por factores como: edad, tipo de actividad y posibilidades de reubicación laboral.

Incapacidad

Situación en Hispanoamérica/Iberoamérica

En Países como Colombia se establece el grado de ILP de forma diferente según el origen: según porcentaje mayor o menor del 50% de limitación en la de origen común y en la de origen profesional se incluye la mayor del 66%.

En Perú

- La ILP (invalidez) se asocia a la limitación para el desempeño laboral en, al menos, 2/3 de su capacidad de trabajo.
- Se hace referencia específica a colectivos de orden público/fuerzas armadas
- Las valoraciones corren a cargo de “comités de expertos”.

LA EXPERIENCIA DEL ALUMNADO



TU EXPERIENCIA

