

Evaluación del Proceso de Reintegro Socio-Laboral en Personas que han Sufrido Accidentes del Trabajo que Fueron Atendidas en Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago

EVALUATION OF THE SOCIAL AND WORK REINCORPORATION PROCESS OF PEOPLE WHO HAVE SUFFERED LABOUR ACCIDENTS AND WHO WERE TREATED AT THE OCCUPATIONAL THERAPY UNIT OF THE WORKERS HOSPITAL IN SANTIAGO

Soledad Fernández M.¹, Luis Tapia Z.², María Isabel Meneses D.³, Orquídea Miranda Z.⁴, Mauricio López de Santa María F.⁵

1. Terapeuta Ocupacional, Master en Integración de Personas con Discapacidad. Jefa Sección Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago. Directora Escuela Terapia Ocupacional, Universidad Mayor. Presidente del Grupo Latinoamericano para la Participación, Integración e Inclusión de Personas con Discapacidad.
2. Terapeuta Ocupacional, Hospital del Trabajador Santiago.
3. Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Hospital del Trabajador Santiago.
4. Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Master en Integración de Personas con Discapacidad. Directora Docente Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Mayor.
5. Asistente Social. Coordinador de Investigación, Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Mayor.

RESUMEN

El presente artículo corresponde a una síntesis de los resultados más relevantes obtenidos a partir del estudio denominado "Nivel de participación sociolaboral y satisfacción con aspectos de su vida en personas con disminución de su capacidad de ganancia, como consecuencia de un accidente del trabajo, que han recibido apoyos personales y contextuales como parte de un proceso de rehabilitación en el Hospital del Trabajador Santiago. Estudio de Seguimiento 2002-2004".

Corresponde a un diseño descriptivo no experimental, de carácter cuantitativo, que incorpora una perspectiva cualitativa. La población estudiada corresponde a 82 personas atendidas en Terapia Ocupacional, evaluadas entre el año 2002 y 2004 con una pérdida de ganancia sobre un 32.5%. Los resultados muestran que el 89% de la población ha vuelto a trabajar, encontrándose el 66,7% plena o medianamente satisfecho con su proceso de reintegro laboral. En el 72.4% de quienes se reintegran, su jefatura señala que su desempeño se ha mantenido o mejorado.

Cabe destacar que el 92% de trabajadores en los que se efectuó Visitas a Empresas, ya sea para evaluar el puesto de trabajo o efectuar una evaluación en situación real, tiene resultados exitosos, lo que permite avalar técnicas propias del modelo de intervención.

Los aspectos relevantes que impactan en la percepción de calidad de vida son las posibilidades para ejercer roles y las interferencias de las secuelas en las relaciones interpersonales.

(Fernández S, Tapia L, Meneses M, Miranda O, López de Santa María M. 2009. Evaluación del Proceso de Reintegro Socio-Laboral en Personas que han Sufrido Accidentes del Trabajo que Fueron Atendidas en Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago. Cienc Trab. Jul-Sep; 11 (33): 123-129).

Descriptores: ACCIDENTES DE TRABAJO, REHABILITACIÓN, CALIDAD DE VIDA, TRABAJO, CHILE.

ABSTRACT

This item is a summary of the most relevant results obtained from the study called "Level of social and labor participation and satisfaction with aspects of life in people with reduced earning capacity as a result of an labor accident, that have received personal and contextual support as part of a rehabilitation process in the Workers' Hospital of Santiago. Monitoring Survey 2002-2004".

It represents a descriptive non-experimental design, quantitative and incorporating a qualitative perspective. The population studied 82 people treated in Occupational Therapy, evaluated between 2002 and 2004 with a loss of profit on 32.5%.

The results show that 89% of the population has returned to work, being 66.7% fully or fairly satisfied with their job reinstatement process. In 72.4% of those returning, their boss pointed out that his performance has been maintained or improved.

It is noteworthy that 92% of workers that took place in the Company Visits, to assess whether the job position or making a real situation assessment, had successful results, allowing endorse own techniques of the intervention model.

Relevant aspects that impact on the perception of quality of life are the chance to practice roles and interference in the aftermath of interpersonal relationships.

Descriptors: ACCIDENTS, OCCUPATIONAL; REHABILITATION; QUALITY OF LIFE; WORK; CHILE.

Correspondencia / Correspondence

Soledad Fernández M.

Sección Terapia Ocupacional, Hospital del Trabajador Santiago.

Ramón Carnicer 185, Providencia, Santiago, Chile.

Tel.; (56 2) 685 3053

e-mail: sfernandez@hts.cl

Recibido: 15 de julio de 2009 / Aceptado: 28 de agosto de 2009

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Rehabilitación del Hospital del Trabajador Santiago, ACHS, desde su creación en el año 1972, define su estrategia de intervención bajo un enfoque bio-psico-social con una perspectiva integral e integradora. Esto implica abordar a la persona con discapacidad en su conjunto, inserto en un entorno, considerando la

discapacidad como un problema social donde la posibilidad de participación está dada tanto por las condiciones de la propia persona como por las oportunidades brindadas por el entorno próximo, inmediato y mediato (Vásquez 1996).

La Sección de Terapia Ocupacional realiza acciones que se basan en el trabajo directo y permanente con las empresas a fin de asegurar la reincorporación laboral del trabajador con discapacidad. Esto a través de estrategias de evaluación de puestos de trabajo, evaluación en situación real de trabajo, sistemas de reincorporación progresiva, adecuaciones ergonómicas y sistemas de reintegro adaptados, entre otros.

La combinación de estas acciones (con el trabajador y con la empresa), permiten preparar al reintegro, potenciando todas las capacidades de la persona accidentada, aportando las medidas y dispositivos compensatorios necesarios, estimulando la recuperación emocional y psicológica, aminorando los riesgos de fracaso, informando adecuadamente al empleador y gestionando en la empresa la posibilidad de vuelta al trabajo según la disposición de ésta y oportunidades de su propia dinámica interna y actividad productiva.

Por esto, es de sumo interés para la institución y el Servicio de Terapia Ocupacional conocer la situación de los accidentados del trabajo que han debido ser evaluados por presentar una pérdida de capacidad de ganancia por sobre el 32,5% y que han sido apoyados por Terapeutas Ocupacionales para alcanzar niveles de participación que sean significativos desde una perspectiva personal y familiar, incluidos los apoyos al medio laboral y social.

El Objetivo General del estudio es conocer y analizar los niveles de participación social alcanzados por personas accidentadas del trabajo y la percepción que ellos tienen de su calidad de vida, después de un proceso de rehabilitación en el servicio de Terapia Ocupacional y que han sido evaluadas por la Comisión Médica Preventiva e Invalidez (COMPIN) entre los años 2002 y 2004 con niveles sobre un 32,5% de pérdida de ganancia, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención del paciente en el contexto de la Rehabilitación.

A nivel de objetivos específicos se busca:

1. Describir y comparar el nivel de participación social y laboral del grupo en estudio en las diversas áreas de su vida cotidiana antes y después del accidente.
2. Identificar aspectos relevantes en su percepción de calidad de vida.
3. Analizar los apoyos brindados en rehabilitación profesional buscando relaciones con el nivel de participación social y laboral, las características del trabajador, las oportunidades brindadas por el medio, y la severidad de la desventaja laboral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde el punto de vista metodológico el estudio responde a un diseño descriptivo, en tanto pretende caracterizar el fenómeno cuantificando la magnitud de las diversas variables abordadas. No obstante lo anterior, y con el propósito de poder profundizar en algunos aspectos, se estimó relevante la realización de dos grupos focales, en los que participaron 18 personas, con el propósito de poder conocer de manera más profunda la percepción de los trabajadores accidentados respecto de algunos temas y así complementar el análisis de los resultados.

El presente artículo se centra en el nivel y calidad del reintegro al trabajo de personas rehabilitadas con secuelas por accidente laboral

y su correlación con variables relacionadas con el trabajador, la empresa y las intervenciones realizadas en la Sección de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago.

Se realizó entre los meses de diciembre de 2006 y abril de 2007 de acuerdo a las siguientes etapas: selección de la población, diseño del instrumento, recogida y tabulación de datos en terreno y análisis de la información obtenida.

La población está constituida por 82 trabajadores que registraron ingreso a la Unidad de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago, y que fueron dados de alta médica

entre enero de 2002 y diciembre de 2004, siendo evaluados por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, con una calificación de pérdida de la capacidad de ganancia de al menos un 32,5%.

Con el propósito de lograr ciertos niveles de comparación se utilizó como referencia el instrumento aplicado en el estudio correspondiente al año 2003 para la construcción del nuevo instrumento que consideró tres tipos de preguntas: cerradas, abiertas y tipo Likert.

Los datos cuantitativos fueron analizados a través del programa SPSS15 con análisis de frecuencia y porcentual, realizando cruces de variables para determinar su relación.

Desde una perspectiva cualitativa se analizó el discurso de los participantes levantando categorías adicionales a las establecidas previamente por el estudio.

RESULTADOS

1. Caracterización de la Población

La población ha sido caracterizada en relación a las variables de: sexo, edad, grado de discapacidad, diagnóstico de egreso, escolaridad, nivel de calificación ocupacional y sector de empresa de origen.

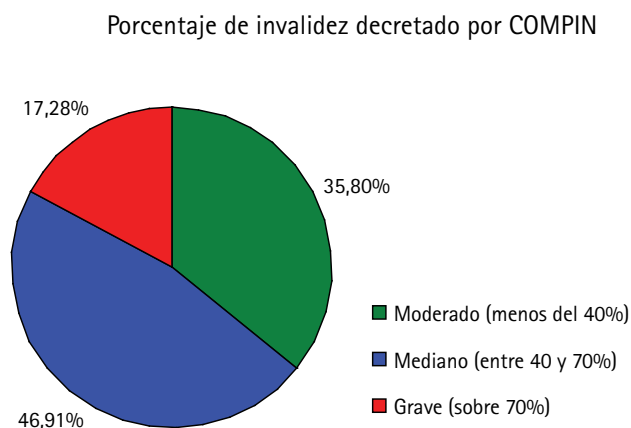
La *distribución de la población según sexo* muestra un claro predominio de los hombres sobre las mujeres. Un 82,9% corresponde al sexo masculino, mientras que sólo el 17,1% corresponde a mujeres.

Al considerar la edad, se puede observar que la gran mayoría de los accidentes laborales se concentran en los *tramos de 40-49* y entre *los 50-59 años de edad*, los que en su conjunto representan más del 50% de los casos estudiados.

Desde el punto de vista del promedio de edad, éste se sitúa en los 42 años, mientras que la mediana se sitúa en los 43 años de edad.

Gráfico 1.

Distribución de la población según grado de discapacidad.



En relación al grado de discapacidad, se puede indicar que un 82.7% de la población presenta un grado de discapacidad entre un 40 y un 70%, mientras que sólo el 12.7% fue diagnosticado con un daño superior al 70%.

Tomando en cuenta el diagnóstico al momento del egreso, la población estudiada puede ser caracterizada de la siguiente manera:

Tabla 1.
Descripción de la Población según diagnóstico.

	Frecuencia	%
Amputación Miembros Superiores	11	13.4
Otras Lesiones Miembros Superiores	19	23.2
Amputación Miembros Inferiores	2	2.4
Otras Lesiones Miembros Inferiores	5	6.1
Lesiones de Columna Vertebral	2	2.4
Lesión Médula Espinal	4	4.9
Traumatismo Encéfalo-craneano	25	30.5
Politraumatizado	10	12.2
Otros Diagnósticos	4	4.9
Total	82	100.0

En términos generales la población se caracteriza por poseer un bajo nivel de escolaridad. Observándose que del total de los casos estudiados, el 53.7% de ellos corresponde a personas que no completó la enseñanza (dicha estimación corresponde a las frecuencias obtenidas en las categorías básica incompleta, básica completa media científico-humanista incompleta).

Llama la atención que respecto del Nivel de Calificación Ocupacional previo al accidente, la población estudiada cuenta con un significativo porcentaje de casos que poseen calificación. En este sentido, el 59.5% de los casos se sitúan en las categorías calificadas o altamente calificadas, mientras que sólo un 13.9% no cuenta con ningún tipo de calificación.

Respecto de la empresa de origen, resulta claro que la mayor parte de la población trabajaba al momento del accidente en sector industria (43.9%) seguido del sector servicios (31.7%).

Tabla 2.
Descripción de la población según sector empresa de origen.

	Frecuencia	%
Agricultura	2	2.4
Minería	3	3.7
Industria	36	43.9
Construcción	8	9.8
Electricidad	1	1.2
Comercio	1	1.2
Transporte	3	3.7
Servicios	26	31.7
Otro	2	2.4
Total	82	100.0

2. Reintegro laboral de las personas accidentadas

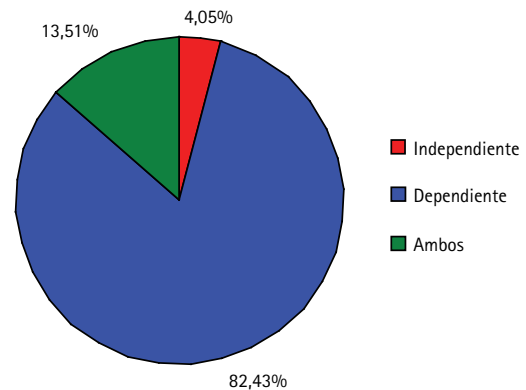
Un primer elemento que se debe comenzar señalando dice relación que del total de personas encuestadas el 89% de ellas ha vuelto a trabajar en, al menos, una ocasión después del accidente y que sólo el 11% restante no ha trabajado. Al momento de consultar a los entrevistados que no han logrado reintegrarse laboralmente respecto de las razones que a su juicio han incidido en no volver a trabajar, el 60% de ellos indica que la razón de

este hecho tiene que ver con las secuelas del accidente; a su vez, el 20% indica que no ha sido aceptado en ningún trabajo.

Del total de personas que se han reintegrado al mercado laboral, un 4.1% de ellos lo ha hecho desarrollando actividades independientes, un 82.4% lo ha hecho de manera dependiente y un 13.5% combinando ambas modalidades.

Gráfico 2.
Distribución según modalidad del reintegro laboral.

Modalidad de los trabajos desarrollados después del accidente



Al momento de la aplicación de la encuesta la situación laboral de las personas accidentadas era la siguiente:

Tabla 3.
Situación laboral al momento del estudio.

	Frecuencia	%
Trabaja en la misma empresa	33	40,2
Trabaja en otra empresa	10	12,2
Trabaja en forma independiente	11	13,4
Actividad laboral ocasional	8	9,8
Sin actividad laboral	20	24,4
Total	82	100.0

A partir de la Tabla 3 se puede establecer que la mayoría de las personas (59.8%) no se encontraba trabajando en la misma empresa donde sufrió el accidente.

En relación a lo anterior, una de las variables que parece incidir directamente en la situación laboral de las personas accidentadas dice relación con el nivel de calificación del trabajador. Del total de personas que a la aplicación del instrumento de recolección de información se encontraban trabajando en la misma empresa donde lo hacían al momento del accidente, el 69.7% eran personas que presentaban un nivel calificado o altamente calificado. La misma tendencia es posible observar si se considera a aquellas que se encontraban trabajando en otra empresa. De ellas, el 80% presentaba niveles de calificación o eran altamente calificadas.

El 70% de las personas que se encontraban sin actividad laboral corresponden a las categorías sin calificación o semicalificado, mientras las personas calificadas o altamente calificadas que se encontraban sin actividad laboral representan sólo el 30%.

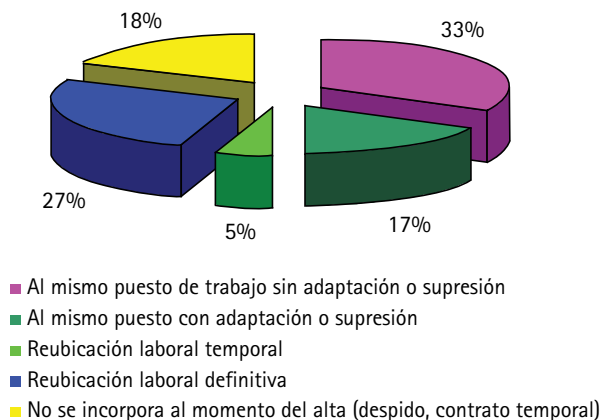
Otra de las variables que puede ayudar a comprender los factores que inciden en el reintegro laboral dice relación con la edad del trabajador. El grupo etario que tiene mayores dificultades para reinsertarse laboralmente es aquel constituido por las personas entre los 40 y 59 años de edad, los que constituyen el 70% de la población que al momento de realizar el estudio se encontraba sin actividad laboral.

Aparentemente, aquellos trabajadores que se sitúan en los rangos de edad que comprenden entre los 18 y los 39 años tienen mayores posibilidades de insertarse en el mercado laboral.

3. Proceso de Reintegro Laboral

Gráfico 3.

Ubicación Laboral al Alta.



Como puede ser observado en el gráfico, el 50% de los trabajadores se reintegran al mismo puesto de trabajo con o sin adaptaciones o supresiones, mientras que el 50% restante no vuelve a la misma ubicación, ya sea porque fue reubicado temporal o definitivamente (32.8%) o por la finalización de su contrato de trabajo o despido (18.2%).

Desde el punto de vista de las acciones realizadas por el Servicio de Terapia Ocupacional tendientes al reintegro laboral de las personas accidentadas, se puede indicar que estas son de dos tipos: por una parte, están las visitas a las empresas en las cuales el Terapeuta Ocupacional va al lugar de trabajo y evalúa las mejores condiciones para el reintegro del trabajador; el segundo tipo de acción corresponde a contactos telefónicos con la jefatura o empleador del trabajador accidentado.

En relación a estas acciones se puede establecer que el 87.7% de los casos considerados en el estudio registra algún tipo de acción por parte del servicio de Terapia Ocupacional tendiente al reintegro laboral del trabajador. De ellos, el 62.2% corresponde a visitas a empresas y el 25.5% a contactos telefónicos.

Al cruzar estos datos con la Ubicación Laboral al Alta del trabajador, se puede llegar a establecer que las acciones realizadas por el servicio de Terapia Ocupacional presentan un importante grado de efectividad. Lo anterior queda demostrado de los siguientes hechos:

- Del total de visitas a empresas, el 92% tiene resultados exitosos desde el punto de vista que las personas vuelven a trabajar bajo alguna de las modalidades de reintegro.
- Por su parte, el contacto telefónico con las empresas, si bien también tiene un importante nivel de efectividad (73.3%) muestra resultados menos significativos que la visita al lugar de trabajo.

- La importancia de las acciones realizadas por ACHS se comprueba al observar que en aquellos casos donde no hubo acciones, el 55.6% no se reintegra laboralmente.
- Que del total de casos en los cuales no se realizaron acciones sólo un 33% logra reinsertarse en el mismo puesto de trabajo y el 55.6% no es reincorporado a su puesto original. En este mismo sentido, se puede destacar que el 88% de quienes lograron volver a su antigua posición en la empresa fueron sujeto de algún tipo de acción.

En el grupo de invalidez grave asignado por la COMPIN, sólo a un 13.7% de los accidentados se le realizó visita a la empresa, a un 23.8% se realizó sólo contacto telefónico y a un 33.3% no se realizó ningún tipo de acción.

Otro de los factores que, en términos generales, puede resultar determinante en la incorporación al mundo laboral es la capacitación de los trabajadores. En el caso particular de este estudio, la capacitación recibida por las personas en forma posterior al accidente muestra que la gran mayoría de los trabajadores no ha recibido capacitación luego de su accidente, mientras que sólo el 18,3% sí lo ha hecho.

4. Satisfacción con el proceso de reintegro laboral

Respecto de la satisfacción laboral lograda posterior al accidente, el 66.7% se encuentra plena o medianamente satisfecho con su proceso de reintegro laboral. De forma complementaria, el 19.4% declara encontrarse insatisfecho con el proceso.

Del total de casos que señalan estar plenamente satisfechos, el 77% de ellos realizó su reintegro de manera progresiva. Similar situación ocurre en los casos que declaran estar medianamente satisfechos, donde el 69.2% de los casos realizó el reintegro de la misma manera.

El 77.3% del total de las personas que declaran estar plenamente satisfechas, fue apoyado por medio de visitas al lugar de trabajo, mientras que del total de personas que declaran no haber recibido acciones de este tipo, ninguna se ubica en la categoría plenamente satisfecho; sólo un 40% declara un nivel medio de satisfacción y otro 40% se declara insatisfecho.

En relación a la percepción que tienen los encuestados respecto de cómo es actualmente su desempeño laboral, se puede indicar que la mayoría señala que éste es de nivel óptimo o bueno (72.9%), mientras que sólo un 4.3% refieren un mal desempeño.

No obstante que la mayoría de los entrevistados señala tener un desempeño laboral que resulta satisfactorio, un porcentaje importante de ellos indica que las secuelas del accidente sí han interferido en su desempeño laboral. Específicamente, el 57.3% indica que el accidente ha impactado significativamente en su desempeño laboral, mientras que un 23.2% percibe que el impacto ha sido moderado; sólo un 19.5% indica que el accidente no ha repercutido o sólo lo ha hecho levemente en su desempeño.

5. Impacto del Accidente en la Calidad de Vida

Más de un tercio de los casos (38.3%) percibe que sus relaciones interpersonales al interior de su trabajo han empeorado después del accidente. Reconocen mayor irritabilidad que impacta también en las relaciones familiares y con los amigos.

No obstante lo anterior, y según los resultados obtenidos, el deterioro en las relaciones interpersonales al parecer no impacta en la integración a los equipos de trabajo, entendiéndose esta última como la participación del trabajador en grupos de personas que

se constituyen para el desarrollo de actividades propias del desempeño laboral, por lo cual el objetivo de la interacción está puesto en la tarea y no en las relaciones.

Por otra parte, un aspecto en el que se observa un impacto considerable es en el nivel de ingresos económicos. El 53.7% de las personas considera que el accidente ha impactado considerablemente en sus ingresos, mientras que sólo el 18.3% plantea que no se han visto afectados. Algunas de las razones aportadas dicen relación con que muchos de los accidentados declaran no poder realizar horas extras y otros trabajos independientes a su empleo ("pololos" término coloquial de Chile para referirse a trabajos esporádicos) o porque muchas veces se ven impedidos de acceder a otro tipo de beneficios como son los bonos de desempeño.

Un 58.53% de los encuestados ve disminuidas sus remuneraciones. El 75% de estas personas consideran que sus ingresos han disminuido en más de un 50% respecto de lo que ganaban previo al accidente.

Desde el punto de vista del impacto en la remuneración se puede indicar que existe una relación directa entre mayor grado de discapacidad y disminución en las remuneraciones. Del total de personas que quedan con una discapacidad grave (sobre el 70%), el 73.3% señaló que sus remuneraciones disminuyeron; por otra parte, en el caso de las personas con un grado de discapacidad moderado la disminución en las remuneraciones afectó al 68.4% y, por último, en el caso de personas que presentan secuelas moderadas, el 24.1% señaló una disminución en sus remuneraciones.

6. Emergentes cualitativos

Durante la realización de los grupos focales, emergieron por parte de los participantes algunas ideas o consideraciones no previstas en el estudio, pero que parecen importantes de ser mencionadas. Una primera apreciación es que los accidentes del trabajo que resultan con pérdida de capacidad de ganancia impactan en la vida de las personas de manera importantísima y en muchos casos pueden llegar a ser devastadores, aun cuando la calidad del servicio médico-rehabilitador recibido sea alta y se perciba como un apoyo fundamental.

Esto se plasma en diferentes testimonios y la percepción personal varía de acuerdo a la historia de vida del sujeto y la percepción que se tenga del apoyo familiar recibido. En todos ellos la importancia atribuida al rol de trabajador perdido o el impacto en el ingreso familiar es muy importante.

"...la impotencia que siente uno de saber que tienes el problema porque por más que trates no puedes, porque ellos tenían una mamá que trabajaba, una mamá que ellos no tenían que trabajar, nada y la mamá se accidentó y tuvo el más grande que empezar a trabajar y estudiar, tuvo que empezar el más chico a trabajar para pagarse la matrícula de la universidad y todo, entonces le cambió la vida económicamente, en el refrigerador no había lo que siempre había, ni tampoco las ropas de siempre, entonces era mamá no te preocupes..."

Surge también la importancia y valoración de otros tipos de reintegro laboral, tal es el caso del empleo protegido cuando no es factible el reintegro laboral de carácter competitivo; esto se refleja en el siguiente párrafo:

"Y yo no pude volver a trabajar, ehhhh me inhabilitaron para volver a mi trabajo y he tenido que superar varios obstáculos, pero estoy en este momento en la clínica los Alerces y ahí hay un taller y ahí firmo una tarjeta y me siento en el deber de "aprender" porque mi deseo es volver a trabajar, sé que en lo mío

no voy a poder volver porque mi memoria no me lo permite, pero sí sé que puedo hacer algo que sea lo mismo como lo que hago allá y te sientes útil y viva no estar ahí... Me sentí muy feliz la primera vez que marqué tarjeta..."

Desde una perspectiva cualitativa podemos dimensionar el enorme impacto que puede tener una persona con secuelas de Traumatismo Encéfalo-craneano en aspectos relacionados con la calidad de vida, en especial con la independencia personal y los niveles de autonomía, además de su participación social y laboral: "Yo aprendí de todo a vestirme, aún no escribo todavía muy bien... que si veía algo en la tele y quería comentarlo al otro día íbamos todos en el furgón, porque ésa es otra terapia la del famoso furgón, porque nos vamos todos a la misma hora, nos conocemos, nos reímos todos tenemos los mismos problemas y en ese minuto yo quería comentar, pero no podía, porque no me acordaba, pero sí sabía que me había reído que lo había pasado súper que súper bueno el programa, pero no podía comentarlo y así me fui dando cuenta con el tiempo..."

CONCLUSIONES

Es importante destacar que las secuelas del accidente pueden impactar negativamente en el mantenimiento o consecución de un empleo; sin embargo, no explican por sí mismas esta situación.

Respecto de la situación laboral actual del grupo estudiado se podría plantear que es positiva en tanto el 89% vuelve a desarrollar alguna actividad de este tipo después del accidente, pese a sus secuelas. Esto indicaría que la posibilidad de participar de la vida productiva depende en una medida importante de las oportunidades que brinde el medio, incluidas las acciones realizadas tanto de apoyo al trabajador accidentado como a la empresa.

Parece ser relevante al momento del reintegro el nivel de escolaridad del trabajador accidentado y, aun más, el nivel de calificación laboral.

Esto es importante de destacar pues uno de los apoyos que podría ser brindado dice relación con ambos aspectos, especialmente la posibilidad de contar con una mayor calificación al momento de reintegrarse a la empresa y/o buscar nuevas alternativas laborales.

Si bien el porcentaje de trabajadores que se reintegran laboralmente es alto, es importante detenerse y reflexionar en torno al tipo de trabajo que han desarrollado aquellos que señalan haber trabajado de manera independiente. A la luz de la información cualitativa recopilada, queda la impresión que más que empleos estables, estas personas han desarrollado estrategias de sobrevivencia tendientes a la generación de algún tipo de ingreso. Ejemplo de ello es lo señalado por uno de los participantes de los grupos focales, el que se cita a manera de ejemplo:

"No, o sea lo que yo sabía hacer no pero, tampoco he logrado tener un trabajo estable, por lo mismo porque el brazo derecho no me acompaña, solamente como le digo trabajo esporádico no más". ¿Qué trabajos realiza?: Arreglar, por ejemplo, una lavadora, una estufa, una plancha, cuidar un sitio, hacer aseo a una casa; todo lo que sea trabajo liviano; no puedo hacer mucha fuerza con el brazo".

A partir del texto arriba señalado resultaría interesante profundizar en este aspecto en estudios posteriores donde se ponga especial atención en el nivel de satisfacción que tienen las personas que declaran estar o haber trabajado de manera independiente.

Otro de los elementos que resulta importante de señalar dice relación con la baja tasa de retención de los trabajadores acciden-

tados (sólo el 40.2% de los trabajadores trabaja en la misma empresa donde se accidentó al momento de la aplicación del instrumento) la que puede explicarse, por una parte, por la necesidad de desvinculación que surge desde la empresa o bien por la búsqueda de otras alternativas laborales por parte del trabajador. En relación a las “necesidades de desvinculación de la empresa” se podría plantear que esta no necesariamente respondería a una falta de voluntad del empleador para ofertar una alternativa de reubicación productiva, sino más bien la imposibilidad de brindar una oportunidad debido al tipo de trabajo que se desarrolla al interior de ella v/s las severidad de la desventaja laboral que presenta el trabajador.

Las mayores posibilidades de reintegro laboral que presentan las personas más jóvenes pueden deberse a que las posibilidades de desarrollo productivo son mayores en dicha población, ya sea porque tienen mayores posibilidades de optar a una formación técnico-profesional, mayor flexibilidad para adaptarse a los cambios que impone el mercado y, por otra, una creciente necesidad de mantener el rol proveedor.

En aquellos casos en que el reintegro laboral no resulta posible aparece como una alternativa el abordar el reintegro social a partir de cambios a nivel de los roles que desempeña la persona. Esta opción requerirá de un trabajo orientado a que el individuo acepte y asuma que puede seguir aportando a su grupo familiar y social desde nuevas funciones y tareas, distintas a las que desarrolló históricamente. Sin duda, este proceso requiere de un trabajo orientado a la re-significación y valoración de los nuevos roles que se asumirá, en especial, cuando el afectado es hombre y ha cumplido históricamente el rol de proveedor.

Para que todos estos aspectos puedan ser considerados se requiere la presencia temprana de Terapia Ocupacional al interior de la empresa, ya sea para sensibilizar respecto de la reincorporación futura del trabajador accidentado o bien para evaluar posibilidades reales y su vinculación con áreas de capacitación y/o mayor calificación del trabajador.

La capacitación del trabajador accidentado aparece también como uno de los elementos que podrían contribuir a un mayor y mejor reintegro laboral; esta aparece como una posibilidad cierta de asumir y desarrollar nuevos trabajos. Este elemento surge a partir de los relatos de los propios trabajadores que participaron en los grupos focales; para ejemplificar se cita a uno de ellos, quien señala:

“...de esa fecha que no he podido trabajar nada porque yo era obrero y prácticamente no he podido conseguir porque yo no tenía estudios, no terminé el cuarto medio, así que ahora me metí a estudiar, estoy haciendo un curso de computación para poder trabajar en otra cosa que no sea lo que trabajaba antes”.

En relación a los aspectos relevantes que impactan en su percepción de calidad de vida podemos decir que están dados, por una parte, por las posibilidades que han tenido de volver a ejercer roles en sus contextos de vida cotidiana, entre ellos el de trabajador y, por otra, con las interferencias de las secuelas en las relaciones interpersonales tanto familiares como laborales. Ambos aspectos son percibidos como relevantes pues se aprecian claramente como factor favorecedor u obstaculizador.

Además, hacen consciente que el nivel de formación y escolaridad previo al accidente también se convierte en un factor facilitador u obstaculizador. Probablemente antes del accidente la mayor parte de los accidentados cuentan con habilidades que les permiten insertarse laboralmente en diferentes niveles y perciben que no es necesaria una mayor preparación para el mundo del

trabajo, cuestión que se modifica fuertemente con posterioridad a un accidente.

La presencia de dolor y la falta de independencia y autonomía son aspectos claves para dimensionar el impacto que las personas tienen de aspectos de sus vidas. Esto es un factor subjetivo, motivo por el cual sería interesante desarrollar un estudio en que se profundice en estos indicadores y cómo impactan sobre la calidad de vida percibida. Entre ellos un factor determinante puede ser la presencia de dolor crónico, cuestión que puede interesar a los equipos que abordan esta problemática al interior del hospital. Algunas citas permiten dimensionar de manera cualitativa este aspecto de la problemática abordada:

“...resulta de que hasta la fecha yo siento un dolor terrible en mi muñeca, aparte de eso, yo, año por año he ido perdiendo fuerza en la mano, a mí se me caen las cosas en el trabajo. Yo trabajo haciendo aseo y tengo mucho dolor, yo ni le digo a mis patrones porque uno no saca nada con decirles”.

“...donde mismo estaba, primero estuve por horas, dos horas, tres horas, cuatro horas y haciendo el mismo trabajo no me quitaron trabajo y uno tiene que cumplir igual no más”.

“El año antes pasado me llamaron para acá para verme para revismarme y el médico me dijo que estaba bien, pero como yo tengo que seguir trabajando y trabajando es un dolor horrible el que tengo y en el invierno se me caen las cosas; yo pienso que el hospital tiene que preocuparse de esto y de todos los pacientes porque uno no queda bien”.

De manera especial los niveles de autonomía e independencia personal debieran ser estudiados específicamente por el equipo de Terapia Ocupacional con apoyo del equipo de Rehabilitación en general.

En función de los datos obtenidos, es evidente que los trabajadores que han sufrido accidentes laborales que tienen como consecuencia altos niveles de discapacidad constituyen el grupo que en términos reales tiene menos posibilidades de reintegración laboral; desde ahí se justificaría la carencia de acciones en tanto se estimaría que las capacidades funcionales y de trabajo evaluadas al interior del servicio de rehabilitación no permiten el reintegro del trabajador y, por tanto, se estima no pertinente realizar las acciones.

Por otra parte, el mayor porcentaje de contactos telefónicos realizados en este grupo puede deberse a que esta modalidad es una buena opción inicial para conocer cuáles son las posibilidades que cuenta la empresa o las que desea brindar. Como existen altas probabilidades de que la empresa no ofrezca alternativas, por el grado de daño que presenta la persona, no correspondería realizar otro tipo de acción.

Sin embargo y pese a lo anterior, también se hace necesario explicar que, a mayor grado de limitación funcional se hace prioritario el intervenir en la empresa precozmente. Esto, pues uno de los primeros objetivos sería sensibilizar a la empresa para brindar oportunidades progresivas al trabajador, y posteriormente realizar las visitas indicadas de acuerdo a la necesidad detectada. Estas pueden cumplir objetivos como: analizar puestos de trabajo alternativos y habituales del trabajador, evaluar en situación real de trabajo, sugerir y/o planificar adaptaciones.

Esto tiene lógica desde la perspectiva de que a mayor grado de severidad de la desventaja laboral se requiere mayor número de apoyos y con una constancia superior en el tiempo.

Se puede afirmar que el Modelo implementado por Terapia Ocupacional es clave para alcanzar el reintegro laboral de los trabajadores accidentados, y puede ser un aporte significativo al

imperativo que establece la Ley, el cual es “brindar reeducación profesional cuando se requiera”, en especial cuando la capacidad de ganancia perdida es superior al 40%.

La discapacidad, por sí misma, no condiciona significativamente las posibilidades de desempeño laboral de una persona. Esto se contradice con la “creencia colectiva” instalada en la sociedad, que supone una interferencia significativa para trabajar o la imposibilidad definitiva de participar de actividades de tipo productivo.

Si bien el estudio no permite afirmar que la capacitación posterior a un accidente del trabajo puede ser un factor favorecedor de las posibilidades de reintegro, no se podría negar que el elevar el nivel de calificación de los trabajadores y apoyar el desarrollo o mejora de sus competencias genéricas para el trabajo (habilidades sociales, puntualidad, responsabilidad) podría incidir positivamente. Esto, sin duda requerirá de equiparar oportunidades en los diferentes niveles de la sociedad.

Por otra parte, no cabe duda que la Asociación Chilena de Seguridad, a través de este modelo, se posiciona como una institución a la vanguardia en temas de Integración Social y Laboral al abordar la discapacidad como un problema social, en el que el medio y los apoyos son fundamentales para disminuir el impacto de las deficiencias en el desempeño y la participación social.

No cabe duda que el éxito demostrado por las acciones de Visita a la Empresa y la modalidad de Reintegro Progresivo, entendida ésta como una modalidad que permite al trabajador disminuir la brecha ocasionada por la ausencia prolongada a su trabajo, debería ser reconocido por todo el equipo profesional, a fin de permitir que sean una modalidad obligada de manera previa a enfrentar a un trabajador accidentado al mundo del trabajo, en especial si las secuelas condicionan una merma importante en su capacidad de trabajo.

Esto debería ser considerado especialmente como insumo en la planificación anual del servicio de Terapia Ocupacional y como aporte a la protocolización de programas de apoyo a la reinserción laboral.

Un aspecto que no aborda este estudio, y que se relaciona con lo anterior, es que la capacidad de ganancia perdida (discapacidad) no condiciona necesariamente la severidad de la desventaja laboral y, por tanto, habría que profundizar en el estudio de factores adicionales, tanto psicológicos, sociales y del contexto, que permi-

tieran mejorar los resultados y con ello enfocar de mejor forma los apoyos brindados por la institución.

Demostrado que el nivel de desempeño se mantiene, sería pertinente como proyección el desarrollo de un nuevo estudio que abordara la perspectiva de la empresa, en relación al impacto que tiene sobre ella, el contar con un trabajador que se accidentó en este lugar y que como consecuencia queda con una discapacidad. Esto sería un importante insumo pues no se dispone de estudios que den cuenta de los beneficios que esto tiene y podría aportar a la sensibilización de las empresas en cuanto al reintegro laboral de las personas accidentadas.

Se propone difundir los resultados de este estudio a nivel de las empresas, dado que podría contribuir a que éstas mantengan o aumenten las oportunidades para estos trabajadores. De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), esto se convertiría en un facilitador para la participación social. Esto implica evitar que una persona que tiene disminuidas sus capacidades por una deficiencia debido a un accidente del trabajo se convierta en una persona que no logra participar en la vida corriente de la sociedad a través del desempeño de roles establecidos socialmente para él.

También se debe considerar entre las estrategias implementadas por la Sección de Terapia Ocupacional, alguna dirigida a disminuir la brecha que se produce en el ingreso económico del grupo familiar, dado que aun cuando el trabajador accidentado logre reintegrarse laboralmente el impacto en el ingreso económico es altamente significativo. Esto pues la mayor parte de ellos trabajan en jornadas alternas o realizan “pololos” que no pueden ejecutar después de un accidente.

Un último elemento a considerar para futuras investigaciones tiene relación con profundizar el acercamiento a la historia laboral post-accidente con la finalidad de detectar patrones favorecedores u obstaculizadores del reintegro, que permitan apoyar aquellas áreas en los nuevos accidentados.

Fuente Financiamiento: Fundación Científica y Tecnológica ACHS, Asociación Chilena de Seguridad.

REFERENCIAS

- Amate A, Vásquez A. 2006. Discapacidad, lo que todos debemos saber. 1a ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. p. 103-110.
- Chile. Ministerio del Trabajo. 1968. Ley 16.744, establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- .2005. Encuesta Laboral 2004: Relaciones de Trabajo y Empleo en Chile. Santiago: MINTRAB.
- Chile. Ministerio de Salud. 2006. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Santiago: MINSAL.
- Fondo Nacional de la Discapacidad-FONADIS (Chile), Instituto Nacional de Estadísticas-INE (Chile). 2004 Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Fondo Nacional de la Discapacidad. Santiago: FONADIS, INE.
- Kielhofner G. 2006. En Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Puig R. 1990. Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre discapacidad. En: Discapacidad e Información. Madrid: Real Patronato de prevención y atención de personas con minusvalía.
- Rebolledo P, Horta E, Carbonell, CG, Trucco M. 2000. Traumatismo encéfalo-cra-neano: adaptación psicosocial. Rev Chil Neuro-psiquiatr. 2(38):104-111.
- Schalock R. 1999. Hacia una nueva concepción de la discapacidad. Presentada en las III Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad; 18, 1999 18- 20 Marzo; Salamanca, España: Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/conf6.pdf>. [Consultado en octubre de 2008].
- Superintendencia de Seguridad Social (Chile). 2003. Definiciones Estadísticas Ley 16.744 Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Vásquez C. 1996. Actualización de la rehabilitación profesional en el GLARP. Colombia: Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional, Santa Fe de Bogotá.
- Verdugo MA. 1995. Investigación en Discapacidad: una invitación para el futuro. Conferencia presentada en las I Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con discapacidad; 1995 17 y 18 de Marzo; Salamanca, España: Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada1/actas1.htm> [Consultado en marzo de 2009].
- .2000. Documento Educación y Calidad de Vida: la autodeterminación y los alumnos con necesidades educativas especiales. III Congreso "La atención a la diversidad en el aula". Montevideo. Disponible en: www.inico.usal.es. [Consultado en septiembre de 2008].
- Youngdtron MI, Brayman SJ. 2002. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, dominio y proceso. AJOT; 6(56):609-639.
- Zondek A. 2006. Discapacidad en Chile. Santiago: FONADIS.