



La orientación laboral dentro del proceso de Recalificación

Mozzi Florencia

Licenciatura en Terapia ocupacional

Facultad de Psicología

Agosto 2012

Indice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
Capitulo 1: Terapia Ocupacional.....	8
Capitulo 2: El trabajo.....	24
Capitulo 3: Recalificación Laboral.....	45
Estrategia Metodológica.....	50
Análisis de Datos.....	52
Conclusión.....	56
Referencias Bibliográficas.....	58
Anexos.....	61

RESUMEN

La orientación laboral dentro del proceso de recalificación es el tema que se llevó a cabo en esta investigación. Es uno de los pasos a seguir dentro de una de las prestaciones (Recalificación) que ofrecen las ART.

Esta orientación laboral consta en recabar datos sobre la historia ocupacional del trabajador y ofrecer, según sus conocimientos e intereses, herramientas -capacitación para que pueda continuar trabajando.

Los objetivos que persigue esta investigación son: explorar si son efectivas las herramientas que se ofrecen en la orientación laboral a los trabajadores que se encuentran desvinculados de las empresas, conocer que apreciación tienen acerca de las herramientas que recibieron, conocer la modalidad de aplicación de las mismas en el microemprendimiento, Identificar si permiten que los trabajadores se desempeñen laboralmente y se sustenten económicamente en la actualidad, detectar tiempos de demora de la ART e identificar el impacto de ésta en el desempeño de los trabajadores.

Para ello se realizaron entrevistas a los trabajadores que fueron desvinculados de sus empresas durante el período 2010- 2011, luego de haber pasado por el proceso de Recalificación ofrecido por una ART de la ciudad de Rosario.

Luego de entrevistar a los trabajadores se pudo observar que la mayoría muestra disconformidad frente a la gestión de la ART, pero cabe destacar que se muestran satisfechos con las herramientas recibidas aunque todos coinciden que fueron escasas. Algunos no sostienen el microemprendimiento actualmente y la gran mayoría lo lleva a cabo junto con otra actividad laboral.

Gran parte de los entrevistados refiere que la Aseguradora demoró en la entrega por lo que perjudicó en la compra de herramientas debido a que las mismas aumentaban con el correr del tiempo, también refieren que el monto es muy poco por lo que no pueden abastecer todo lo necesario para el emprendimiento. La mayoría continúa utilizando las herramientas pero no los ayuda a sustentarse económicamente, deben contar con otro ingreso.

1- **Introducción**

Es bien sabido la importancia que ha tenido y tiene el trabajo en la vida del hombre.

El trabajo ha ocupado un lugar central en la historia del último siglo. No sólo como factor esencial de la economía mundial, sino como elemento de integración y cohesión social. Es de vital importancia el trabajo para las personas, ya que además de aportar un rol en la sociedad y brindar beneficios económicos, es favorable para las relaciones interpersonales, lo actitudinal y emocional de las personas, según María Eugenia Martínez De Ita.

El trabajo y los trabajadores han ido cambiando a lo largo de la historia. Los derechos de los trabajadores han ido modificándose en los últimos años, gracias a las modificaciones de la Ley del trabajo. En los años noventa se sanciona la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 24557, al surgir esta ley aparecen las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (A.R.T) que son las encargadas de brindar las prestaciones correspondientes y establecer las acciones de prevención.

Las aseguradoras de Riesgo de Trabajo ofrecen diferentes prestaciones que se dan a conocer en la Ley de Riesgo de Trabajo N° 24557. El primer artículo de la misma plantea como uno de los objetivos principales promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados.

Dentro del capítulo cinco de dicha ley se nombran las prestaciones en especie que se deben ofrecer y son las siguientes:

- a) Asistencia médica y farmacéutica:
- b) Prótesis y ortopedia:
- c) Rehabilitación;
- d) Recalificación profesional; y
- e) Servicio funerario.

Estas prestaciones se llevan a cabo cuando el trabajador padece una enfermedad profesional o accidente laboral en situación de trabajo o en camino al mismo.

Una de ellas es evaluar si luego del accidente o enfermedad profesional, el trabajador puede seguir desempeñando la tarea que venía realizando o debe ser reubicado en otro sector (recalificación laboral). De esta prestación se encarga la Terapeuta Ocupacional.

Este proceso de recalificación consta de diferentes etapas, y una de ellas es la orientación laboral, la cual se ofrece si el trabajador no puede ser reinsertado en su tarea habitual o reubicado en otra.

La orientación laboral consta de una entrevista que lleva a cabo la terapeuta con el trabajador desvinculado, en la cual se recaban datos sobre la historia ocupacional, intereses, motivación del trabajador, así como también se tienen en cuenta las capacitaciones-oficios del mismo como las secuelas secundarias al accidente o enfermedad profesional que padece.

La misma busca ofrecer al trabajador una ocupación y que pueda seguir desempeñándose laboralmente.

En esta investigación se busca explorar que cantidad de trabajadores desvinculados son los que piden las herramientas o cursos brindados en la Orientación Laboral (O.L) y observar si las mismas son eficientes y permiten al trabajador continuar con una actividad laboral rentable.

Resulta interesante conocer qué pasa con estas personas desvinculadas al recibir la orientación laboral por parte de la ART, poder observar que porcentaje acepta esa orientación laboral e investigar si esta orientación en la que se decide que herramientas o curso le abonará la ART a los trabajadores le permite a estos continuar con una vida laboral y sustentarse económicamente.

Conocer lo planteado anteriormente sería útil para detectar si los trabajadores están invirtiendo bien los cursos o herramientas pedidas, si los tiempos que maneja la aseguradora son desfavorables para el trabajador, así como también si los recursos brindados son suficientes.

La importancia de conocer esto es que mejorando estos recursos, se podrá mejorar el desempeño ocupacional de estos trabajadores, teniendo en cuenta la importancia que tiene hoy en día y ha tenido siempre el trabajo para los seres humanos.

2. Problema:

Dentro del proceso de recalificación laboral, si el trabajador es desvinculado de la empresa para la cual trabaja, la ART (Aseguradora de Riesgo de Trabajo) le ofrece a éste una orientación laboral (se le ofrece un curso de capacitación o se le brindan herramientas), planteo lo siguiente:

¿Son efectivas las herramientas, ofrecidas por una ART de la ciudad de Rosario en el proceso de orientación laboral, para que el trabajador pueda continuar con su desempeño laboral y sustentarse económicamente con las mismas?

3.Objetivos:

General:

- Explorar si son efectivas las herramientas que se ofrecen en la orientación laboral a los trabajadores que se encuentran desvinculados de las empresas, para que continúen desempeñándose laboralmente (desempeño ocupacional)

Específicos:

- Conocer que apreciación tienen los trabajadores acerca de las herramientas que recibieron.
- Conocer la modalidad de aplicación de las herramientas en el microemprendimiento
- Identificar si las mismas permiten que los trabajadores se desempeñen laboralmente y se sustenten económicamente en la actualidad
- Detectar tiempos de demora de la ART
- Identificar el impacto de la demora en el desempeño de los trabajadores

4 Marco Teórico

4.1- Terapia Ocupacional

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos, según Molina de Rondinas J.

La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad. Estos son los pilares donde se fundamenta la filosofía y la teoría de la Terapia Ocupacional. La historia de la Terapia Ocupacional queda entrelazada con la historia del hombre, pero cabe resaltar el auge y desarrollo que tiene a comienzos del siglo XX, por partir de un punto concreto. Movimientos como el Humanista y Humanitarista, el desarrollo de las artes y oficios en el siglo anterior, los avances tecnológicos, los éxitos en física y astronomía, los cambios políticos, el desarrollo industrial... van configurando un tejido que, en términos generales, pone en riesgo la salud de la sociedad, el ambiente, el entorno, provocando profundos cambios, según Molinas de Rondina, J, citada por La Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (A.P.E.T.O).

Los sistemas de salud también evolucionan con los avances de la sociedad y mientras se desarrollan se van dirigiendo hacia un enfoque mecanicista, diseñando especialidades con el propósito de aislar, definir y tratar para enfocar el problema aisladamente; esta orientación es eficaz, pues ha conseguido avanzar y desarrollar nuevas tecnologías, pero quizás se olvida de la persona, de verla en su globalidad.

La Terapia Ocupacional emplea la resolución de problemas para mejorar la calidad de vida de la persona y lo hace desde un enfoque holístico, examina todas las tareas en relación a la situación donde se desenvuelve la persona. La Terapia Ocupacional se basa en los supuestos filosóficos que tienen que ver con la naturaleza de la persona y su relación con el entorno humano y físico. Estos supuestos tienen varias funciones:

- facilitan la comunicación con la sociedad de la que son responsables como profesionales (la T.O. defiende que las personas tienen derecho a una vida con sentido; las ciencias médicas: que tiene derecho a la vida).

- son el punto de partida para su código ético

- dan sentido de identidad en el desarrollo y evolución de la profesión.

En España, los primeros pasos de la profesión comienzan a darse en los años sesenta. Se comienza a trabajar en los campos de psiquiatría y en rehabilitación física; el siguiente campo que toma auge es la geriatría. Pero la sociedad evoluciona muy rápidamente; la tecnología, el desarrollo industrial... proporciona otras disfunciones que alteran la salud general de nuestra sociedad: accidentes laborales, de tráfico, ambientales... las ciencias médicas consiguen erradicar enfermedades y por lo tanto la esperanza de vida se ve aumentada considerablemente, generando otras necesidades que demanda la sociedad.

Necesidades que sobrepasan los límites puramente médicos, implicando a aspectos sociales y ambientales.

A principios de los 90, la formación del Terapeuta Ocupacional, que se venía desarrollando en la única escuela que existía, es reconocida por el estamento correspondiente: Ministerio de Educación y Ciencia, obedeciendo a directivas y planes europeos de unificación de las diferentes formaciones académicas. Dicha formación y práctica profesional ya era reconocida en el entorno europeo y en los foros internacionales. Surgen las primeras escuelas universitarias; de este modo la sociedad dispone de un número creciente de Terapeutas Ocupacionales para hacer frente a sus demandas, dándole el servicio que ésta requiere para mantenerla en unos niveles óptimos de salud y bienestar.

La Terapia Ocupacional (T.O.) es definida por la *Asociación Americana de Terapia Ocupacional* en 1968 como "El arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales".

Recientemente, la Asociación Profesional Española de terapeutas ocupacionales calificaba a la T.O. como "La disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración".

El hombre es un ser activo cuyo desarrollo está influenciado por el uso de la actividad con intención, con propósito. Utilizando su capacidad de motivación intrínseca, el hombre es capaz de variar su salud física y mental y sus ambientes físicos y sociales a través de la actividad con objeto, con propósito.

La vida es un continuo proceso de adaptación. Los factores biológicos, psicológicos y ambientales, pueden interrumpir el proceso de adaptación en cualquier momento de la vida. La actividad con propósito facilita este proceso de adaptación.

¿Pero que es actividad con propósito? Son las tareas o experiencias en las cuales la persona está participando activamente, está coordinando aspectos motores, cognitivos y emocionales; según resulte o sea la actividad, también están interactuando los aspectos intra e interpersonales. Cuando realizamos una actividad, también estamos ocupando un tiempo y un espacio, estamos interactuando con el entorno.

Ortega, citado por Polonio López Begoña, subdivide las ocupaciones en tres grupos: aquellas que son necesarias para la subsistencia, las actividades "trabajosas" y las actividades "felicitaras". Estos tres grupos de actividad coinciden plenamente con las tres categorías en las que se subdivide la actividad humana en Terapia Ocupacional: autocuidados, productividad y ocio. Junto con esta división, Ortega conceptúa la vocación como el motor de la vida humana, la felicidad y la razón de ser, e identifica el pensamiento que conduce a la acción/ocupación, como el hecho previo necesario para ella, definiéndolo como aquello que nos diferencia de los animales.

Al conjunto de actividades le llamamos ocupación; la ocupación es considerada como el medio a través del cual los seres humanos dan sentido al significado de la vida; estructura y mantiene la organización del tiempo, según la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. La Terapia Ocupacional utiliza la ocupación como medio y como fin:

* Como medio: realiza una selección y un análisis y su aplicación evalúa, facilita, restaura y mantiene la función de acuerdo con las necesidades de la persona

* Como fin: actúa como elemento de relación e interrelación posibilitando la cohesión social de la persona, por lo tanto, mejora el concepto de sí mismo (cuando la persona realiza ocupaciones acorde a su edad, a sus motivaciones, sus necesidades..., se siente eficaz, efectivo en su medio, como persona que puede controlar las acciones y situaciones).

El núcleo común de la Terapia Ocupacional es la "actividad con intención", ésta es utilizada como herramienta fundamental para prevenir y mediar en la disfunción y producir la máxima adaptación, según la A.P.E.T.O.

Para que la actividad pueda ser entendida como terapéutica, tiene que reunir una serie de características, a saber:

- estar dirigida a una meta
- tener significado para el paciente/usuario
- requiere la participación del paciente/usuario en algún nivel
- ser un instrumento para la prevención de la disfunción, mantenimiento o mejoramiento de la función y la calidad de vida
- reflejar la participación del paciente/usuario en tareas vitales
- ser adaptable y graduable
- estar determinada por el juicio profesional del T.O. y basada en su conocimiento (conocimiento sobre el desarrollo humano, patología médica, relaciones interpersonales y el valor de la actividad).

Tras verificar que la actividad reúne estas características, hay que analizarla, valorar cuidadosamente su potencial terapéutico, para ello hay que medir las destrezas que potencialmente se pueden desarrollar. Estas son:

- motoras
- sensoriales
- cognitivas
- perceptuales
- emocionales
- sociales
- culturales
- comunes

Después de hacer estas consideraciones podemos definir la Terapia Ocupacional como:

"La disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes

necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.", según la A.P.E.T.O.

En cambio, el Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) define la Terapia Ocupacional como: "Profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial". (21 de octubre 2005. ACTA No. 16.)

La Terapia Ocupacional como parte del sistema de asistencia sociosanitaria y como determinante de la salud, en su más amplio sentido, tiene además un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que se considera el concepto dinámico de la salud, el cual se define como: *"el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmersa la persona y la sociedad"*. Así pues, la Terapia Ocupacional, por ser una disciplina que se adapta y cumple los requisitos que se desprenden de esta definición, desde el punto de vista biopsicosocial, constituye un elemento fundamental en la salud actuando como agente de salud sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente, según Mario Gastañaga.

La Terapia Ocupacional trata la función y utiliza procedimientos y actividades con propósito para:

- promover la salud y el bienestar
- minimizar o prevenir el deterioro
- desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias
- compensar las disfunciones instauradas.

Las categorías de la función son: áreas del desempeño ocupacional y componentes del desempeño ocupacional. Las áreas del desempeño ocupacional incluyen las actividades de la vida diaria, actividades de trabajo y actividades de ocio. Los componentes del desempeño ocupacional se refieren a las habilidades funcionales que se requieren en el desempeño ocupacional, incluyendo componentes sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales, Según Gary Kielhofner.

Existen otros factores que influyen en la intervención desde Terapia Ocupacional y que se han de tener muy en cuenta, es lo que denominamos: "influencias del espacio vital". Esto es: el ambiente, la cultura y la familia.

El ambiente podemos definirlo como: el agregado de fenómenos que rodean a una persona e influyen en el desarrollo y la existencia de la misma, según Mosey; este se compone de factores humanos: individuos y grupos; y factores no humanos: condiciones físicas, cosas e ideas.

La cultura va a influir en la forma en que se desarrollan las interacciones sociales: la religión, la etnia, los valores éticos...

La familia: sus relaciones, la estrategia elaborada para enfrentar la disfunción... es igualmente un factor influyente.

La terapia ocupacional es una disciplina que tiene como objetivo la instrumentación de las ocupaciones para el tratamiento de la salud del hombre. El terapeuta ocupacional trabaja por el bienestar biopsicosocial, asistiendo al individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas, según Mayra Brea de Cabral, citada por Amelia Milagros Salas.

El cuerpo del conocimiento de nuestra profesión, está conformado por un conjunto de teorías seleccionadas de distintas áreas del saber, incluyendo aquellas elaboradas a partir de la práctica de la terapia ocupacional. Cuando las teorías se agrupan entre sí, constituyen lo que denominamos Marco de Referencia Teórico. Cada Marco de referencia, guía y orienta la acción del Terapeuta Ocupacional, permitiendo que la actividad profesional, sea congruente y eficiente. Siempre acorde, con las necesidades y realidades del usuario de nuestro servicio, teniendo muy en cuenta el entorno. Ahora bien, cuando los fenómenos de la clínica o necesidades del usuario no encajan de manera significativa con las prescripciones de nuestros marcos o argumentos, estos deben ser revisados para prescindir de ellos y utilizar otros, que se ajusten a la realidad del sujeto, según Zurelis Santana Jorge.

Los marcos de referencias de la terapia ocupacional, se clasifican, según Hagedorn (1997), citado por Romero en: Marco de referencia Fisiológico y Marco de referencia Psicológico.

El primero o marco de referencia fisiológico, centra su atención, sobre los aspectos biológicos de la persona. Se apoya en la orientación reduccionista y supone, que la causa de la enfermedad se debe a la alteración del equilibrio interno y externo del individuo, produciendo disfunción por alteraciones: de la percepción, sensación, cognición, movimiento y de la ejecución de acciones funcionales. Estos problemas tan concretos pueden ser atendidos a

través de los principios de los marcos de referencia: Biomecánico, del neurodesarrollo o control motor y el perceptivo cognitivo.

El marco de referencia biomecánico, es uno de los más tradicionales en la rehabilitación física, hoy en día continua siendo válido en el tratamiento de las alteraciones físicas, evitando con su aplicación la consolidación de una discapacidad.

La Terapia Ocupacional heredó de él, el uso del goniómetro y dinamómetro.

Generalmente, este se aplica, cuando se detecta, limitación en el rango del movimiento, en la fuerza muscular, en la resistencia y en la estabilidad; siempre que no se deba a una causa neurológica. El tratamiento según este marco, se centra: sobre movimientos coordinados o aislados, contra resistencia, entrenamiento para la tolerancia a la actividad, la graduación de las actividades y su adaptación, ejercicios isotónicos, isométricos, concéntricos y excéntricos.

La actividad, bajo este enfoque biomecánico, se caracteriza, por incrementar: la gama de movimiento activo, pasivo, la potencia, la resistencia, la coordinación y la destreza; a través, de la repetición, el tono muscular; desprovisto de estimulación, la estabilidad y la movilidad. Desde este punto de vista, toda actividad es analizada para graduar y establecer el tratamiento, teniendo en cuenta: la colocación adecuada de herramienta, materiales y del individuo ejecutor de la acción, los pasos de la actividad, subdivisión de pasos, movimientos implicados y actuación de grupos musculares antagonistas y agonistas.

Aun cuando, el tratamiento en este enfoque, este basado en tareas simples u operaciones, incluye dos aspectos básicos: el significado que tiene la actividad para la persona y la dimensión temporal de la ocupación.

El marco de referencia del neurodesarrollo, con explicación mecanicista del movimiento, se basa: en los principios del control motor, de facilitación neuromuscular y de integración sensorial con una fuerte base en el desarrollo. Por lo tanto, los abordajes utilizados comúnmente por el terapeuta ocupacional, son: Método Bobath o del control motor, Método Brunnstrom o terapéutica por el movimiento, Método Kabat o facilitación neuromuscular propioceptiva, Método Rood o estimulación Sensorial y por último, el abordaje de Integración Sensorial de Jean Ayres.

Este marco de referencia neurodesarrollista, está siendo reemplazado progresivamente por el modelo contemporáneo del control motor, quien, con orientación holista y por lo tanto más dinámico, hace hincapié en dos elementos importantes: el ambiente y ocupación.

Como se puede observar ambos enfoque, tradicional y contemporáneo se apoyan en principios del control motor. Sin embargo, sus suposiciones teóricas difieren unas de otras. Para el primero, el control motor, los patrones de movimientos y el movimiento, dependen de la maduración del sistema nervioso y la secuencia jerárquica del desarrollo. Para el segundo,

depende de la interacción del ser humano (Sistema nervioso central de organización heterárquica y componentes músculo esqueléticos) con un ambiente y una tarea variable.

Por último, dentro del marco de referencia fisiológico, encontramos al marco cognitivo perceptivo, basado en un metamodelo mecanicista, desarrollado para tratar los problemas funcionales derivados de los trastornos perceptivos y/o cognitivos, causados por daño cerebral, trastorno o retraso en el desarrollo.

Este modelo hace hincapié en la valoración y el tratamiento del déficit. La valoración, se basa en la "observación e interpretación de la conducta del individuo, para establecer un diagnóstico. La misma permite la implementación y desarrollo del tratamiento, marcando el abordaje a utilizar, reparador, compensatorio o rehabilitador.

En segundo lugar y para finalizar con la clasificación de los Marcos de referencias en terapia ocupacional, propuesta por Hagedorn (1997), citado por Romero está el marco de referencia psicológico, el cual, se fundamenta en diversas aproximaciones teóricas: psicoanalíticas, fenomenológicas, conductuales y humanistas, que se orientan, al estudio del comportamiento y la psique humana y han ejercido una poderosa influencia en el campo de la salud mental, abordado por los terapeutas ocupacionales a través de los principios de los marcos de referencias Psicodinámico, Humanista y Cognitivo Conductual.

El marco de referencia Psicodinámico, se fundamenta en la teoría psicoanalítica desarrollada por Sigmund Freud. 1930, citado por Levy, supone, que los mecanismos intrapsíquicos que conforman la personalidad del individuo; representaciones inconscientes, ideales, mecanismos de defensa y manera de satisfacción, se proyectan a través de los actos, discurso y relaciones del sujeto. Lo que explica, el uso de la palabra, el objeto y la actividad como herramienta en la intervención terapéutica; además, de la interacción, procesos de grupo, técnicas proyectivas, de interpretación y del juego, con el fin de potenciar el autoconocimiento y la conciencia del individuo para que pueda reajustar el funcionamiento ocupacional.

El marco humanista, surge por la influencia de la teoría psicoanalista, la filosofía existencial, la fenomenología y la escuela psicológica de la gestal. Conceptualiza al ser humano como ser pensante e independiente, con control total sobre su vida, por lo tanto, plenamente responsable de sus actos, sin necesidad de apelar a causas intrapsíquicas para explicarlo; tal como lo sugiere, el psicoanálisis. Entiende que todo comportamiento es normal, si se realiza desde la perspectiva de la persona y rechaza el concepto de enfermedad mental y diagnóstico. El terapeuta con esta orientación, explora: los sentimientos, la forma de expresarlos, la identidad, la característica de la personalidad, la imagen corporal, los valores, las actitudes y sus estilos de interacción e induce y anima el individuo; actuando como facilitador y consejero, a buscar su significado personal, a alcanzar su auto realización, a desarrollar mayor control sobre su vida, tomar decisiones y se responsabilice por su futuro.

Para ello, utiliza como recurso, algunas técnicas: juego de roles, entrenamiento asertivo, dramatizaciones, fantasías guiadas y relajación, con el objeto, de trabajar aspectos tales como: la autonomía, amor, intimidad, soledad, muerte, pérdida, búsqueda de valores, emociones, sentimientos en general y la elección de vocación. Por último, dentro de este grupo de marcos de la práctica de terapia ocupacional, que conforman al marco de referencia primario psicológico, está, el cognitivo conductual, el cual, se gesta a partir del marco conductual, cuyos supuestos básicos, se apoyan en la teoría del aprendizaje: condicionamiento clásico, operante y vicario u observacional, para explicar, el comportamiento, su adquisición, su mantenimiento y su modificación. Este marco de referencia, recibe aportaciones de la psicología cognitiva, quien destaca el papel, que los procesos cognitivos internos: atención selectiva, procesamiento de la información y la codificación simbólica, tienen sobre la conducta. Este tipo de orientación, provee al terapeuta, el recurso para comprender al individuo sujeto de atención terapéutica, al construir una conceptualización cognitiva del mismo, que continua profundizando hasta la última sesión. Permitiéndole planificar el tratamiento de forma eficaz, apoyándose en los valores creencias e ideales del sujeto.

De todo lo expuesto, esta claro, que cada Marco de referencia, guía y orienta la acción del Terapeuta Ocupacional, permitiendo que la actividad profesional, sea congruente y eficiente. Siempre acorde, con las necesidades y realidades del usuario, de nuestro servicio, teniendo muy en cuenta el entorno.

Dentro del modelo holístico o humanista, se encuentra el Modelo de Ocupación Humana, el cual hace referencia a varios subsistemas que presenta el ser humano, según Kielhofner Gary.

Subsistema volitivo, el cual engloba la causalidad personal, valores e intereses. En lo cual se hace gran hincapié a la hora de trabajar con personas.

El subsistema de habituación y el de desempeño.

De acuerdo con el Modelo de la Ocupación Humana, la disfunción ocupacional puede ser reconocida cuando una persona tiene problemas en el desempeño, organización, y/o en la elección de las ocupaciones, y cuando el propio ambiente fracasa en sustentar y esperar la conducta ocupacional. Los subsistemas de volición, habituación, y mente- cerebro- cuerpo- desempeño, y el ambiente pueden todos contribuir a la disfunción ocupacional, la cual generalmente involucra alguna combinación de estos factores.

Disfunción en la volición.

Cuando las personas experimentan una disfunción, su volición puede estar afectada de muchos modos. Algunas disposiciones volicionales como el autoconocimiento, el papel que interpreta la narrativa para la actividad y la elección ocupacional, están mal adaptados. Por el otro lado el deterioro físico, emocional o cognitivo adquirido, puedan amenazar o interrumpir previamente la volición adaptativa.

Causalidad personal

Las personas pueden desestimar o sobrestimar sus capacidades y la probabilidad de éxito, tomando decisiones que innecesariamente restringen el desempeño o lo exponen al peligro o al fracaso. El conocimiento de la propia pérdida o falta de capacidad puede ser muy doloroso, destacándose la depresión y la desmoralización. Cuando la causalidad personal está negativamente afectada, las personas pueden hacer elecciones que restrinjan la conducta y eviten oportunidades para desarrollarse. Ellos también pueden hacer elecciones que resulten en una conducta mal adaptativa adicional.

Sentimientos de ineficacia con frecuencia se encuentran en el núcleo de un ciclo de disfunción, encerrando a las personas en un ciclo de acción y sentimientos de ineficacia.

Valores

La interface de disfunción y valores es complejo. Algunas disfunciones pueden precipitarse por contener valores que están desviados, internamente conflictuados, o llevando a la conducta ocupacional mal adaptativa. Los sentimientos de inutilidad pueden aparecer cuando uno está imposibilitado de alcanzar sus ideales o encontrar que los otros no le dan valor a lo que uno hace.

Las personas con limitaciones en la capacidad, con frecuencia encuentran que ellos están incapacitados para vivir a la altura de los valores sociales, como ser la confianza en sí mismo y la belleza física. Ellos pueden estar enfrentados con la aceptación de los valores sociales, así de este modo devaluarse así mismos; o ellos pueden tener un rechazo por esta corriente de valores y aceptar una identidad marginal.

Cuando las personas adquieren limitaciones de la capacidad, ellos pueden encontrarse así mismos incapaces de desempeñarse en los modos en los que les es importante. Pudieron haber abandonado actividades valoradas y experimentadas como éxitos de importancia personal. Cuando los deterioros previenen a las personas desde su estándar de vida a sus propios valores, ellos se exponen a perder un sentido de utilidad y pueden encontrar sus vidas desprovistas de significado. Consecuentemente, la discapacidad puede cambiar a las personas con conflictos entre los ideales sociales, sus propios valores y sus capacidades remanentes.

Intereses

Uno de los más penetrantes efectos de la discapacidad sobre la ocupación es la disrupción de los intereses. Los placeres, comodidades, y satisfacciones que se acumulan desde el desempeño y enriquecen la existencia diaria pueden ser disminuidos o eliminados por la discapacidad. Deterioros que restringen la conducta pueden limitar el rango de experiencias para desarrollar un sentido de atracción por las ocupaciones. La fatiga, dolor, y preocupación por el fracaso que pueden acompañar a una discapacidad y pueden también reducir o eliminar sentimientos de placer en las ocupaciones.

Las adaptaciones necesarias del desempeño pueden alterar el ambiente y espíritu de las actividades, reduciendo la satisfacción y el disfrutar en el desempeño.

Los deterioros pueden en conjunto prevenir a las personas de involucrarse en sus anteriores intereses, requiriéndoles que recambien o descubran nuevos intereses.

Disfunción en el subsistema de habituación

La habituación está relacionada a la discapacidad de diversos modos.

La discapacidad puede invalidar, restringir, y acentuar demandas extras sobre los hábitos. Los roles pueden estar perdidos o alterados dramáticamente por la discapacidad. Por otro lado los hábitos y roles pueden contribuir a la discapacidad cuando ellos constituyen patrones mal adaptados de conducta.

Roles

La disfunción en los roles pueden ser tanto una consecuencia como una causa de la disfunción psicosocial.

El fracaso en los roles puede ocurrir cuando uno no tiene la apropiada internalización de los roles inscriptos y así mismo no se pueden encontrar expectativas del grupo social. El deterioro cognitivo o emocional y las restricciones ambientales pueden limitar las experiencias para la internalización de los roles.

La adquisición de los deterioros puede interrumpir o terminar el desempeño en los roles. Se puede ser incapaz de cumplir un rol, tanto como encontrarse con las expectativas propias o de los otros para el rol, una situación importante puede torcer un rol y también conflictos interpersonales. La pérdida de roles o cuando se toman roles desvalorizados pueden alterar el propio sentido de identidad y valor.

Las personas con discapacidad encuentran que ellos están con frecuencia estancados desde ciertos roles por virtud de las actitudes sociales.

Además, éstas personas pueden encontrar que ellos están relegados por los otros a roles de enfermos o deteriorados, o que ellos son considerados incapaces de conducirse en roles normales.

Hábitos

Los hábitos pueden ser una fuente de disfunción en cuanto ellos rigen el efectivo desempeño ocupacional. Hábitos desorganizados o rígidos pueden ser una seria desventaja. Las personas con hábitos disfuncionales pueden encontrar que sus rutinas son insatisfactorias y le impiden desde su vida tener o desear otros. Una discapacidad puede asentar importantes restricciones y demandas de hábitos.

Rutinas especiales pueden ser requeridas para administrar una enfermedad o una discapacidad crónica (por ejemplo, rutinas para las actividades de la vida diaria, protección de las articulaciones, o energía para la conversación).

Disfunción en el subsistema mente-cerebro-cuerpo-desempeño.

Las discapacidades pueden involucrar disturbios en los constituyentes neurológicos, musculoesqueléticos y simbólicos del subsistema mente- cerebro- cuerpo- desempeño. El Modelo de la Ocupación Humana no se dirige directamente a estos deterioros como lo hacen muchos de los otros modelos de práctica, lo que hace el modelo, sin embargo, es enfatizar la importancia de la comprensión de la experiencia de la discapacidad de la mente- cerebro – cuerpo. Por lo tanto, el modelo nos llama la atención a que esto es como tener restricciones de la capacidad motora, sensitiva, perceptiva o cognitiva. Esto enfatiza que la experiencia es el marco de referencia subjetivo entre la existencia de una persona y el desempeño.

Este modelo también nos llama la atención al actual desempeño de las destrezas que una persona demuestra. Restricciones en las destrezas motoras, de procesamiento y de comunicación o interacción pueden limitar la efectividad de una persona con sus deterioros.

Ambiente

El ambiente físico y social puede tener un amplio rango de efectos sobre la disfunción ocupacional. La mayoría de los objetos de la vida cotidiana están diseñados para personas con cuerpos y mentes capaces y pueden verse afectados por barreras o desafíos difíciles de alcanzar. También la discapacidad puede requerir que uno use nuevos objetos que extiendan o sustituyan por la restricción de la capacidad.

Consecuentemente, silla de ruedas, equipamiento adaptado, administración de sondas, y otros objetos extraordinarios, pueden llegar a llenar el mundo de una persona con discapacidad. Las personas con discapacidades pueden estar profundamente afectadas por los objetos que ellos encuentran, por la obligación de su uso, o la falta de él.

La mayoría de los grupos sociales son profundamente ambivalentes hacia las personas con discapacidad y las prácticas y actitudes de un grupo con frecuencia manifiestan disconformidad con las personas quienes tengan discapacidad. La discapacidad puede sacar a las personas de los grupos donde previamente se desempeñaban. Por otra parte, la persona con una nueva discapacidad adquirida, puede encontrar que sus compañeros de trabajo, amigos, y otros están indecisos, se retiran, o no desean en principio mantener relaciones con ellos.

Las formas ocupacionales están dramáticamente alteradas para la persona con una discapacidad. Los modos ocupacionales una vez que están privados y fácilmente implicados pueden requerir la asistencia de otros y tomar un gran gasto de tiempo y esfuerzo después del comienzo de una discapacidad.

En suma, el ambiente es radicalmente transformado cuando una persona tiene una discapacidad. Objetos, espacios, modos ocupacionales, y grupos sociales pueden ser la fuente de frustración y desvalorización. Ellos pueden estar afectados por las barreras físicas y sociales en el desempeño ocupacional y la satisfacción.

Situándonos desde la Teoría de la Ocupación Humana desarrollada por el Dr. en T.O. Gary Kielhofner, investigador de la Universidad de Illinois en Chicago, USA, la conducta ocupacional es todo aquello que el ser humano realiza / lleva a cabo actuando en y con el ambiente; es intrínseca al ser humano. Este modelo parte de asumir que el ser humano es por naturaleza activo.

El resultado de la conducta ocupacional es siempre una actividad, que a su vez repetida en el tiempo o en un estilo, se transforma en ocupación: de pintor, lector, etc. El concepto de desarrollo ocupacional explica cómo las ocupaciones elegidas por el individuo cambian a lo largo de la vida. La conducta ocupacional es un continuo que se genera en torno

al juego, se transforma en torno al estudio/trabajo y se sucede priorizando las actividades de tiempo libre en el anciano.

La conducta ocupacional (CO) es diferente en cada individuo según su modo de conectarse con el mundo y de comprometerse en el hacer. Es preciso entonces definir al individuo, antes de pensar como la sociedad actual condiciona su quehacer. Desde este marco teórico y de acuerdo con la Teoría de los Sistemas, el ser humano se compara con un sistema abierto, integrado por una totalidad, cuyos elementos se encuentran en constante interacción con el ambiente, transformándose en cada ciclo de interacción, atravesando las siguientes fases: estímulo de entrada o input, procesamiento del input o throughput, salida o output y el retorno, retroalimentación o feedback. Ejemplificando esto en el ser humano, podemos recordar situaciones en las que una persona, al presentársele un problema (input), pone en funcionamiento su estado de alerta, busca soluciones (procesamiento), las pone en marcha (output) y si resulta satisfactorio se gratifica elevando su autoconfianza y preparándose mejor para resolver una situación similar (retroalimentación positiva). Del mismo modo, si ante el problema se angustia (procesamiento) y bloquea, se obstaculiza el output, puede canalizarlo en forma excesivamente agresiva hacia otras personas y la retroalimentación puede ser negativa porque, entre otras cosas, persiste la amenaza del problema como input.

El input y el output tienen mayor relación con el mundo externo, la sociedad actual (marcan cómo nos condiciona y cómo nosotros lo modificamos), mientras el procesamiento y la retroalimentación tienen que ver con procesos internos y continuas modificaciones que son parte del proceso salud – enfermedad – recuperación. Aquí recordamos el concepto de salud, como un equilibrio dinámico de los distintos aspectos del individuo: biológico, psicológico, social y si se quiere, espiritual. Este equilibrio es fluctuante y puede verse afectada más un área que otra. Al observar el modo en que la persona trabaja, educa, recrea el medio externo, podemos ver cómo esto afecta su salud y facilitando un desempeño óptimo en sus ocupaciones estamos ayudando a modificar su estado de salud. Esta tiene directa relación con su adaptación al medio.

Se habla aquí del subsistema de la volición, de la habituación y de la ejecución. La volición, que representa el nivel superior, incluye la causalidad personal (la historia, la imagen, la expectativa de uno mismo), los valores (aquello significativo, que da un sentido a los actos) y las motivaciones e intereses; siendo entonces el factor energético que inicia el comportamiento ocupacional, permitiendo al individuo elegir determinadas actividades y no otras. El subsistema de habituación organiza las actividades iniciadas en el tiempo, en rutinas (flexibles o rígidas) con patrones dando lugar a los hábitos y los roles. Por último, el subsistema del desempeño, conformado por las funciones o habilidades perceptivas motoras, de procesamiento cognitivo,

de comunicación e interacción permite la ejecución de las actividades. Desde este enfoque las terapistas ocupacionales intentamos encausar, facilitar la realización de actividades significativas para el individuo y el equilibrio dinámico entre las actividades de productividad , de esparcimiento y de autovalimiento. El ambiente provee los objetos (materiales), las tareas, los grupos sociales y la cultura: "la sociedad y la cultura necesitan de la ocupación humana para mantenerse vivas, tanto como la perpetuación de la especie necesita de la sexualidad humana".

¿Cómo relacionamos ahora la salud con la adaptación? La adaptación es un proceso constante y dinámico del ser humano para satisfacer sus demandas más internas y las del ambiente. Supone la actualización de valores y potenciales, la organización de rutinas y el desarrollo de intereses.

La sociedad actual pone a nuestro alcance una variedad de objetos sobre los cuales podemos actuar y recrear (disponibilidad), que a su vez cada vez son más complejos y ofrecen mayor riqueza de exploración (complejidad). Estos objetos tienen un significado simbólico influenciado por la sociedad, sobre el cual cada individuo debe hacer su propia discriminación. Los grupos sociales presentan una permeabilidad determinada, dejan mayor o menor espacio para la transformación y/o para la incorporación de elementos personales.

Es en la sociedad donde buscamos un espacio de acción propio, establecemos roles.

La cultura marca un modo de jerarquizar las ocupaciones de trabajo y de tiempo libre, de valorizar unas habilidades más que otras. La dimensión temporal, la influencia del tiempo en el estilo de vida como objeto de estudio está cobrando, en los últimos años, mayor relevancia. El mismo está ocupando, en el estilo de vida actual, un lugar de presión que además puede angustiar y enfermar, restando incluso espacio al uso de la libertad como factor energético de las elecciones ocupacionales. La sobreocupación y la desocupación, favorecidas por la sociedad actual repercuten en el nivel de salud de los individuos. Existe un número importante de personas que han escogido un trabajo no deseado y no personalmente significativo, dada la realidad socioeconómica y que pueden desarrollar ciclos de retroalimentación negativa desmejorando su desempeño laboral y sin estimular la generación de nuevos intereses, con insatisfacción y aparición de síntomas como depresiones, enfermedades somáticas. También vemos los casos en que siendo el trabajo, un espacio vital para comprometerse en el mundo, que actúa como una estructura de sostén y permite canalizar el sentimiento básico del cual habla Erickson “la generatividad en el adulto”, al perderse éste se desmorona la salud de la persona.

Uno de los grandes cambios ocupacionales a lo largo de la vida es la jubilación, momento en el cual si la causalidad personal no se ha mantenido satisfecha o no se han explorado otros intereses además de los laborales, se produce un corte en la historia ocupacional que afecta la salud y la longevidad. Haber valorizado, a lo largo de la vida, las actividades de tiempo libre, no como pasatiempo sino como alternativa creativa que ofrece placer y desarrollo personal, facilita la reorganización en esta nueva etapa. La sobrevaloración de las actividades de productividad puede jugar aquí en contra. Una sociedad que facilita el equilibrio y la variedad entre estas áreas de ocupaciones (de tiempo libre, de productividad y de automantenimiento) es una sociedad que promueve seres humanos sanos.

4.2 El trabajo

El concepto de trabajo es fundamental para entender las sociedades contemporáneas, y, particularmente, las relaciones laborales. El trabajo como relación social ocupa un lugar absolutamente primordial en nuestras sociedades, lo que ha llevado a no pocos a considerarlo algo antropológicamente propio a la naturaleza humana.

El trabajo ha ocupado un lugar central en la historia del último siglo. No sólo como factor esencial de la economía mundial, sino como elemento de integración y cohesión social, así como momento formativo en las sociedades del capitalismo, tanto centrales como periféricas, según Alejandro Andreassi, citado por Antonio Martín Artiles.

También en el siglo XX ha adquirido el trabajo la dignidad de objeto de estudio científico, a tal punto que el desarrollo de las ciencias del trabajo ha devenido un factor fundamental en los procesos de modernización que se han verificado en numerosos países, y especialmente en los países líderes de la economía mundial

El concepto del trabajo puede ser abordado desde diversos enfoques. Su definición básica indica que es la medida del esfuerzo hecho por los seres humanos. Para la visión neoclásica de la economía, por ejemplo, es uno de los tres factores de la producción, junto a la tierra y al capital.

A lo largo de la historia, la forma predominante del trabajo fue la esclavitud (trabajo forzoso, donde un hombre domina a otro y le impide tomar decisiones en libertad). A partir de mediados del siglo XIX, la esclavitud comenzó a disminuir y fue declarada ilegal. Desde entonces, el trabajo asalariado pasó a ser la forma dominante del trabajo.

Esta concepción del trabajo indica que un individuo realiza una cierta actividad productiva por la que recibe un salario, que es el precio del trabajo dentro del mercado laboral. La relación de trabajo entre el empleador y el empleado está sujeta a diversas leyes y convenios, aunque también existe lo que se denomina como trabajo en negro (aquellas contrataciones realizadas en forma ilegal y que permiten la explotación del trabajador).

Otras formas de trabajo posibles son el trabajo autónomo productivo (a través del cual se ejercen las profesiones liberales y el comercio, por ejemplo), el trabajo informal de supervivencia y la servidumbre, entre otras.

Aunque existe el trabajo ad honorem que no implica una retribución económica (generalmente realizado con fines sociales o educativos), se considera que el trabajo es una actividad realizada a cambio de una contraprestación económica. Por eso existe una frase que afirma que “trabajo es aquello que no harías si no te pagaran por ello”.

En los últimos años, refiere Noguera, ha ido surgiendo una cierta necesidad de redefinir la categoría de trabajo, abandonando su identificación tradicional con el “empleo formal”.

Como afirma Pahl, a medida que nos acercamos al final de siglo XX, trabajo, una palabra aparentemente fundamental, y nada ambigua, ha llegado a carecer de precisión.

Una redefinición de trabajo, debería ser algo más que una reclasificación de actividades: no puede consistir simplemente en una extensión del alcance empírico de la categoría de trabajo, sino en una transformación de su naturaleza o significado teórico que explique y justifique esa extensión de su alcance.

Una buena definición de trabajo debe alcanzar un cierto equilibrio entre la coherencia teórica y nuestras intuiciones básicas o elementales sobre lo que es o no trabajo. Se trata de lograr un cierto equilibrio reflexivo, dialéctico, entre lógica teórica e intuiciones elementales. Muchas veces ocurre que el propio contexto histórico-social es el que hace posible alcanzar un nuevo nivel de abstracción que da lugar a una redefinición más adecuada, según Jose Antonio Noguera.

Pahl intenta mostrar que la consideración de una actividad como trabajo o no-trabajo depende del contexto, de la relación social en que se inscribe, no de la actividad en sí misma: el trabajo, afirma, puede entenderse únicamente en conexión con las relaciones sociales específicas en que se halla inmerso.

La palabra “trabajo” no puede definirse fuera del contexto: éste es, en realidad, la conclusión y respuesta a la cuestión.

Jorge Mercau plantea que de todas las corrientes de pensamiento, la humanista desarrolla una particular visión acerca del trabajo, entendiéndolo como el lugar más propicio para la auténtica socialización y para la formación de las identidades individual y colectiva. El trabajo es fundamentalmente social por cuanto reúne el conjunto de los trabajadores con el propósito de producir lo que satisfará no ya sólo las necesidades materiales, sino también los anhelos individuales y colectivos. El trabajo es una obra colectiva, es la mediación principal, el auténtico medio de comunicación entre los individuos que hayan dejado de producir bajo la alienación, según lo expresa Meda, citado por Mercau.

Según Pablo Rieznik, la propia modernidad es imposible de ser concebida sin un desenvolvimiento propio de los resultados del trabajo. Es la capacidad humana de transformar la naturaleza la que en un estadio histórico determinado de su evolución creó las condiciones que permitieron, primero, la acumulación de original de capital y más tarde, el despliegue de la industria, la configuración de mercados compatibles con la extensión y los requerimientos de la circulación a escala nacional e internacional. El trabajo, la posibilidad del hombre de adecuar especialmente el entorno a sus necesidades es, en definitiva, la condición de su misma supervivencia. Pero sólo con el capitalismo el poder social del trabajo encuentra una dinámica y un modo de producción que hace de su rendimiento creciente la clave misma de su existencia.

Poesis, en cambio, citado por Rieznik, define el trabajo que no se vincula a las demandas de la sobrevivencia; es el hacer y la creación del artista, del escultor, del que produce un testimonio perenne y libre (no asociado a las exigencias inmediatas de la reproducción de su vida).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

Un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Diversos factores como los políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos pueden favorecer o dañar la salud de los trabajadores pero, si el entorno laboral es saludable, se habrá adelantado en la conquista de espacios que permitan el desarrollo y promoción de la salud en el trabajo.

La OPS ha considerado al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI, debido a la importancia que ha tomado la fuerza laboral y la incidencia económica que tiene en los niveles de producción. Todo esto posibilita que se requiera abordar esta temática en profundidad.

Entorno Laboral Saludable

Si tenemos en cuenta que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; y que se debe atender en su preservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales; la salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, entre las cuales incluimos la autonomía, la alegría y la solidaridad. La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo. Una manera de lograr los estados anteriormente descritos es a través del proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, descrito por la Organización Mundial de la Salud como "promoción de la salud". En la conferencia de Ottawa en 1986, se planteó que la promoción en salud implica a los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud.

Esta se constituye entonces en un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Esta promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo de las personas, quienes pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad.

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. El lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el cual la gente trabaja, incluidos el hogar y la calle. La promoción de la salud en el lugar de trabajo convoca la participación de trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza laboral, para lo cual se generan principios fundamentales, en cuanto a la promoción de la salud en el lugar de trabajo, que se describen a continuación:

1. **Carácter participativo y empoderador.** Se promueve la participación de los trabajadores y directivos, a menudo a través de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional. La participación en las decisiones que afectan su salud brinda una mayor seguridad a los trabajadores, en su capacidad para hacer cambios en su vida y desarrollar habilidades para la promoción y protección de la salud. Además, permite que ellos puedan

tener y desarrollar sus propias iniciativas en este campo.

2. Cooperación multisectorial y multidisciplinaria. Participación de todos los actores sociales interesados de los diferentes sectores, tales como el gobierno, las empresas y lugares de trabajo, los sindicatos, el sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad y otras entidades.

3. Justicia social. Los programas se ofrecen a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, tipo de contrato, nacionalidad, sexo o grupo étnico.

4. Sostenibilidad. Para lograr este principio, la promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo deben convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.

5. Carácter integral. Los programas reconocen el efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador.

Utilizando como marco de referencia la Carta de Ottawa de la OMS, sobre la Promoción de la Salud, la misma OMS adaptó ésta al contexto de salud y trabajo. Por tanto, las intervenciones correspondientes a la promoción de la salud en el lugar de trabajo pueden incluir actividades en las siguientes áreas, entre otras:

- Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local: definiciones políticas y operativas por parte de todos los actores sociales interesados en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.

- Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general, a través de los comités o comisiones de salud y seguridad conjuntas entre empleadores y trabajadores, y de la acción comunitaria a nivel intersectorial, en materia de condiciones del ambiente general, de trabajo, de vivienda, de educación y de vida, entre otros.

- Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor para proteger y mejorar la salud: fundamentados en estilos de trabajo y de vida saludables en la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida laboral, personal, familiar y comunitaria, tales como la capacitación sobre los factores de riesgo en el ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos saludables en el trabajador, como son el abandono del hábito de fumar, una mejor alimentación y la práctica periódica de ejercicios físicos.

- Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud, para incluir la promoción de la salud y todos sus aspectos relacionados dentro de sus agendas y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional.

Pretende trascender el horizonte clínico del servicio para buscar las soluciones en materia de Promoción de la Salud de los Trabajadores y de prevención de la enfermedades, encaminados

a la mejor protección de su salud y de sus grupos familiares.

- Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo, partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance. Se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de necesidades de los trabajadores, así como del ambiente general y las poblaciones circunvecinas a la empresa, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo, etc.

Los elementos enunciados dependerán de niveles de relación, características del ambiente laboral o bien estrategias que potencien la promoción de la salud. Los principales aspectos a considerar son los siguientes: la relación estrecha entre la salud de los trabajadores y la productividad, la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general. El lugar de trabajo es el sitio clave para desarrollar estrategias de promoción de la salud porque es el lugar en el que pasamos gran parte del día junto a personas de diferentes procedencias, etnia, sexo y formación. Es en este contexto que el entorno laboral es un fenómeno complejo y que ni las reformas, ni el desempleo son temas ajenos al de la calidad de vida en el trabajo porque, directa o indirectamente, son elementos interrelacionados. Los lugares de trabajo han cambiado considerablemente en las últimas décadas, no solamente con la automatización, sino también con el incremento de trabajos y modalidades diferentes (por ejemplo, trabajo a contrato fijo, honorario, o las posibilidades de trabajar en casa o independiente). Estos cambios, con aquellos que se están viviendo con la globalización, como son las altas tasas de desempleo y la reducción de las planillas de las empresas, contribuyen a la creación de un ambiente laboral muy complejo, el cual tiene un efecto e impacta sobre la salud de los trabajadores. Se debe colocar el acento en el factor humano o si se quiere en la humanización de los ambientes laborales y esto requiere de un cambio cultural de envergadura.

Es así que el entorno laboral va a ser el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Está relacionado con el «saber hacer» del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno, según Pilar Ortiz Serrano.

Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Dicho en términos simples, es un indicador de satisfacción con la manera cómo las personas viven la cotidianidad en su ámbito laboral. Involucra desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las condiciones físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre éstos y la parte empresarial. Entre los componentes subjetivos tenemos las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes determinarán las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo. Sus respuestas tienen que ver con la percepción sobre estas variables, que es el resultado de una ecuación personal sobre estas características subjetivas y objetivas del trabajo. Las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento, por lo que la percepción está determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales.

Es en este contexto que el entorno laboral saludable son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.

Dentro del ámbito laboral, el entorno físico del lugar de trabajo va a impactar directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, como lo son los puestos de trabajo, las características ambientales como el frío, calor, ruido e iluminación.

El entorno psico-social que hoy día es una de las características del modelo económico abierto, orientado hacia el mercado externo y con economías interrelacionadas, tiene un componente de incertidumbre que deviene justamente de la imposibilidad de controlar todos los factores y particularmente el comportamiento de la demanda. Esto se traduciría en un temor frente a la inestabilidad del empleo, ya que el principal factor de ajuste es el despido y en ese escenario el desafío que se plantea es flexibilizar la organización de las empresas. La pérdida del empleo, o el miedo a perderlo, se constituyen así en un marco de inseguridad, que afecta el colectivo laboral y que genera fuertes presiones sobre las condiciones psicosociales y sobre las condiciones de trabajo, generando cuadros de estrés, riesgos en la salud física y mental y crecientes grados de insatisfacción laboral, que inciden en un ambiente laboral no saludable.

Al respecto, en 1998 el PNUD reveló que estudios realizados por esa institución mostraban importantes señales de inseguridad, descontento y otros efectos psicosociales sobre la población chilena. Al momento de evaluar la confianza en mantener el empleo, casi el 40% emitió una evaluación negativa, proporción que se elevaba a casi el 70% en la posibilidad de encontrar un trabajo aceptable en caso de perder el empleo actual. La estabilidad laboral constituye por tanto un indicador para valorar el ambiente laboral saludable. El entorno social, como el manejo organizacional, las normas y los procedimientos, la organización del trabajo, el control que los trabajadores tienen sobre el trabajo, la comunicación efectiva, la cohesión de grupos, la carga de trabajo y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones contribuyen también a la salud y bienestar de los trabajadores. Las respuestas del trabajador a su entorno físico y psicosocial, dependerán de factores individuales y de su predisposición genética.

El entorno laboral saludable constituye un ámbito prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. Este constituye un bien que potenciará el desarrollo de personas, comunidades y países, constituyéndose en un elemento central de la calidad de vida general, según Sara Barrios Casas.

Según la Biblioteca Luis Ángel Arango, la organización es una función fundamental de la administración del trabajo, su objetivo es ayudar a las personas a trabajar juntas y con eficiencia.

La organización del trabajo contempla tres elementos a saber:

1.- El trabajo

Son las funciones que se deben cumplir de acuerdo con los planes establecidos, son la base de la organización.

Las funciones se dividen luego en tareas claramente definidas y dan origen a que el trabajo sea dividido ya sea por su cantidad o por su grado de especialización.

2.- El personal

El segundo elemento que se debe tener en cuenta, en la organización del trabajo lo constituye el personal encargado de realizar las diferentes funciones.

Cada persona tiene asignada una parte específica del trabajo total, es importante que las tareas asignadas puedan ser realizadas por el trabajador, es decir, que se adapten a su interés, a sus habilidades y experiencias.

3.- El lugar de trabajo.

Como tercer elemento de organización del trabajo está el lugar en donde este trabajo debe cumplirse, incluye los medios físicos, y el ambiente en general, el local, los materiales, los implementos, muebles, etc.

El ambiente o clima de trabajo lo constituyen las actitudes, el espíritu general de afectividad y de respeto, estos aspectos influyen decididamente en los resultados del trabajo.

Aseguradoras de Riesgo de Trabajo

Los empleadores eran, tradicionalmente, los responsables por los accidentes y enfermedades laborales y pagaban directamente las indemnizaciones correspondientes. La legislación sobre el tema sufrió cambios en 1992 y 1995. En el primero de esos años se tomaron dos medidas importantes: la reducción de la compensación máxima (a abonarse en caso de fallecimiento) y el establecimiento de limitaciones a las posibilidades de efectuar demandas civiles. Este último constituyó un objetivo largamente buscado por los empresarios ya que, hasta ese momento, los asalariados tenían dos alternativas cuando iniciaban acciones legales como consecuencia de accidentes o enfermedades: reclamar las compensaciones establecidas o llevar a cabo una demanda civil. Esta última, que se realizaba sin embargo ante los juzgados de trabajo, implicaba la sospecha de negligencia por parte del empleador. Este procedimiento fue señalado como una dificultad importante y fuente de costos ya que no existía límite para las compensaciones otorgadas en los juicios civiles. La reforma de 1992 estableció que las demandas civiles deberían plantearse en los juzgados civiles, lo que limitaría el número de casos que siguen esta vía.

Sin embargo, estos cambios no fueron considerados suficientes y en 1995 se produjo una modificación sustancial en la legislación sobre el tema. Entre otras cosas, la nueva norma estableció que las acciones civiles sólo podrían plantearse cuando se sospecha que el infortunio laboral fue causado a propósito por el empleador. Limitó, además, el listado de enfermedades consideradas laborales o profesionales. Sin embargo, la alteración más significativa fue el cambio de un sistema de aseguramiento por parte de los mismos empleadores a uno de aseguramiento obligatorio en empresas especializadas. Todo empleador (excepto sólo los más grandes) debe contratar un seguro con alguna de las Aseguradoras de

Riesgos del Trabajo, empresas cuyo funcionamiento fue establecido por la nueva legislación. La reforma del sistema implicó también cambios importantes en la modalidad de compensación; antes de 1995 los asalariados que sufrían algún accidente o enfermedad recibían (ellos o sus parientes) la indemnización acordada en un solo pago. A partir de la reforma, la mayoría de las compensaciones son abonadas por las Aseguradoras a través de pagos mensuales.

ART Finalidad y objetivos que persigue la Ley de Riesgos del Trabajo

La reparación de los Infortunios del Trabajo era un tema que amenazaba las relaciones laborales y fue considerado como la mayor restricción en el momento de contratar personal, principalmente por la pequeña y mediana empresa.

Pero a pesar del elevado costo para el empleador, casi siempre el resultado ha sido la desprotección del trabajador frente a los riesgos laborales.

La primer normativa, del régimen anterior, sobre reparación de Infortunios Laborales data del año 1915, con la sanción de la Ley de Accidentes de Trabajo N° 9688. En aquel entonces esta Ley significó un hecho significativo en el proceso de construir regulaciones que contemplaran las cuestiones específicas del Contrato de Trabajo y, fundamentalmente, el interés social por la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. En lo que va desde su sanción hasta su sustitución, por la Ley de Riesgos del Trabajo del actual sistema en el año 1995, sufrió un sinnúmero de modificaciones respecto a su contenido original. Motivados y justificados por modificaciones en los entornos políticos, económicos, jurídicos y sociales, se fueron sucediendo ajustes que en ciertos casos se formalizaron en instrumentos jurídicos y, en otros, se materializaron a través de la jurisprudencia.

Varios años después, en el año 1972, se sancionó la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587, la que fue reglamentada por el Decreto 351, en el año 1979.

Posteriormente, y como el último paso de este proceso fue la sanción, a fines del año 1991, de la Ley N° 24.028. Estas últimas modificaciones tenían como fin principal la de brindar paliativos transitorios, "de Emergencia", principalmente dirigidos a la pequeña y mediana empresa, que, en ese momento, se hallaban apremiadas por una gran cantidad de litigios, por accidentes o enfermedades profesionales, presentados en su contra.

Hasta aquí, el régimen anterior tenía serios problemas y era netamente reparador. No tenía como objeto la prevención de los accidentes de trabajo sino que creaba una distorsión sobre el mercado laboral. Además no tenía una autoridad y los mecanismos de control eran ineficaces o directamente no existían. A diferencia de un sistema, que tiene una autoridad de aplicación bien definida, con objetivos, mecanismos e instrumentos estables y armonizados, el régimen anterior constituía un conjunto de normas en el que los objetivos e instrumentos no

estaban coordinados. Por el contrario, en parte la legislación existente, en parte la jurisprudencia, y en parte otras reglamentaciones específicas, tendían, infructuosamente, a llenar el vacío normativo.

A raíz de esto proliferó una verdadera industria del litigio, porque sólo se buscaba la reparación económica de los daños producidos por los accidentes laborales y/o las enfermedades profesionales y donde nada más bastaba demostrar que tales circunstancias fueron provocadas por el hecho y en ocasión del trabajo.

Sino que además se demandaba el resarcimiento monetario en el marco de la responsabilidad civil del empleador como guardián de la cosa, amparándose en el artículo 1113 del código civil.

A efectos de contrarrestar esta práctica y de proteger a la pequeña y mediana empresa contra este accionar es que se crea el Sistema de Riesgos del Trabajo.

SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Este sistema nace cuando se sanciona la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557, el 13 de Septiembre de 1995, entrando en vigencia con su promulgación y publicación el 3 de Octubre del mismo año.

Al surgir la nueva Ley de Riesgos del Trabajo se aparecen las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T) que son las encargadas de brindar las prestaciones correspondientes y establecer las acciones de prevención.

La Ley de Riesgo de Trabajo, LRT, tiene como fin implementar un mecanismo más eficiente en relación al acontecimiento de contingencias laborales.

La Ley 24.557 hace un fuerte hincapié en la Prevención de los riesgos como mecanismo necesario para evitar que el daño se produzca teniendo en cuenta en los casos en que efectivamente se genere un perjuicio, una Reparación que contemple no sólo aspectos económicos sino también que tenga en cuenta la rehabilitación y la reinserción laboral del damnificado.

Para poder concretar estos fines la ley enumera estos objetivos:

- Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de riesgos derivados del trabajo.
- Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado. Objetivos inevitables y necesarios si la prevención no resultó satisfactoria.

- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados.

Este objetivo apunta a reconvertir la mano de obra y recolocar al trabajador que padece la incapacidad, producto de una enfermedad profesional o accidente de trabajo

Alcances de la LRT

- Funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Todos los trabajadores estatales están incluidos, cualquiera sea su vínculo con el Estado. Hasta el 1° de enero de 1997, el Estado Nacional, las provincias y sus municipios y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que no se afiliaron se presumieron auto asegurados. A partir de dicha fecha la Administración Pública Nacional y las empresas o sociedades donde el Estado tenga participación debieron afiliarse a una Administradora de Riesgos de Trabajo. Las provincias y sus municipios y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en caso de optar por auto asegurarse deberán adecuarse a los requisitos estipulados para los empleadores privados que opten por el auto seguro.

- Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado.
- Trabajadores domésticos, que prestan servicios en relación de dependencia (aún no ha sido reglamentada su implementación).
- Trabajadores autónomos, (aún no ha sido reglamentada su implementación)
- Trabajadores vinculados por contrato de pasantías y becas.

Obligación que impone la Ley de Riesgos del Trabajo

El sistema definido por la LRT establece que el empleador tiene dos opciones: afiliarse a una ART o auto asegurarse, debiendo garantizar con su solvencia económica-financiera las prestaciones dinerarias y en especie.

- Afiliándose a una ART: implica que el empleador obtiene una cobertura trasladando sus obligaciones laborales en materia de riesgo a una entidad privada.
- Auto seguro: el empleador responde en forma personal y directa por los riesgos derivados del trabajo. Para ello es necesario acreditar en forma fehaciente, solvencia económico-financiera e infraestructura para cumplir con las prestaciones que establece la ley. Los empleadores para poder encuadrarse dentro de estos requisitos deberán:

1. Encontrarse excluidos de la definición de Pequeña y Mediana Empresa (PYME).
2. Celebrar un contrato de fideicomiso.
3. Constituir reservas especiales, dicha reserva será depositada en una entidad bancaria y deberá mantenerse incólume durante todo el tiempo que dure el autoaseguro. El monto de las reservas será equivalente a un porcentaje calculado sobre las remuneraciones sujetas a cotización del trimestre anterior. El porcentaje a aplicar, dependerá de la actividad de la empresa autoasegurada; así por ejemplo en la actividad de agricultura, caza y pesca se aplicará el 3,9 %; en la explotación de minas y canteras 11,6%; industrias manufactureras 3,9%, etc. (Decreto 585/96) Las empresas autoaseguradas deben contar con garantías y reservas mínimas que aseguren el pago íntegro y oportuno de las prestaciones dinerarias; en cuanto a las prestaciones en especie también deben garantizar la prestación de servicios y beneficios en forma íntegra y oportuna.

Concepto de ART

Las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo son Compañías de Seguros que tendrán como objeto único el otorgamiento de las prestaciones que establece la ley. La autorización para funcionar como ART estará a cargo de la SRT y SSN. Esta autorización podrá ser revocada por:

- Omisión de otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones de la ley.
- Cuando se verifiquen deficiencias graves en el cumplimiento de su objeto que no sean subsanadas en los plazos que establezca la reglamentación expedida por SSN.
- Por causas y procedimientos previstos en la LRT y en la ley 20.091 (Ley de Seguros), como por ejemplo pérdida del capital mínimo, liquidación de la casa matriz, etc. Para la constitución de una ART el capital mínimo exigido e integrado en ese momento es de \$ 3.000.000. Los bienes que respaldan las reservas de las ART son inembargables por cualquier crédito que no sea derivado de las obligaciones que establece la LRT, aún en caso de liquidación de la entidad. En este último caso los bienes serán transferidos al Fondo de Reserva, fondo que se ha creado con el fin de afrontar las prestaciones dinerarias y en especie de las ART en liquidación.

Coberturas de ART

La ART cubre dos tipos de contingencias laborales:

- Accidente de Trabajo
- Enfermedad Profesional

Accidente del trabajo

La ley considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo que produce un daño psíquico y/o físico verificable en la salud del trabajador, que lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual. También otorga cobertura a los accidentes ocurridos "in itinere" es decir, aquellos que se producen en el trayecto directo y habitual entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo; el trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y este dentro de las 72 horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo no conviviente. Estas modificaciones de trayecto entre el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador, estarán sujetas a las siguientes disposiciones:

- La declaración de modificación de itinerario por concurrencia a otro empleo, deberá efectuarse de manera previa al cambio.
- Se entiende que un familiar es no conviviente cuando aún siéndolo regularmente se encuentre en un lugar distinto del domicilio habitual por causa debidamente justificada. En los supuestos de contingencias ocurridas en el itinerario entre dos empleos, en principio las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la Aseguradora responsable de la cobertura de las contingencias originadas en el lugar de trabajo hacia el cual se estuviera dirigiendo al momento de la ocurrencia del siniestro. No tendrán cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

Enfermedad profesional

Es la patología adquirida por el trabajador dentro del ambiente laboral que por las características y modalidad de la tarea realizada, produce un daño psíquico y/o físico en su salud y lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual. El PEN elaboró el listado de enfermedades profesionales y el mismo será revisado anualmente. Las enfermedades que no estén incluidas en este listado así como sus consecuencias en ningún caso serán consideradas como resarcibles. Están excluidas:

- Las enfermedades profesionales causadas por dolor del trabajador o fuerza extraña al trabajo.
- Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditada en el examen preocupacional.
- Las enfermedades no incluidas en el listado como así también sus consecuencias. Por ejemplo: várices, mal de chagas ...

Exámenes médicos contemplados dentro del marco del sistema de riesgos del trabajo.

La Resolución 43/97 de la SRT enumera los exámenes médicos incluidos en el sistema de riesgos del trabajo que tienen por objetivo, comprobar la aptitud de un postulante para cubrir determinado puesto de trabajo así como también detectar las patologías preexistentes al inicio de una relación laboral. Estos exámenes son los siguientes:

- *Exámenes Preocupacionales:* la realización de los exámenes preocupacionales o de ingreso es obligatoria, debiendo efectuarse el mismo, de manera previa al inicio de la relación laboral. La realización de este examen es responsabilidad del empleador, sin perjuicio de que este pueda convenir con la ART su realización. Se deberá informar a la Gerencia Médica el resultado de este examen sólo si se detectan anormalidades que puedan vincularse en el futuro con la actividad laboral.
- *Exámenes Periódicos:* estos exámenes tienen por objeto la detección precoz de afecciones producidas por agentes de riesgo a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas. La realización de estos exámenes es obligatorio en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo y su realización es responsabilidad de la Aseguradora, sin perjuicio de que esta pueda convenir lo contrario con el empleador. Estos exámenes deberán ser efectuados de acuerdo al cronograma establecido en la resolución 43/97 SRT o al cronograma que dispone la resolución SRT 54/98 SRT, a opción de las ART responsables de los mismos.
- *Exámenes de Egreso:* estos exámenes son previos a la finalización de la relación laboral y tienen como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiere sido expuesto el trabajador al momento de la desvinculación. Se llevarán a cabo entre los 10 días anteriores y los 30 posteriores a la terminación de la relación laboral. Tienen el carácter de optativo y su realización será responsabilidad de la Aseguradora, sin perjuicio de que esta pueda convenir con el empleador su realización.
- *Exámenes previos a la transferencia de actividad:* la realización de estos exámenes es obligatoria en forma previa a la transferencia de actividad toda vez que dicho cambio indique el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo. La realización de estos exámenes es responsabilidad del empleador. Cuando el cambio de tareas conlleve el cese de la eventual exposición a los agentes de riesgos de la actividad, el examen

tendrá el carácter de optativo, en este supuesto la responsabilidad de la realización será de la Aseguradora.

- *Exámenes posteriores a ausencias prolongadas:* este examen tiene como propósito detectar patologías eventualmente sobrevenidas durante la ausencia al trabajo. Tiene carácter optativo y solo se podrán realizar en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador. Este examen será responsabilidad de la Aseguradora, sin perjuicio de que esta pueda convenir con el empleador su realización.

1. Ante la contingencia de accidente laboral leve ocurrido dentro de la empresa o fuera de ella pero vinculado con la actividad laboral (accidente in itinere), el empleador podrá:

- Si la empresa cuenta con servicio médico interno y esta resuelve el caso, enviar vía fax dentro de las 24 hs. de ocurrido el hecho, el formulario de "Constancia de Asistencia Médica" a la ART contratada. De igual manera deberá proceder ante las sucesivas consultas incluyendo la del alta laboral.

- Si la empresa no cuenta con servicio médico interno o de tenerlo este no puede resolver el problema, deberá realizar la correspondiente denuncia ante el Centro Operativo Médico (C.O.M.) de la ART donde recibirá las instrucciones necesarias de los pasos a seguir según el estado del accidentado, facilitando de ser necesario los medios de traslado sin costo alguno. Recuerde que el operador del C.O.M, para brindar un mejor apoyo médico le requerirá al empleador los siguientes datos:

- Teléfono desde donde llama.
- Lugar donde se encuentra el accidentado.
- Identificación del accidentado y N° de CUIL.
- Estado del accidentado.
- Prestador Médico al que será derivado.

2. En caso de accidente laboral grave (entendiéndose por tal cuando la lesión es importante o existe riesgo inmediato para la vida del accidentado) el empleador podrá comunicarse directamente con el Servicio de Emergencias más cercano según su ubicación geográfica; en las Cartillas de Prestaciones Médicas otorgadas a los empleadores se encontrarán detallados los números de teléfonos de los centros de emergencias sectorizados.

- El empleador deberá completar el formulario "Solicitud de Atención" para ser presentado ante el prestador médico que asistirá al trabajador y dentro del plazo máximo de 48 horas hábiles de ocurrido el siniestro (ya sea si el caso lo resuelve o no el servicio médico

interno), debe efectuar la denuncia del accidente de trabajo por medio del formulario "Denuncia de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional"

- El formulario "Denuncia de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional" deberá ser enviado por el empleador vía fax a nuestras oficinas y a la correspondiente ART.
- El trabajador recibirá del prestador médico una "Constancia de Asistencia Medica", en este documento se da cuenta de las lesiones que presenta el trabajador al momento de realizar la consulta.

Al fallecer el empleado, se avisa a la ART

1. Ante la ocurrencia de un accidente fatal, el Empleador deberá tomar contacto con las oficinas y con el Centro Operativo Médico correspondiente a la ART contratada.
2. Dentro de las 24 hs de ocurrido el hecho deberá remitir a su ART la denuncia de accidente en original.
3. Denuncia policial en caso de corresponder en todo accidente ocurrido en la vía pública o bien ocurrido fuera del ámbito de la empresa.
4. Copia de la partida de defunción. Documentación Obligatoria para el pago de la Prestación Dineraria.

Obligaciones del Empleador:

- Certificación de Remuneraciones debidamente certificada.

Obligaciones de los Derechohabientes:

- Certificado de defunción.
- Partida de matrimonio actualizada o acreditación sumarial de convivencia.
Partida de nacimiento de los hijos menores de 18 años.
- Certificado de afiliación extendido por la AFJP correspondiente o Anises, de acuerdo al sistema provisional por el que hubiere optado el fallecido. La copia de la documentación que debe presentar el derechohabiente deberá estar certificada por autoridad competente, Juez de Paz o Escribano Público (en este último caso la firma del escribano deberá además estar certificada por el Colegio de Escribanos). Pago de la Prestación.
- Si el fallecido registraba sus aportes jubilatorios al sistema de capitalización se procederá al traspaso del capital dentro de los 15 días de completada la documentación obligatoria a la AFJP en la que se hubiese encontrado afiliado.
- En caso de corresponder al sistema de reparto o a otro régimen previsional, se abonaran tres anticipos. El primero de ellos se pagará dentro de los 15 días de presentada la

documentación, los dos restantes se harán en los 2 meses subsiguientes. Una vez realizada la selección de una Cía de Seguros de Retiro, se procederá al traspaso del capital restante a dicha compañía.

Prevención de los riesgos de trabajo

Se deben implementar las medidas de prevención necesarias para cada puesto de trabajo en la empresa. La prevención es la anticipación a la producción de un daño, para evitar que se produzca o para disminuir sus efectos adversos. Prever un accidente o evitar una enfermedad profesional significa ejecutar un conjunto de acciones (que responden a leyes o normas) que apunten a mejorar la calidad de vida laboral de un trabajador. En 1972 se sancionó la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo que regula las condiciones de seguridad y ambiente de los lugares de trabajo promoviendo el desarrollo de actitudes adecuadas para prevenir accidentes y enfermedades. Actualmente, con la ley 24.557 donde la prevención ocupa un lugar preponderante, se asume la necesidad de que las partes (empleador-trabajador-ART) adopten medidas que la legislación exige para la prevención.

La Ley 19.587/72 de Higiene y Seguridad y sus decretos reglamentarios han establecido para las empresas la obligación legal -conforme a la actividad que desarrollan y la cantidad de trabajadores que emplean- de contratar un ingeniero calificado que brinde el Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

- Decreto 351/79: establece qué tipo de empresas deberán contar con un Servicio de Higiene y Seguridad, los requisitos que este servicio debe contar y realiza un detalle de las medidas de seguridad que los establecimientos deberán tomar en relación a características constructivas, condiciones de higiene en los ambientes laborales, protección personal del trabajador, estadísticas de accidentes y enfermedades del trabajo. Se amplían como anexos los siguientes temas: carga térmica, iluminación, color, ruidos y vibraciones, instalaciones eléctricas, protección contra incendios.
 - Decreto 911/96: adapta las normas establecidas por el Decreto 351, estableciendo obligaciones específicas para la industria de la construcción.
 - Decreto 1338/96: permite la tercerización de los Servicios de Higiene y Seguridad. Redefine la cantidad de horas-profesional por trabajador. Fija la misión fundamental del Servicio de Higiene y Seguridad como tendiente a determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales en los lugares de trabajo.

- El Decreto 491/97, reglamentario de la Ley 19.587, establece en su artículo 24, inciso c, que el Servicio de Higiene y Seguridad podrá ser contratado por el empleador a través de su Aseguradora:

- "Los empleadores que deban contar con Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo podrán desarrollarlo por su cuenta, por servicios de terceros o cumplir con tal obligación contratando este servicio con su Aseguradora. En este caso, la Aseguradora asumirá las obligaciones y responsabilidades correspondientes al Servicio en cuestión"

- Decreto 617/97: establece el "Reglamento de Higiene y Seguridad para la Actividad Agraria".

Obligación de contar con servicio de higiene y seguridad en el trabajo

Todas las empresas deberán contar, por sí o a través de la contratación de un tercero, con un servicio brindado por profesionales técnicos calificados con el fin de dar cumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Según el Art. 14 del Decreto 1.338/96, quedan exceptuadas de la obligación de tener asignación de profesionales técnicos en higiene y seguridad las siguientes entidades:

- Los establecimientos dedicados a la agricultura, caza, silvicultura y pesca, que tengan hasta 15 trabajadores permanentes.
- Las explotaciones agrícolas por temporada.
- Los establecimientos dedicados exclusivamente a tareas administrativas de hasta 200 trabajadores.
- Los establecimientos donde se desarrollen tareas comerciales o de servicios de hasta 100 trabajadores, siempre que no se manipulen, almacenen o fraccionen productos tóxicos, inflamables, radioactivos o peligrosos para el trabajador.
- Los servicios médicos sin internación.
- Los establecimientos educativos que no tengan talleres.
- Los talleres de reparación de automotores que empleen hasta 5 trabajadores equivalentes.
- Los lugares de esparcimiento público que no cuenten con áreas destinadas al mantenimiento, de menos de 3 trabajadores. Es importante destacar que esta excepción se refiere a la obligación de la empresa de contar con profesionales técnicos propios y no a la obligación que tiene todo tipo de establecimiento, sin excepción, de cumplir con las normas que impone el Decreto 351/79.

Cada día se producen más de 2.000 accidentes de trabajo y mueren, al menos, cuatro trabajadores por esta causa. La precarización del mercado de trabajo incrementa el riesgo de accidentes: por cada accidente de un trabajador/a fijo se accidentan hasta cuatro trabajadores temporales. La falta de formación y la asignación de nuevas tareas sin un periodo previo de aprendizaje favorecen los accidentes de trabajo. El riesgo de accidente se prolonga, además, durante los trayectos domicilio- trabajo, cada vez más frecuentes y largos, según Lola Esteve, tomando como base la “Guía Sindical del Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional”.

La enfermedad profesional es aquella que se adquiere en el puesto de trabajo, y la misma está tipificada por Ley o en el BOE. (Este último presenta un cuadro de las enfermedades profesionales según el agente que las causa).

Luego de que el trabajador padece un accidente laboral o en itinere o presenta una enfermedad profesional, se realiza una denuncia a la ART por parte de la empresa y el damnificado deja de trabajar y es evaluado por los médicos de la aseguradora y luego de ello se determina que prestaciones se le brindarán.

Luego de realizar diagnóstico y tratamiento, si no puede volver a su tarea habitual, el médico sugiere realizar La Recalificación.

De la recalificación pueden surgir tres alternativas: que el trabajador vuelva a su puesto habitual con ciertas limitaciones, que sea reubicado en otro puesto dentro de la empresa o que no haya tareas acorde para él y en este último caso quedaría desvinculado.

Si el trabajador continúa trabajando, se reincorpora y luego se hacen dos seguimientos para corroborar la adaptación del trabajador a su nuevo puesto, se realiza uno a los treinta días y el siguiente a los sesenta días. En caso de que no haya tareas acordes para el trabajador y el mismo sea desvinculado, se lo cita y se le ofrece una Orientación Laboral.

Esta orientación laboral consta en recabar datos sobre la historia ocupacional del trabajador y ofrecerle según sus conocimientos e intereses, herramientas para que trabaje de manera independiente o la opción de realizar un curso de capacitación.

Desvinculación

La desvinculación es la “Anulación de la relación o vínculo que se mantiene con alguien y/o algo”.

En el caso puntual de la desvinculación Laboral, se refiere al cese de la relación contractual entre el trabajador y el empleador, ya sea por mutuo acuerdo, o bien por iniciativa de una de las partes.

En el caso de la desvinculación por mutuo acuerdo, de la misma manera que un trabajador y un empleador coincidieron en relacionarse jurídicamente celebrando, mediante

hechos o actos, un contrato de trabajo, pueden, libremente desvincularse y rescindir esa relación mediante otro acuerdo mutuo de voluntades. A ello, debe agregarse que como todo acto extintivo laboral, tiene consecuencias y obligaciones legales que persisten, como por ejemplo el pago de remuneraciones devengadas.

En el caso en que la desvinculación sea por iniciativa de la empresa, existen diferentes formas de enfrentar esta situación, una de las cuales es el "Outplacement", lo que podríamos definir como la desvinculación programada o asistida. Proceso de asesoría, apoyo, orientación y capacitación dirigido a las personas a punto de abandonar la empresa o ser transferida a otro puesto, para la búsqueda de un nuevo empleo o actividad de calidad, nivel o condiciones similares a las de su anterior ocupación, en el menor tiempo posible.

Cuando el trabajador queda desvinculado de la empresa luego del proceso de Recalificación, o sea, por no tener la empresa puesto acorde para reubicarlo, la ART ofrece una Orientación laboral al trabajador. Por medio de una entrevista que realiza la terapeuta ocupacional con el empleado, se indagan intereses, antecedentes ocupacionales, oficios y se ofrece capacitación o herramientas.

El trabajador o la terapeuta, depende de la Aseguradora, se encargará de buscar presupuestos de herramientas para emprender un oficio o de curso de su interés.

4.3 Recalificación Laboral

En la Resolución 216/03 se define a la recalificación laboral, en uno de sus artículos, como un proceso de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios para que los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades profesionales puedan obtener, ejercer un empleo adecuado.

También en la misma se explica que profesional puede llevar a cabo el proceso de recalificación, los pasos a seguir y los plazos que se deben cumplir.

La recalificación según la Ley de Trabajo 24 557 consta de diferentes pasos:

- a) Evaluación: Se determinarán las capacidades y posibilidades físicas, mentales, psicosociales y profesionales que posee el afectado, realizando el profesiograma correspondiente. Se evaluará la capacidad funcional residual y las aptitudes del trabajador con el fin de establecer su posible desempeño profesional cuando se encuentre en condiciones efectivas de reiniciar su vida laboral.

- b) Orientación: se efectuará un pronóstico con relación a las actividades que el damnificado pueda y quiera desarrollar, de acuerdo a las posibilidades de formación profesional, de empleo existentes o necesidades laborales en la zona donde habita o donde pueda desarrollarlas.

- c) Análisis Ocupacional y Adecuación del Medio Laboral: para la reubicación laboral, se relevarán los posibles puestos de trabajo valorando los requerimientos y oportunidades concretas de éstos y su entorno con el objeto de adecuar, en caso necesario, el medio laboral para ser ocupado por el siniestrado. Tal adecuación debe comprender infraestructura técnica que asista o supla movimientos y/o funciones que el trabajador no pueda ejecutar.

- d) Capacitación: se aplicarán -siempre que las condiciones físicas y educativas lo permitan- los principios y métodos de formación utilizados para la capacitación de trabajadores no siniestrados. Se adoptará formación personalizada sólo en casos en que el siniestrado no pueda ser capacitado junto a los demás trabajadores no siniestrados. Se implementarán métodos y técnicas adecuadas al tipo de impedimento causado por el accidente o la enfermedad profesional de que se trate. En función de los diferentes grados de impedimento, niveles de formación, instrucción y aptitudes de los trabajadores, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados deberán ofrecer al damnificado un menú de posibilidades para ser capacitados.

El proceso de capacitación estará orientado a que el trabajador siniestrado logre la aptitud que le permita mejorar su oportunidad de reintegrarse a la vida laboral activa, sobre la base de una tarea igual o superior a su nivel de formación previo al del accidente. La capacitación no será inferior a los TRES (3) meses, y su plazo máximo corresponderá a UN (1) año, con una carga horaria no inferior a TREINTA (30) horas mensuales, salvo excepciones que serán evaluadas y autorizadas por el Subgerente de Control de Prestaciones de esta S.R.T.

e) Colocación: Se promoverá la reinserción del trabajador siniestrado al puesto de trabajo que ocupaba en el mismo establecimiento; de no ser posible, se evaluará a través de las habilidades del damnificado la posibilidad de reinserción laboral en otro puesto de trabajo. El Responsable de Recalificación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado elevará al empleador o al responsable de recursos humanos de la empresa, en su caso, un informe donde se especificarán los resultados del análisis ocupacional y de puestos de trabajo para los que estaría calificado según lo indicado en el inciso c). La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo.

f) Seguimiento: el Área de Recalificación Profesional de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado realizará, por un período de SESENTA (60) días a partir del reingreso laboral del damnificado, el seguimiento de la reubicación laboral a fin de verificar las condiciones de trabajo, remitiendo informe de esta evaluación a la S.R.T. En aquellos casos en los que el trabajador haya sido capacitado, se remitirá la certificación que acredite la finalización de la misma y, de corresponder, la constancia de la entrega de herramientas.

La resolución 1300/04 modifica alguno de los artículos de la resolución anterior, los redacta de diferente manera.

Al evaluar el puesto de trabajo, para detectar si es factible que el trabajador continúe desempeñándose en el mismo, así como también a evaluar el resto de los puestos que posee la empresa para pensar en posibilidad de reubicación, se realiza un análisis ocupacional de los

mismos, así como también la evaluación: profesiograma. Al realizar este análisis se tiene en cuenta la secuencia del trabajo, las rotaciones, herramientas, máquinas que utiliza y se observa minuciosamente las posturas que demandan las operaciones del mismo. Jaime Pujol detalla todos estos pasos.

Los cambios en los contenidos ocupacionales y en las formas de organización del trabajo, así como las nuevas exigencias en el desempeño competente de los trabajadores, han delatado la obsolescencia de los métodos “científicos” de análisis de puestos. La alta especificación de tales análisis riñe con la flexibilidad requerida en el desempeño eficiente. La fragmentación de actividades propia del análisis de puestos, no se lleva bien con la polivalencia y mayor participación exigida. La tradicional diferenciación entre quien hace y quien decide se diluye en las nuevas formas de organización de equipos de trabajo autónomos y en la disminución de los niveles medios, típica de las estrategias de aplanamiento organizacional.

Se han perfeccionado actualmente varias metodologías para el análisis ocupacional que pretenden identificar contenidos ocupacionales y facilitar la descripción de las competencias requeridas para el desempeño en una ocupación. A partir de tal descripción se siguen sustentando muchas de las actividades de gestión de recursos humanos (selección, promoción, remuneración, capacitación, certificación, evaluación).

Según, Cinterfor/OIT: el análisis ocupacional es un proceso de identificación a través de la observación, la entrevista y el estudio, de las actividades y requisitos del trabajador y los factores técnicos y ambientales de la ocupación. Comprende la identificación de las tareas de la ocupación y de las habilidades, conocimientos, aptitudes y responsabilidades que se requieren del trabajador para la ejecución satisfactoria de la ocupación, que permiten distinguirla de todas las demás.

También, Pujol Jaime, lo definió como “el proceso de recolección, ordenamiento y valoración de la información relativa a las ocupaciones, tanto en lo que se refiere a las características del trabajo realizado, como a los requerimientos que estas plantean al trabajador para un desempeño satisfactorio”.

El análisis ocupacional fue muy utilizado en la década de los ochenta y aún hoy se aplica en algunos casos. Su fórmula básica radica en definir la sentencia inicial del trabajo: ¿Qué hace el trabajador, para qué lo hace y cómo lo hace? Incluye también el enunciado de las habilidades y destrezas necesarias, así como los conocimientos aplicados. Un aspecto notorio es la inclusión de características físicas tales como la coordinación, la destreza y los diferentes tipos de esfuerzo o desplazamiento físico en una determinada labor.

La OIT en su glosario de términos define el análisis ocupacional como la “acción que consiste en identificar, por la observación y el estudio, las actividades y factores técnicos que constituyen una ocupación. Este proceso comprende la descripción de las tareas que hay que cumplir, así como los conocimientos y calificaciones requeridos para desempeñarse con eficacia y éxito en una ocupación determinada”.

El Instituto Nacional de Empleo de España (INEM), lo define como el proceso de análisis ocupacional se centra en la revisión de diferentes fuentes (clasificación de ocupaciones, información económica sectorial, estudios de necesidades de formación) y se desarrolla en dos grandes fases: la primera es el establecimiento de la estructura ocupacional de la familia profesional y la segunda es la determinación de perfiles profesionales de las ocupaciones. Utiliza el método de análisis funcional y lo considera un instrumento superador del análisis de tareas. Considera a la ocupación una agrupación de actividades profesionales pertenecientes a diferentes puestos de trabajo con características comunes, cuyas tareas se realizan con normas, técnicas y medios semejantes, y responden a un mismo nivel de cualificación.

El perfil profesional, resultante en la segunda fase, es la descripción de competencias y capacidades requeridas para el desempeño de una ocupación, así como sus condiciones de desarrollo profesional; está compuesto por la declaración de la competencia general, la descripción de las unidades de competencia; la identificación de las realizaciones profesionales, la descripción y agrupamiento de las tareas y la especificación de los criterios de ejecución.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México define el análisis ocupacional como una “metodología enfocada a la obtención, ordenación y valoración de datos relativos a los puestos de trabajo, los factores técnicos y ambientales característicos en su desarrollo y las habilidades, conocimientos, responsabilidades y exigencias requeridos a los trabajadores para su mejor desempeño. Por ello, se recaba la información en los centros de trabajo, se clasifican en ocupaciones los puestos relacionados entre sí y se integran, una vez clasificados, en un catálogo”.

SENA de Colombia define el concepto de “estudio ocupacional” como: “la recopilación sistemática, procesamiento y valoración de la información referente al contexto empresarial, económico, laboral, tecnológico y educativo de un sector ocupacional, a las funciones que

desarrollan las empresas de ese sector para lograr su propósito, a las estructuras ocupacionales y a las competencias laborales asociadas a cada área ocupacional”.

El proceso que está adelantando esta institución en el ámbito de la formación basada en competencia laboral, facilita la definición del estudio ocupacional asociado, no solo a la identificación de las características del sector ocupacional, sino también, a la identificación de las funciones productivas y elaboración de normas de competencia laboral y titulaciones requeridas por el sector.

SENAI de Brasil, lo enmarca en el concepto de “perfil profesional” y lo define como la descripción de lo que idealmente es necesario saber realizar en el campo profesional correspondiente a una determinada cualificación. Es el marco de referencia, el ideal para el desarrollo profesional, que, confrontado con el desempeño real de las personas, indica si ellas son o no competentes, si están o no calificadas para actuar en su ámbito de trabajo. Se expresa en términos de competencias profesionales. Cabe anotar que SENAI define la cualificación profesional como un conjunto estructurado de competencias con posibilidad de reconocimiento en el mercado de trabajo, que pueden ser adquiridas mediante formación, experiencia profesional o una combinación de ambas.

Para el American College Testing (ACT) es la “recolección sistemática y analítica de la información sobre las acciones que realizan los empleados en el desempeño de las tareas relacionadas con su empleo”.

Esta organización desarrolló una metodología de análisis ocupacional en 1993 para identificar las competencias y destrezas comunes a través de todas las ocupaciones dentro de un entorno de trabajo. Una vez obtenidos los comportamientos comunes, se pide a grupos de trabajadores que clasifiquen tales comportamientos en términos de la importancia que tienen para su ocupación y la frecuencia con que los practican. Ya clasificados y ponderados; los comportamientos dan una idea del tipo de competencia que debe fortalecerse en los trabajadores para mejorar transversalmente su empleabilidad. De este modo, los programas educativos y de formación pueden enfocar el desarrollo de las competencias transferibles logrando mayores efectos en la empleabilidad de los trabajadores.

5.Marco Metodológico:

5.1 Tipo de investigación: Exploratoria, no experimental.

5.2 Variables:

- Orientación Laboral (herramientas o curso de capacitación): es aquel proceso que se le brinda al trabajador, cuando el mismo luego de padecer un accidente laboral o enfermedad profesional, no puede volver a su tarea habitual y no hay otro puesto para reubicarlo. Esto último se evalúa por medio del profesiograma, el cual es una ficha en la que se puntúa del 1 al 5 las capacidades del trabajador y los requerimientos del puesto y se compara; también con un informe sobre el análisis de puesto y la evaluación funcional del trabajador.

- Desempeño laboral del trabajador que acepta la orientación laboral luego de la desvinculación

5.3 Población: durante el período de Junio 2010 a diciembre 2011 una ART de la ciudad de Rosario derivó 161 casos a recalificación laboral. De éstos casos, 83 fueron desvinculados de sus respectivas empresas, o sea no fueron reubicados en otro puesto laboral. De estos 83, sólo 35 casos aceptaron la Orientación Laboral, última etapa de la recalificación, pidiendo herramientas de trabajo. Con éstas personas se llevaron a cabo las entrevistas y se recabaron los datos.

5.4 Técnica de recolección de análisis:

Se utilizó una entrevista en la cual se recabaron datos acerca de los diferentes aspectos a investigar:

- *Para el ítem de “apreciación de los trabajadores acerca de las herramientas recibidas”, se pregunto: ¿Cómo considera que fueron las herramientas brindadas? ¿Le fueron suficientes las mismas? ¿El procedimiento estuvo dentro de sus expectativas? ¿Está conforme con las mismas?*

- *Item “modalidad de aplicación de herramientas en el microemprendimiento”*
¿Cómo se sintió al recibir las herramientas y emprender algo nuevo? ¿Recibió ayuda de alguien? ¿Cómo comenzó a utilizarlas? ¿Actualmente las utiliza? ¿Se siente satisfecho con su desempeño laboral actual? ¿Necesita realizar otro trabajo para sustentarse económicamente?

- *Item “Tiempos de demora de las ART” / Impacto de esta demora*
¿Cuánto tiempo demoró la ART para entregarle las herramientas? ¿Esta demora impacto en algún aspecto del uso de las herramientas o su desempeño? ¿Qué nos sugiere para mejorar la etapa de orientación laboral?

5.5 Procedimiento:

Se contactó a todos los trabajadores que durante el período 06-10 a 12-11 pasaron por la etapa de Orientación Laboral y realizaron solicitud de herramientas.

Fueron 35 personas, a las cuales se las entrevistó, luego de haber utilizado las herramientas por un tiempo mínimo de tres meses.

6. Análisis de datos:

Descripción de la muestra:

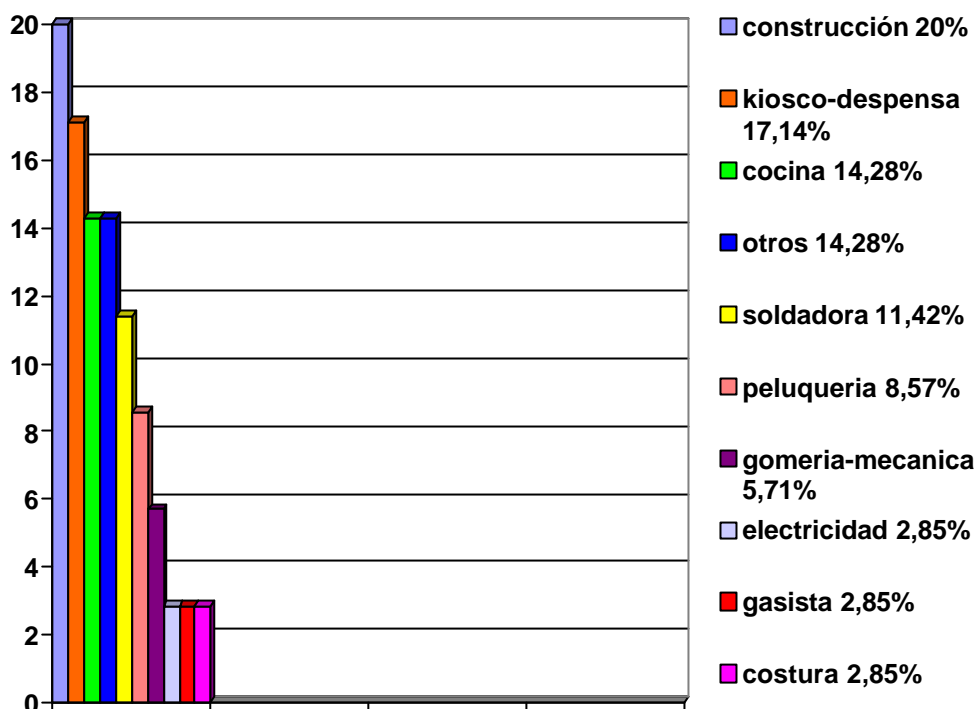
La muestra se conformó por 35 trabajadores que padecieron algún accidente laboral o enfermedad profesional y no fueron reinsertados en su puesto habitual ni reubicados en otros puestos.

Las edades de las personas se encuentran en el rango de 25 a 45 años. El 60 por ciento de la muestra es de género masculino.

Todas las personas de la muestra recibieron herramientas de trabajo ofrecidas en la Orientación Laboral. El 90 por ciento de la misma no poseía estudios secundarios, la mayoría tenía experiencias en diferentes oficios.

Resultados acerca de datos obtenidos en las entrevistas

El 20% de la población pidió herramientas relacionadas a la construcción-albañilería, el 17,14% relacionadas a colocar kiosco, despensa, verdulería, 14,28% herramientas para dedicarse al rubro cocina, otro 14% herramientas varias (jardinería, local de ropa-hidrolavadora), el 11,42% herramientas para soldar, 8,57% herramientas para trabajar en peluquería, un 5,71% herramientas de mecánica-gomería, un 2,85% herramientas de electricidad, un 2,89% herramientas para desempeñarse como gasista y otro 2% relacionado a la costura.



En cuanto a la *apreciación de los trabajadores acerca de las herramientas recibidas*:

- ¿Cómo considera que fueron las herramientas brindadas? ¿Le fueron suficientes las mismas? ¿El procedimiento estuvo dentro de sus expectativas? ¿Está conforme con las mismas?

Se pudo apreciar que la mayoría de los trabajadores estaban conformes con las herramientas brindadas, estaban dentro de sus expectativas ya que sabían que era solo un monto determinado lo que la ART le ofrecía, sólo el diez por ciento mostró disconformidad ya que las mismas se dañaron rápidamente y tuvieron que repararla reiteradas veces. Todos coincidieron que las mismas fueron escasas, o sea no les alcanzó lo comprado por la ART, debieron ellos comprar el resto de las herramientas necesarias.

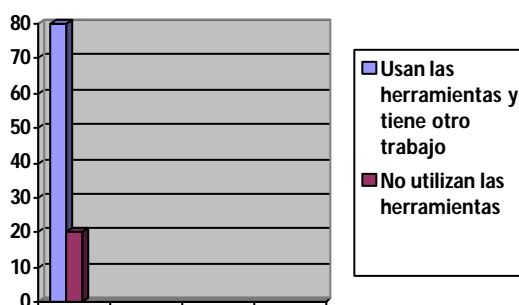
Algunos comentarios al respecto fueron: “muy buenas las herramientas”, “me sirvieron mucho aunque tuve que comprar muchas cosas que me hacían falta para arrancar a trabajar”, “la máquina hidrolavadora se me rompió 4 veces y eso me hizo perder trabajo”...

“Modalidad de aplicación de herramientas en el microemprendimiento” ¿Cómo se sintió al recibir las herramientas y emprender algo nuevo? ¿Recibió ayuda de alguien? ¿Cómo comenzó a utilizarlas? ¿Actualmente las utiliza? ¿Se siente satisfecho con su desempeño laboral actual? ¿Necesita realizar otro trabajo para sustentarse económicamente?

Un 80 % de la muestra actualmente continúa utilizando las herramientas y conservando el microemprendimiento. Un 20 % ya no las utiliza debido a que consiguió otro trabajo o tubo que finalizar el trabajo debido a la inseguridad que vivía día a día. Gran parte de los trabajadores contó con ayuda de familiares-amigos para llevar a cabo y mantener hoy en día el emprendimiento laboral. El 80 por ciento mencionado anteriormente utiliza las herramientas pero a la vez realiza otra actividad para poder sustentarse económicamente. Las herramientas ofrecidas no permitieron a la muestra que se continúe sustentando económicamente hoy en día.

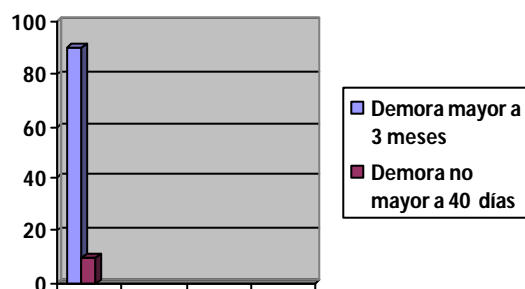
El 90 % de los entrevistados se encuentran con molestias articulares, musculares, asociadas a su lesión osteomuscular, es por ello que los que continúan utilizando las herramientas cuentan con ayuda de otra persona para trabajar. Aquellos que ya no las utilizan pero están trabajando en otro rubro también continúan con dolencias.

En las entrevistas referían: “tengo que hacer otras changas porque no me alcanza”, “La despensa no funciona muy bien, asique la atiende mi señora y yo hago otros trabajitos que van saliendo”, “uso las herramientas de albañilería pero también trabajo como pintor”, “ Necesito ayuda de otra persona cuando vamos a lavar los frentes de las casas ya que por momentos tengo dolores en el brazo”, “ tengo mi taller de diseño y costura pero todavía no puedo vivir de eso”, “ actualmente no las uso, soy empleado de un lavadero”. Tuve que cerrar el kiosco porque me robaron como cinco veces”.



Tiempos de demora de las ART” / Impacto de esta demora
¿Cuánto tiempo demoró la ART para entregarle las herramientas? ¿Esta demora impacto en algún aspecto del uso de las herramientas o su desempeño? ¿Qué nos sugiere para mejorar la etapa de orientación laboral?

En el 90 % de los casos la ART demoró más de tres meses en la compra de las herramientas, otro 10 % refirió que en 30, 40 días ya las tenía. La mayoría de los trabajadores relató que tuvo que insistir, realizar varios llamados a la ART para solicitar la entrega de las mismas. La tardanza por parte de la aseguradora repercutió negativamente debido que a la hora de comprar lo pedido las herramientas habían aumentado por lo que no se pudo comprar todo lo requerido, alguno de ellos dijeron lo siguiente: “tuve que insistir muchísimo por teléfono, mientras tanto trabajaba de moza”, “me cansé de llamar a la ART y finalmente me las compraron”, “tardaron bastante, no me pudieron comprar todo lo que pedí porque algunas cosas ya no estaban al mismo precio”.



7. Conclusión

Al llevar a cabo la orientación laboral se hace hincapié en lo que plantea Kielhofner Gary cuando relata la importancia de los intereses en el desempeño ocupacional de las personas. Uno de los más penetrantes efectos de la discapacidad sobre la ocupación es la disrupción de estos intereses. Es por ello que en las entrevistas que se llevan a cabo en la etapa de orientación laboral, se recaban datos que nos dan a conocer dichos intereses, valores, expectativas que tiene la persona para poder orientarlo hacia la búsqueda de herramientas acordes para que puedan seguir trabajando, con todo lo que ésta última palabra implica.

El trabajo ha ocupado un lugar central en la historia del último siglo. No sólo como factor esencial de la economía mundial, sino como elemento de integración y cohesión social, según Alejandro Andreassi, citado por Antonio Martín Artilles. Teniendo en cuenta esto se le brinda importancia a dicha orientación para que el trabajador pueda seguir desempeñando una actividad placentera y que ésta a la vez lo ayude a sustentarse económicamente.

Se concluye que la mayoría de las personas que recibió y utilizó las herramientas no pudo encontrar en ellas una estabilidad económica, ni un trabajo propio. Todas las personas realizan otro trabajo ya que con el micro emprendimiento no les alcanza para poder vivir, por éste motivo deben contar con la ayuda de otras personas para poder realizar lo anteriormente planteado, así como también por dolencias que padecen debido a su lesión osteomuscular que no les permite desempeñarse como ellos quisieran. Aquí se observa una disrupción del desempeño que afecta en la actividad de su interés.

La gestión de la ART no se observó satisfactoria debido a que la demora en la compra y entrega de las herramientas repercutió negativamente en el proceso, las personas se impacientaron y debieron reclamar constantemente para que la compra se efectuara. Una vez entregadas las herramientas, éstas no eran la misma cantidad de lo pedido ya que la tardanza había repercutido en el importe de las mismas. Esto repercutió en la iniciativa del trabajador y finalmente en su desempeño laboral, ya que no contó con todo lo necesario, y tuvo por su cuenta que conseguir el resto de los elementos.

Teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación se concluye que las herramientas ofrecidas por la ART, no son del todo efectivas para que el trabajador se desempeñe y se sustente económicamente con las mismas. Por medio de las entrevistas se pudo detectar que el monto estipulado por las ART para la compra de herramientas es escaso, no concuerda con la inflación que vivimos actualmente, es por ello que a las personas no les alcanza para comenzar con el micro-emprendimiento previsto. Los datos aportados por las personas hacen reflexionar y pensar que se debería proponer un cambio en el proceso de orientación, en el cual se incluyan seguimientos, auditorías de control de tiempos de demora, acompañamiento al trabajador cuando retira las mismas y asesoramiento.

Esto es de gran importancia para nuestro trabajo como terapeutas ocupacionales en el proceso de Recalificación, ya que nos ayuda para poder re pensar y analizar los pasos a seguir en dicha prestación.

Ésta investigación tuvo debilidades, tales como: la muestra de trabajo, ya que la misma fue de pocas personas, así como también la poca información e investigaciones previas que se encuentran sobre el tema propuesto.

Una de las fortalezas fue que se pudo recabar información sobre el tema, explorar e indagar sobre la situación de las personas que habían recibido las herramientas y se las pudo escuchar después de haber utilizado las mismas, para poder entender las falencias y las virtudes de este proceso con el fin de mejorarlo.

El trabajo, realizar una actividad es de gran importancia para las personas, desde nuestra profesión lo sabemos muy bien y es lo que buscamos constantemente, que las personas con las cuales tratamos puedan desempeñarse satisfactoriamente.

Esta investigación aportó una pequeña información que ayudará a utilizar diferentes recursos a la hora de orientar laboralmente a las personas, al momento de mejorar el desempeño ocupacional de aquellos trabajadores que día a día se presentan en nuestros consultorios.

8- BIBLIOGRAFÍA:

Altimir Oscar, Beccaria Luis, El mercado de trabajo bajo el nuevo régimen económico en Argentina, Chile, Julio de 1999.

Artiles Antonio Martín, Holm Detlev Kohler; Manual de la Sociología del Trabajo y de las Relaciones Laborales. 2 Edición. Madrid, 2007

Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, Documento técnico sobre Terapia Ocupacional. Comisión de trabajo. Abril 1999

ASSURLINE SRL, Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (citado: 2011 Octubre 12)
Disponible en: <http://www.asegurardirecto.com.ar/seguros/empresas/art.php>

Badilla Gloria E. Galindo "Rehabilitación profesional en el contexto de la rehabilitación integral."Manual básico de rehabilitación Profesional GLARP. Cap. 5, Costa Rica 1997

Beck J. Terapia Cognitiva. Barcelona; Gedisa. 2000.

Durante M, Noya A, Hernandez B. Marcos de referencias aplicados a la disfunción Psicosocial, Editorial Panamericana, 2001

Gómez María Laura, Recalificación Profesional, (citado: 2012 Marzo) Disponible en: <http://toencontacto.blogspot.com/2009/08/recalificacion-profesional.htm>.

Johnson H. Perspectivas psicosociales de la práctica centrada en la persona. En: Turner A, Foster M, Jonson S. Terapia Ocupacional y Disfunción Física. 5ta. Edición. Madrid; Elsevier Science; 2003.

Gary Kielhofner, "Modelo de Ocupación Humana". 2da ed, 1995. Williams y Wilkins, Baltimore, EE.UU

Kielhofner Gary, "Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional", 2da edición, 1997. F.A. Davies Company, Philadelphia, EE.UU

Kielhofner, G; Modelo de ocupación Humana, Editorial Panamericana, Tercera edición 2004.

Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3er. Edición. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 2006.

Lindel Natalia B., Panel sobre "Sociedad Actual y Salud", San Nicolás, 1995

Martínez De Ita María Eugenia, "La situación de los trabajadores en la sociedad flexible", (citado: 2012 Junio). Disponible en:
<http://www.ucm.es/info/ec/jec10/ponencias/608martinezdeita.pdf>.

Mercau Jorge, La Recalificación Profesional, Aspectos Médicos-Legales y laborales de la reinserción de discapacitados en la Ley de Riesgo de Trabajo. Ediciones Argentinas. 2008

Molinas de Rondina, J. Significados en el encuentro terapéutico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007, Marzo 2012. <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/ORIGINAL2.pdf>

Noguera Jose Antonio, El problema de la definción del trabajo, Barcelona, 2000

Ortiza Serrano Pilar, Estudio sobre clima y satisfacción laboral en una empresa comercializadora, (citado en 2012 Marzo). Disponible en: <http://psicolatina.org/13/clima.html>.

Polonio L, Durante M, Noya A. Conceptos Fundamentales de la Terapia Ocupacional. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid (España). 2001

Pujol, Jaime; Manual de Análisis ocupacional, Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR), 1980

Resolución SRT Nro 216/2003 Recalificación profesional, pautas mínimas a seguir. (Citado: 2012 Abril). Disponible en: <http://www.uart.org.ar/contenido.asp?artid=1180>

Revista Latino-Americana de Enfermagem, ene./feb. 2006. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable.

Rieznik Pablo, Trabajo Una definición antropológica, Buenos Aires, 2001

Romero A, Moruno M Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Masson, S.A.
Barcelona (España). 2003.

Soledad Fernández M., Luis Tapia, Evaluación del Proceso de Reintegro Socio-Laboral en personas que han sufrido accidentes de trabajo que fueron atendidas en Terapia ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago. Santiago de Chile, (citado:2011 Septiembre) Disponible en:

<http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/2619.pdf>.

Zurelis Santana Jorge, Marcos de Referencias, Aplicación en Terapia Ocupacional (citado en: 2012 Mayo), Disponible en: <http://zurelissanjor.blogspot.com.br/2006/09/una-respuesta-la-terapia-ocupacional.html#!/2006/09/una-respuesta-la-terapia-ocupacional.html>

ANEXOS

Resolución 216-03

Art. 1º Se define la recalificación laboral al proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios -especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva- para que los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades profesionales puedan obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado. Asimismo, se considera Trabajador Impedido a aquella persona que por causa de accidente de trabajo o por una enfermedad profesional está substancialmente impedida para realizar la tarea que efectuaba previo a dicho acontecimiento en las condiciones en las que la realizaba.

Art. 2º - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empleadores Autoasegurados contarán con un Responsable de Recalificación Profesional quien será el interlocutor directo ante la S.R.T. El profesional responsable del Área de Recalificación Profesional deberá estar especializado en alguna de estas disciplinas: Terapia Ocupacional, Recursos Humanos, Fisiatría, Medicina del Trabajo, Kinesiología, Psiquiatría, Psicología, Ingeniería con especialización en Higiene y Seguridad en el Trabajo, y no podrá desempeñarse como Responsable de otra Área. Ante ausencias del Responsable del Área de Recalificación Profesional, informarán a la Subgerencia de Control de Prestaciones de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO el nombre y matrícula del profesional reemplazante, sustitución que no podrá ser superior a NOVENTA (90) días.

Art. 3º - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados, deberán contar con un equipo de Recalificación Profesional integrado por profesionales especializados a los fines de dar cumplimiento a la presente. El equipo mencionado, podrá estar conformado por personal propio o contratado para que gerencie las prestaciones de Recalificación Profesional.

Art. 4º - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados contarán con un plazo de SESENTA (60) días desde la publicación de la presente, para presentar ante ésta S.R.T. el listado que incluya al profesional Responsable del Área debiendo actualizarlo, en forma inmediata, si se efectuaran modificaciones.

Art. 5º - El proceso de Recalificación Profesional podrá comenzar durante el período de Rehabilitación, según evaluación de los profesionales especializados intervinientes.

Art. 6º - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados dispondrán de un plazo de SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente Resolución, para elaborar un manual de procedimientos sobre Recalificación Profesional, en el que se establecerán -por escrito- normas generales para el otorgamiento de la prestación. Del mismo modo, para cada damnificado deberá constar en su expediente el plan

de atención en todas sus etapas, que será anexado al legajo personal del siniestrado en situación de ser recalificado. La documentación mencionada, deberá estar disponible en sede de las Aseguradoras de Riesgos del trabajo o Empleadores Autoasegurados para ser verificada en las Auditorías Concurrentes.

Art. 7º - El plan de Recalificación Profesional se adecuará, inicialmente, a la rama de actividad de la empresa asegurada, ajustándose a las siguientes etapas:

- a) Evaluación: Se determinarán las capacidades y posibilidades físicas, mentales, psicosociales y profesionales que posee el afectado, realizando el profesiograma correspondiente. Se evaluará la capacidad funcional residual y las aptitudes del trabajador con el fin de establecer su posible desempeño profesional cuando se encuentre en condiciones efectivas de reiniciar su vida laboral.

- b) Orientación: se efectuará un pronóstico con relación a las actividades que el damnificado pueda y quiera desarrollar, de acuerdo a las posibilidades de formación profesional, de empleo existentes o necesidades laborales en la zona donde habita o donde pueda desarrollarlas.

- c) Análisis Ocupacional y Adecuación del Medio Laboral: para la reubicación laboral, se relevarán los posibles puestos de trabajo valorando los requerimientos y oportunidades concretas de éstos y su entorno con el objeto de adecuar, en caso necesario, el medio laboral para ser ocupado por el siniestrado. Tal adecuación debe comprender infraestructura técnica que asista o supla movimientos y/o funciones que el trabajador no pueda ejecutar.

- d) Capacitación: se aplicarán -siempre que las condiciones físicas y educativas lo permitan- los principios y métodos de formación utilizados para la capacitación de trabajadores no siniestrados. Se adoptará formación personalizada sólo en casos en que el siniestrado no pueda ser capacitado junto a los demás trabajadores no siniestrados. Se implementarán métodos y técnicas adecuadas al tipo de impedimento causado por el accidente o la enfermedad profesional de que se trate. En función de los diferentes grados de impedimento, niveles de formación, instrucción y aptitudes de los trabajadores, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados deberán ofrecer al damnificado un menú de posibilidades para ser capacitados.

El proceso de capacitación estará orientado a que el trabajador siniestrado logre la aptitud que le permita mejorar su oportunidad de reintegrarse a la vida laboral activa, sobre la base de una tarea igual o superior a su nivel de formación previo al del accidente. La capacitación no será inferior a los TRES (3) meses, y su plazo máximo corresponderá a UN (1) año, con una carga horaria no inferior a TREINTA (30) horas mensuales, salvo excepciones que serán evaluadas y autorizadas por el Subgerente de Control de Prestaciones de esta S.R.T.

e) Colocación: Se promoverá la reinserción del trabajador siniestrado al puesto de trabajo que ocupaba en el mismo establecimiento; de no ser posible, se evaluará a través de las habilidades del damnificado la posibilidad de reinserción laboral en otro puesto de trabajo. El Responsable de Recalificación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado elevará al empleador o al responsable de recursos humanos de la empresa, en su caso, un informe donde se especificarán los resultados del análisis ocupacional y de puestos de trabajo para los que estaría calificado según lo indicado en el inciso c). La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo.

f) Seguimiento: el Área de Recalificación Profesional de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado realizará, por un período de SESENTA (60) días a partir del reingreso laboral del damnificado, el seguimiento de la reubicación laboral a fin de verificar las condiciones de trabajo, remitiendo informe de esta evaluación a la S.R.T. En aquellos casos en los que el trabajador haya sido capacitado, se remitirá la certificación que acredite la finalización de la misma y, de corresponder, la constancia de la entrega de herramientas.

Art. 8º - La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado remitirá mensualmente entre los días primero y quinto de cada mes, el ingreso de casos nuevos a Recalificación Profesional según el formulario que se adjunta como ANEXO I -que forma parte integrante de la presente Resolución- observando en su confección las indicaciones que se establecen en el instructivo adjunto. Por medio de comunicación complementaria se informará el mecanismo que se implementará para la remisión de los datos vía Extranet.

Art. 9º - La evolución o seguimiento de los casos informados en sus etapas hasta la finalización de la prestación, será remitido mensualmente entre los días primero y quinto de cada mes, según el formulario que se adjunta como ANEXO II que forma parte integrante de

esta Resolución. Por medio de Comunicación complementaria, se informará el mecanismo que se habrá de implementar para la remisión de los datos vía Extranet.

Art. 10. - La presentación del caso ante las Comisiones Médicas, la Comisión Médica Central, Oficinas de Homologación y Visado u Organismos laborales provinciales habilitados,

de un trabajador que se encuentre recalificado, deberá acompañarse de copia de los formularios remitidos a esta S.R.T. que se adjuntan como ANEXO I y ANEXO II integrantes de la presente, o con una impresión de pantalla del aplicativo cuando este se encuentre en operación.

Art. 11. - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empleadores Autoasegurados deberán remitir a esta S.R.T. toda la información requerida en los ANEXOS I y II de la presente. Dicha remisión se efectuará mediante Extranet dentro de los SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente Resolución. En el supuesto de verificarse un impedimento técnico, se remitirán a este Organismo de Control los Formularios de los ANEXOS I y II.

Art. 12. - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Autoasegurados deben remitir a esta S.R.T. toda la información requerida en los ANEXOS I y II de la presente. Dicha remisión se efectuará por vía Extranet dentro de los SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente Resolución.

Art. 13. - La presente Resolución comenzará a regir a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 14. - Los incumplimientos a la presente Resolución serán pasibles de sanción según lo establecido en la normativa vigente.

Art. 15. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. - José M. Podestá

SRT- Resolución 1300/04

Recalificación Profesional Modifica SRT Res. 216/03

Bs. As., 4/11/2004

VISTO el Expediente del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Nº 2250/04, la Ley Nº 24.557, la Resolución S.R.T. Nº 216 de fecha 24 de abril de 2003,

Considerando:

Que con fecha 24 de abril de 2003 se dictó la Resolución S.R.T. Nº 216/03 sobre Recalificación Profesional.

Que mediante dicha norma se tuvo en miras la restitución del trabajador siniestrado a la vida laboral activa a través de la reinserción en una actividad que resulte adecuada a sus capacidades remanentes, sea aquella ejercida en relación de dependencia o en forma independiente, y que lo habilite a recibir por esta actividad una remuneración apropiada de acuerdo a la legislación vigente.

Que transcurrido más de un año desde el dictado de la aludida Resolución resulta menester introducir algunos aspectos no precisados originariamente por dicha norma y que resultan necesarios para su mejor aplicación.

Que el artículo 2º dispuso la obligatoriedad de designar un profesional Responsable de Recalificación Profesional, como requisito técnico para que lleve adelante la gestión del otorgamiento de esta prestación.

Que los asistentes sociales poseen una formación adecuada para el desarrollo de estas tareas, no habiendo sido incluidos en su oportunidad entre las profesiones habilitadas para desarrollar las tareas de responsables del Área de Recalificación Profesional.

Que atento ello corresponde disponer su incorporación al listado de profesionales mencionados en el artículo 2º.

Que en otro orden de cosas, mediante el artículo 7º apartado e) última parte, se dispuso para la etapa de colocación del trabajador en caso de no ser posible su reubicación laboral que: "... el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el

trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo".

Que a los fines de lograr una mayor celeridad en la entrega de las herramientas aludidas y posibilitar la previsión por parte de las ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) del dinero que pudieran demandar las mismas, corresponde disponer un tope en MOPRES para cuantificar su valor.

Que teniendo en cuenta la experiencia acumulada desde la puesta en marcha de la Resolución S.R.T. N° 216/03 dicho valor debe estimarse en VEINTICINCO (25) MOPRES.

Que obra en este actuado dictamen de legalidad emitido por la Subgerencia de Asuntos Legales, confeccionado en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 7º, inciso d) de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 36 de la Ley N° 24.557.

Por ello el Superintendente de Riesgo de Trabajo resuelve:

Artículo 1º - Modifícase el artículo 2º, de la Resolución S.R.T. N° 216/03, el que quedará redactado de la siguiente manera: "Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empleadores Autoasegurados contarán con un Responsable de Recalificación Profesional quien será el interlocutor directo ante la S.R.T. El profesional responsable del Área de Recalificación Profesional deberá estar especializado en alguna de estas disciplinas: Terapia Ocupacional, Recursos Humanos, Fisiatría, Medicina del Trabajo, Kinesiología, Psiquiatría, Psicología, Ingeniería con especialización en Higiene y Seguridad en el Trabajo, Asistencia Social, y no podrá desempeñarse como Responsable de otra Área. Ante ausencias del Responsable del Área de Recalificación Profesional, informarán a la Subgerencia de Salud de los Trabajadores de la S.R.T el nombre y matrícula del profesional reemplazante, sustitución que no podrá ser superior a NOVENTA (90) días".

Art. 2º - Modifícase el artículo 7º apartado e) de la Resolución S.R.T. N° 216/03, el que quedará redactado de la siguiente manera: "Colocación: Se promoverá la reinserción del trabajador siniestrado al puesto de trabajo que ocupaba en el mismo establecimiento; de no ser posible, se evaluará a través de las habilidades del damnificado la posibilidad de reinserción

laboral en otro puesto de trabajo. El Responsable de Recalificación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado elevará al empleador o al responsable de recursos humanos de la empresa, en su caso, un informe donde se especificarán los resultados del análisis ocupacional y de puestos de trabajo para los que estaría calificado según lo indicado en el inciso c). La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo. En todo caso la A.R.T. o el Empleador Autoasegurado estará obligado a cubrir el valor de las herramientas hasta la suma equivalente en PESOS de VEINTICINCO (25) MOPRES".

Modelo de informe de Orientación Laboral

INFORME DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL

.....ART

Nombre del Trabajador: C. Rubén Darío

N° de siniestro: 462931

Empresa: Metalsur, Carrocerías S.R.L

Rama de Actividad: Carrocerías

Puesto de Trabajo que desempeñaba: Herrería

Edad: 38

Accidente: El trabajador refiere que al estar trabajando en la piso superior de la estructura del ómnibus, haciendo el baño del mismo, baja a cortar un caño (la máquina para cortar los caños quedaba a 40m) debían bajar para llegar hasta ella, resbala y golpea su rodilla derecha con uno de los caños, y se cae.

Diagnóstico: Fractura de meniscos derechos

Secuelas: Dolor en articulación de la rodilla de miembro inferior derecho al estar agachado o arrodillado.

Lateralidad dominante: Derecho.

Historia Ocupacional:

Trabajador que se desempeñó laboralmente desde los 16 años. Comenzó realizando trabajos de herrería, pintura y albañilería. Luego de haber cumplido la mayoría de edad se desempeño en empresas como Paladini, realizando variedad de tareas y en Rosario bus, como chapero-pintor. Hace tres años comenzó a trabajar en Metalsur.

Nivel de Educación:

Primario: completo

Realizó un curso de herrería (hace 15 años) y adquirió conocimientos en gomería (hace un año) por medio de la observación y la práctica con un amigo que se desempeñaba en esa labor.

Interés y motivación actual:

Manifiesta interés en las siguientes ocupaciones:

- Taller de Gomería

Se observa que el trabajador posee conocimientos previos en esta ocupación, y que se muestra motivado con el emprendimiento de montar una gomería. Cabe destacar que cuenta con la ayuda de su hermano, quien es su socio en este emprendimiento y que ya han comenzado lentamente a llevarlo a cabo.

Viabilidad de las Capacitaciones elegidas:

El trabajador reside en la ciudad de Villa Gdor. Gálvez, en esta ciudad no se dicta ningún curso-capacitación que sea de interés del trabajador.

En esta ciudad posee con su hermano menor un local que es alquilado. El mismo se encuentra en la calle Chubut y Pavón (en la esquina), en él están comenzando a montar una gomería, en la cual ya se encuentran algunas herramientas, pero se necesita de mayor cantidad de elementos.

Orientación:

Considerando la limitación actual, historia ocupacional, nivel de educación, interés y motivaciones personales y la viabilidad en el otorgamiento de las herramientas elegidas se resuelve:

- Orientar al trabajador a la capacitación/herramientas de un taller de gomería

- Fundamento:

Se tiene en cuenta la gran motivación y el interés que posee el trabajador por este emprendimiento, así como también el hecho de que ya posee un local con su hermano y lo están comenzando a equipar. Cabe destacar que el trabajador se ha capacitado en esta labor, observando y ayudando a un amigo que también se desempeña en este trabajo (gomería).

Se tiene en cuenta también que estará siempre acompañado y que el trabajo que conlleva de gran esfuerzo lo podrá realizar con ayuda.

Autoconocimiento y Prevención:

Se informa al trabajador que debe evitar realizar trabajos que le demanden estar arrodillado por tiempo prolongado. Se recomienda la posibilidad de sentarse en un banco pequeño al trabajar con las cámaras y llantas de los automóviles, y que los trabajos forzosos los haga con ayuda de su compañero. Se recomienda el uso de un elevador de automóviles para facilitar el trabajo.

Conclusión:

Se orienta al trabajador a conseguir presupuestos de herramientas para iniciarse laboralmente en un taller de gomería. Se enviara posteriormente a fin de efectivizar la compra de las mismas.

Se envía constancia de aceptación de curso/herramientas firmado por el trabajador y el Orientador.

T.O. Mozzi, Florencia

M.P. 10.931

Modelo de entrevista que se llevó a cabo luego de que el trabajador recibió las herramientas y las haya utilizado un mínimo de dos meses:

Nombre y apellido

Edad:

¿Qué Herramientas solicitó a la ART?

¿Hace cuanto tiempo que las utiliza?

¿Cuánto tiempo demoró la ART en entregárselas?

¿El tiempo que demoró la ART en la compra de las mismas, repercutió en algún aspecto?

¿Cómo considera que fueron las herramientas brindadas?

¿Le fueron suficientes las mismas, actualmente las utiliza?

¿Está conforme con las mismas? ¿El procedimiento estuvo dentro de sus expectativas?

¿Cómo se sintió al recibir las herramientas, al emprender algo nuevo? ¿Recibió ayuda de alguien? ¿Cómo comenzó a utilizarlas?

¿Se siente satisfecho con su desempeño laboral actual?

¿Necesita realizar otro trabajo para sustentarse económicamente?

¿Que nos sugiere para mejorar la etapa de orientación, ofrecimiento de herramientas?