

Conocimiento del Personal de Salud sobre el Manejo de Trabajadores con Discapacidad y su Reinserción Laboral

Melba X Ríos, Harold Guevara Rivas, Rosa Cardozo Castellano, Magaly Ortunio Calabres Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Resumen La discapacidad es una condición compleja del ser humano y nadie está exento de sufrirla en cualquier etapa de la vida. **Objetivo:** determinar el conocimiento del personal de salud de clínicas industriales sobre la reinserción laboral de personal con discapacidad en una empresa petrolera en Valencia, Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011. **Sujetos y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental. La población fue de 50 trabajadores de la salud y se incluyó una muestra de 25 de ellos, seleccionados al azar; se les aplicó un cuestionario validado para evaluar el conocimiento respecto a discapacidad física, sensorial e intelectual, reinserción laboral y conocimiento de la Ley de Discapacidad. **Resultados:** el 80% de los sujetos eran de sexo femenino, edad promedio de 43 años, antigüedad laboral en el cargo de 8 años. Aunque el 56% demostró un conocimiento bueno, 44% no tenía conocimiento sobre discapacidad sensorial, 46% desconocía la Ley de Discapacidad y el 84% no tenía formación en Reinserción Laboral. Sólo 44% identificó los factores de riesgo a los que se expone el personal con discapacidad. El 100% reconoció como dimensiones importantes para la reinserción laboral las condiciones de trabajo, condiciones de salud e higiene y seguridad, así como la seguridad social. **Conclusiones:** la totalidad del personal de salud integrante de la muestra admitió la importancia de tener una guía para optimizar el manejo del personal con discapacidad y su Reinserción Laboral.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Personal de salud, Discapacidad, Reinserción laboral.

Abstract KNOWLEDGE OF HEALTH PERSONNEL ABOUT THE STAFF MANAGING OF WORKERS WITH DISABILITY AND THEIR REHABILITATION

Disability is as a complex human condition which any one may suffer at any stage of life. **Objective:** to determine the knowledge of health personnel in Industrial Clinics about the reemployment of disabled workers in an oil company in Valencia, Carabobo State, during may-june 2011 period. **Subjects and Methods:** this is a descriptive, cross-sectional, non experimental study. The population consisted of 50 health workers, we studied a sample of 25 workers, whom was applied a validated questionnaire to evaluate their knowledge about physical, sensorial and intellectual disability and the statements of Disability current Law. **Results:** 80% of subjects were female, average age was 43 years old and job duration of workers 8 years. Although 56% of interviewed persons showed a good knowledge, 44% had no knowledge about sensory impairment, 46% were unaware of the Disability Law and 84% had no training in occupational rehabilitation. Only 44% of surveyed subjects identified the risk factors to which staff with disabilities was exposed; 100% recognized the importance of occupational rehabilitation, working conditions, health conditions, and safety, besides social security rights. **Conclusions:** All the health personnel interviewed recognized the importance of having a guide to optimize the management of the staff with disability and their occupational rehabilitation.

KEY WORDS: Knowledge, Health Personnel, Disability, Occupational Rehabilitation.

Introducción El trabajo es fundamental en la vida de cualquier persona y en el caso de quienes padecen una discapacidad, éste tiene mayor importancia por contribuir a configurar la autoestima. Es cuando aparece la discapacidad, la reinserción laboral juega un papel fundamental en los procesos de participación social y calidad de vida. ¹ De acuerdo con la Ley para Personas con Discapacidad, ² en su artículo 5 se establece: "Se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia o con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente". El texto de la Ley se orienta a "regular los medios y

mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, y lograr la integración a la vida familiar y comunitaria, mediante su participación directa como ciudadanos y ciudadanas plenos de derechos y la participación solidaria de la sociedad y la familia" (Art. 1); ampara a todos los "venezolanos y venezolanas y extranjeros y extranjeras con discapacidad" (Art. 3); legisla en torno a la atención integral en salud de la persona con discapacidad (Art. 10), prevención (Art. 11), habilitación, cuando es congénita, y rehabilitación, cuando es adquirida (Art. 12); refuerza la importancia de la "difusión de mensajes sobre discapacidad" por los medios de comunicación social, orientados principalmente a la prevención "de enfermedades y accidentes discapacitantes" (Art. 23). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la década de los 80 (S XX) conceptualizaba la discapacidad como el resultado de un daño a la salud que da origen a una deficiencia, esta a una discapacidad y esta a su vez a una minusvalía. Después de un largo proceso de revisión de la Clasificación de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CDDM), que dio origen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF),³ se estableció que debemos, por lo tanto, hablar de personas con discapacidad y no de discapacitados. En tanto que para Egea y Sarabia⁴ fue definida de forma operativa por parte de la OMS en la CIDDM. Así pues, siempre dentro de la "experiencia de la salud": una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Una minusvalía es una situación desventajosa para cualquier individuo, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impida el desempeño normal (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales). Según Rodríguez,⁵ en Venezuela se presenta el problema de la discriminación de las personas con discapacidad para ser insertadas en el campo laboral, por lo cual se hace necesaria su motivación como uno de los aspectos relevantes en el desarrollo de actividades que permitan el crecimiento humano esencial para un desarrollo óptimo. Muchos de los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad cuando buscan trabajo y durante el trabajo, son las barreras sociales denominadas "estigmas sociales", y no por una real inhabilidad para ejecutar su labor. Venegas y Gil⁶ plantean, en su modelo biopsicosocial de la discapacidad, que las barreras entre salud y enfermedad no son tan claras; la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares y ambientales. Cambia por tanto la función del profesional de la salud, que ya no sería sólo 'curativo de enfermedades, trastornos, deficiencias' sino de 'cuidar la salud' y la vida teniendo en cuenta a la persona en su contexto vital. En este orden de ideas, el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y otras

instituciones públicas y organizaciones han comenzado una Jornada de Impulso a la Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad, en el marco de la Campaña de Concientización y Sensibilización: Por Una Venezuela Libre de Barreras. ⁷ La certificación de la condición de personas con discapacidad, a los efectos de la Ley pertinente, ² corresponde al CONAPDIS, el cual reconocerá y validará las evaluaciones, informes y certificados de la discapacidad que una persona tenga, expedidos por especialistas con competencia específica en el tipo de discapacidad del cual se trate. Tal certificación será requerida a los efectos del goce de los beneficios y asignaciones económicas, así como otros derechos económicos y sociales otorgados por parte del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la Ley. ⁸ Por otro lado, Fajardo y col.⁹ plantean que en el contexto actual de globalización económica, los retos que deben afrontar las organizaciones para mantener su posición en un mercado altamente competitivo son numerosos. Un elemento clave para afrontarlos es el capital humano, por su potencial de innovación y cambio. Concluyendo que la formación continua del personal de salud es la principal estrategia para obtener el máximo del potencial del recurso humano en organizaciones prestadoras de servicios de salud. En cuanto a las cifras de discapacidad, el 9 de junio de 2011, la OMS y el Banco Mundial presentaron el Informe Mundial sobre la discapacidad. Donde se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; alrededor del 15 % de la población mundial. Cerca de 785 millones de personas (15,6 %) mayores de 15 años viven con una discapacidad; 110 millones (2,2 %) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento. Hay cerca de 95 millones de niños (5,1 %), 13 millones de los cuales (0,7 %) tienen "discapacidad grave". ¹⁰ El envejecimiento de la población y el incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales constituyen un problema que debe ser tomado en cuenta ya que se estima que las enfermedades crónicas representan el 66,5 % de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos. ¹⁰ La OPS¹¹ refiere que solo 2 % de las personas que viven con discapacidad encuentran respuestas a sus necesidades específicas, mientras el sector salud, uno de los ejes claves de actuación en la atención de personal con discapacidad, no ha enfrentado el problema con la urgencia requerida. En Venezuela, la Misión Doctor José Gregorio Hernández cerró en Carabobo con un total de 23.284 personas estudiadas, que comprende el estudio integral de las personas con discapacidad. Los municipios que más casos de discapacidad reportaron fueron : Miranda, Montalbán y Juan José Mora. También se dio a conocer que 29,87 % de las personas con discapacidad son mayores de 60 años y que predomina el sexo masculino en los casos estudiados. ¹² Actualmente, como parte de las estrategias en la industria petrolera venezolana y sus filiales para el año 2011, se viene dando la implementación del SIR (Sistema Integral de Riesgos) ¹³ con el objeto de minimizar los accidentes industriales y por ende las posibles discapacidades

en sus trabajadores. Los riesgos ocupacionales en la última década en Venezuela tienden a incrementarse, como consecuencia del empleo informal, el uso de locales no adecuados y el uso de la vivienda-hogar como centro de producción. En 2004, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) registró 1.339 casos debidos a trastornos músculoesqueléticos (68,6 %), patologías relacionadas con riesgos químicos (9,9 %), trastornos por factores psicosociales (5,7 %), trastornos del aparato respiratorio.¹⁴ La calificación y certificación de la discapacidad laboral registrada es competencia del INP- SASEL. La Fuerza Laboral (FL) de la industria petrolera¹⁵ de la región centro, a la cual asiste el personal de salud de las clínicas industriales, es de 4.654 trabajadores(as), distribuidos en la siguiente forma: Refinería El Palito: 2.142; Plantas de Distribución y Comercialización Yagua: 1224, Barquisimeto: 67, Maporal: 410, PDVSA Gas Quizanda: 811. El número de personas con discapacidad laboral y en reinserción laboral en la REP es de 26, Planta Yagua 10, Gas Quizanda 3 en total 39 trabajadores, distribuidos a su vez en las áreas administrativa, cocina y oficinas del área operacional. Actualmente la empresa no cuenta con registros fidedignos del tipo de discapacidad por cada trabajador, pero en su mayoría se trata de discapacidad física. En cuanto a las estrategias de reinserción laboral, Gil y col¹⁶ se refieren a la adecuación de los recursos propios de que disponen los organismos de la administración pública orientados a la incorporación de personas con discapacidad, considerando como recursos propios al personal de salud, muebles, bienes tecnológicos y presupuestarios, a todos aquellos entes a los que pueda recurrir, incluidas las solicitudes de asistencia técnica a otros organismos del mismo sector y a los que hacen el normal funcionamiento de interacción en el marco de la responsabilidad social. El imperativo ético formulado por la Convención de la ONU de 2008, indica que la atención sanitaria (médica o psicológica) debe ser igual para el personal con discapacidad que para la persona que no lo es. En consecuencia, toda supresión de tratamiento que se haga, `a causa de la discapacidad', es contraria a la equidad con que merece ser tratada cada persona.¹⁷ Estos son los conceptos incluidos en la Convención de la ONU 2008, artículo 25: Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, que incluya la sensibilización respecto los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.¹⁸ En cuanto a la seguridad en la empresa para el personal con discapacidad, plantean Cobos y Gari¹⁹ que se requiere de una inversión significativa en instalaciones, materiales y equipos. No es posible hablar teóricamente de prevención de riesgos y posteriormente incumplir muchas de estas premisas en la práctica cotidiana de la empresa. Es fundamental que todas las instalaciones cumplan estrictamente con las medidas de seguridad y salud laboral que plantea la

legislación vigente. Todo esto contribuye a la adecuada reinserción laboral.

En este sentido se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del personal de las clínicas industriales que aborda al personal con discapacidad para su reinserción laboral?, ¿qué información sobre el tema de discapacidad tiene el personal?, ¿cuál es el conocimiento sobre las condiciones de trabajo y riesgos en los puestos de trabajo para la reinserción del personal con discapacidad?, ¿cuáles son los factores que el personal de la salud conoce como limitantes de la reinserción laboral del personal con discapacidad de la empresa en estudio? Para dar respuestas a estas preguntas, se planteó como objetivo analizar el conocimiento del personal de salud de las clínicas industriales sobre el manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo mayo-junio 2011, incluyendo establecer el perfil sociodemográfico (edad, sexo, profesión y antigüedad), identificar la información que poseen los trabajadores de las clínicas industriales sobre la discapacidad, identificar los factores de riesgo a los que se expone el personal con discapacidad según el personal de salud, establecer las necesidades de formación de dicho personal en relación al manejo de la reinserción laboral del trabajador con discapacidad, establecer las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad, los aspectos de Seguridad Social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión y promover el diseño de una guía de manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en la industria petrolera.

Sujetos y Métodos **S**e realizó un estudio descriptivo,²⁰ transversal y no experimental.²¹ La población la integraron 50 trabajadores de la salud de las clínicas industriales de una empresa petrolera en Valencia, estado Carabobo, Venezuela, durante el periodo mayo-junio del 2011. Se estudió una muestra no probabilística, intencional, de veinticinco trabajadores seleccionados, quienes se ajustaron a los criterios de inclusión: Trabajadores del personal de salud que labora dentro de las clínicas industriales, que aceptaron participar voluntariamente previa firma de una carta de consentimiento informado. Fueron excluidos el personal de Planes de Salud (analistas de reembolsos, cartas avales), personal de odontología, superintendentes, gerentes y el epidemiólogo de las clínicas industriales. Para la recolección de datos, las técnicas empleadas fueron la observación simple y el interrogatorio indirecto, siendo el instrumento un cuestionario diseñado por los autores y validado por tres expertos. Se hicieron los ajustes necesarios después de la realización de una prueba piloto a diez integrantes de la población y se obtuvo un nivel de confiabilidad aceptable, siendo el alfa de Cronbach de 0,747. El cuestionario constó de 15 preguntas con respuestas cerradas (Sí o No), las cuales estuvieron dirigidas a determinar el conocimiento del personal de

salud de las clínicas industriales sobre la reinserción laboral de trabajadores con discapacidad en la empresa estudiada, particularmente el conocimiento respecto a discapacidad física, sensorial e intelectual, formación respecto al manejo de la reinserción laboral, apoyo de la Gerencia de Salud, conocimiento de la Ley de Discapacidad, existencia de material instructivo, necesidad de talleres de sensibilización, existencia de barreras arquitectónicas, adecuación del transporte de la empresa, vínculos de la empresa con organismos oficiales pertinentes, de condiciones de trabajo seguras e inseguras, factores de riesgo y la necesidad de una guía para el manejo de la reinserción laboral de los trabajadores con discapacidad en esta empresa. El conocimiento se determinó mediante la respuesta correcta a una escala de valoración distribuida en categorías: insuficiente: 1-3 preguntas; regular: 4-6; bueno: 7-9 muy bueno: 10-12 y excelente: de 13-15. Además, el cuestionario contenía las variables del perfil sociodemográfico (edad, sexo, antigüedad en el cargo y profesión), la identificación de los riesgos físicos, químicos, biológicos, disergonómicos y psicosociales a los que se exponen los trabajadores con discapacidad según los miembros del personal de salud. Así mismo, se indagó acerca de cuáles dimensiones deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad y sobre los aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 15. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas, y medidas de tendencia central y dispersión, adecuadas al tipo de variable, presentadas en cuadros. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal. Se hicieron comparaciones de proporciones con un 95 % de confianza ($p < 0,05$).

Resultados La muestra estudiada la integraron veinticinco trabajadores de la salud de una clínica industrial de una de las filiales de una empresa petrolera localizada en el estado Carabobo, el 80 % eran mujeres (20 trabajadoras). La edad promedio fue $43 \pm 7,6$ años (desviación estándar), con valor mínimo de 29 años y máximo de 60 años. La antigüedad en el cargo tuvo una mediana de 8 años, con un valor mínimo de 2 años y máximo de 20 años, siendo el percentil 25 igual a 8 años y el percentil 75, 11 años. En la Tabla 1 se presentan los aspectos que se tomaron en consideración para determinar el conocimiento de los trabajadores de la salud respecto al manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas a favor de la ausencia de conocimiento sobre la mayoría de los aspectos evaluados, excepto la discapacidad sensorial y la Ley de Discapacidad. Cabe destacar que 100% de los participantes reconoció la importancia de una guía para el manejo de la discapacidad laboral y de la reinserción laboral de quien la presenta. Los resultados, de acuerdo a la escala de valoración definida

para medir el conocimiento de los trabajadores sobre el manejo de la discapacidad laboral se aprecian en la Tabla 2. Estos obtuvieron un promedio de 8,4 puntos sobre 15 posibles, con una desviación estándar de 1,96 puntos, un valor mínimo de 4 puntos y un máximo de 12 puntos. Hubo predominio estadísticamente significativo del conocimiento "Bueno" (7 a 9 respuestas correctas) sobre el resto de los niveles ($p < 0,05$). Sólo 28 % tuvo un conocimiento "muy bueno" sobre el manejo de la discapacidad laboral. Con base en el resultado de la observación de las áreas de trabajo y los factores de riesgo identificados por los participantes, se estableció que 44 % de los trabajadores hicieron una identificación adecuada de los factores de riesgo a los que se exponen las personas con discapacidad en cada una de ellas. En la Tabla 3 se muestran los factores de riesgo identificados por el personal de salud en las áreas de trabajo donde ejecutan su labor los trabajadores con discapacidad. Los más identificados, fueron la presencia de mobiliario inadecuado, la jornada de trabajo prolongada y los riesgos biológicos por un 96 % de los trabajadores en cada caso. Las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad se compendian en la Tabla 4, siendo referidas por el 100 % las condiciones de trabajo seguras, condiciones de salud, higiene y seguridad. Respecto a los aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión, se muestra su distribución en la Tabla 5, siendo las opciones más referidas el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (100%), Hospitalización, Cirugía y Maternidad (100%), seguro social obligatorio y alimentación con 88% cada una.

Discusión **C**on base en los hallazgos del estudio se puede señalar que en las variables edad, sexo, cargo desempeñado y antigüedad se observó que la mayoría de la muestra estudiada presentó características epidemiológicas de sujetos de alrededor de 40 años, de sexo femenino, con tiempo en la empresa de 08 años (ya que se iniciaron desde el plan de contingencia del año 2003 de la empresa), factores que pueden influir en la inaplazable necesidad de formación y adiestramiento para el manejo de la reinserción laboral del personal con discapacidad, lo que se asemeja con lo planteado por Faría y col ²² respecto al perfil del preparador laboral requerido para el eficaz proceso de apoyo al personal con discapacidad. Referente a la identificación de riesgos en la empresa para el personal con discapacidad, casi la mitad de los encuestados acertó el 96 % hizo énfasis en el mobiliario inadecuado, jornada de trabajo prolongada y riesgos biológicos, en torno a lo cual Cobos y Gari ¹⁹ señalaron que se requiere de una inversión significativa en instalaciones, materiales y equipos para la prevención de riesgos así como tener en cuenta otros elementos como la jornada de trabajo prolongada, los cuales se deberían ajustar con algunos correctivos en la organización del trabajo, que no vayan en menoscabo de

la salud de los trabajadores. En cuanto a las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad, la totalidad de los participantes destacaron las condiciones de trabajo seguro, condiciones de salud, higiene y seguridad, esto contrasta con el estudio realizado por Sampaio y col,²³ en el que se tomaron en cuenta otras dimensiones como la edad y el nivel de estudios, las cuales podrían incidir de manera variable sobre la reinserción laboral. Los hallazgos relativos a los aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión, fueron semejantes a los del estudio de Maingon,²⁴ donde el personal con discapacidad estaba amparado y se beneficiaba de forma satisfactoria del servicio médico, alimentación, seguro social obligatorio y servicio social. Con relación al desconocimiento del personal de salud acerca de la relevancia de la discapacidad sensorial, cabe destacar que en este estudio el 44% desconoció su existencia mientras que en la investigación de Rodríguez y Aramayo,²⁵ se demostró que el 93 % de las personas con discapacidad visual en Venezuela se encontraba laborando en empresas públicas y no en privadas, lo que podría representar costes al Estado. Asimismo se debe destacar que 96 % del personal de salud estudiado refirió tener conocimiento acerca de la discapacidad física, lo cual evidencia la persistencia del enfoque biologicista respecto a la concepción de la salud entre los prestadores de este vital servicio para la calidad de vida de los trabajadores. Chr(10) Para finalizar, la totalidad del personal de salud participante reconoció la importancia de tener una guía o manual y 96 % refirió no contar con vínculos en otras instituciones oficiales para el manejo de la discapacidad laboral y de la reinserción laboral de quien la presenta, esto concuerda con el planteamiento de Diaz²⁶ en su estudio sobre la medición de la calidad de atención en los servicios de Salud y Rehabilitación, en el que demostró que existe muy poca participación en la relación con otras instituciones y con la comunidad en la planificación, ejecución y control de actividades relacionadas con la discapacidad y ninguna participación en la realización de planes y programas. Por su parte, en un estudio hecho por Da Silva y col²⁷ en Brasil, destacan que los profesionales de la salud que realizan cursos de especialización o perfeccionamiento pasan a comprender con mayor profundidad, la importancia del proceso de educación permanente, lo cual es una estrategia de aprendizaje en los trabajadores de la salud. Se evidenció la necesidad del adiestramiento en el manejo de discapacidad y reinserción laboral al personal de salud de la empresa en estudio, teniendo como base que el conocimiento que mostraron los integrantes de la muestra, reflejó la existencia de áreas con déficit en cuanto a la información manejada y, por lo tanto, a la praxis al momento de gestionar la reinserción laboral del personal con discapacidad. La muestra estudiada es de predominio femenino adulto maduro, más del 80 % no tiene formación en reinserción laboral ya que casi la mitad desconoce la Ley de Discapacidad. El 56 % demostró un conocimiento bueno respecto al manejo de personal con

discapacidad y su reinserción laboral. Sólo 28 % tuvo un conocimiento muy bueno al respecto. El 96 % del personal de salud expresó no contar con el apoyo de la gerencia en relación al adiestramiento al igual que desconocen de los vínculos con otras instituciones públicas. Los factores de riesgo identificados más frecuentemente fueron, por un 96 % de los trabajadores en cada caso, la presencia de mobiliario inadecuado, la jornada de trabajo prolongada y los riesgos biológicos. El 100 % de los participantes coincidió en que las condiciones de trabajo seguro, condiciones de salud, higiene y seguridad, son dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad. Se recomienda promover la detección de necesidades de formación (DNF) como el primer paso de todo proceso formativo; programar una eficiente formación y adiestramiento a los trabajadores en el manejo de la reinserción laboral del personal con discapacidad; reforzar la importancia de que los trabajadores de la salud de la empresa petrolera cuenten con un alto nivel de información y la oportuna asesoría por parte de entes gubernamentales y de la empresa, para la ejecución de programas de sensibilización, manejo y concientización con el propósito de lograr que el personal con discapacidad se desenvuelva en un ambiente seguro. Llevar a cabo un registro actualizado y permanente, por gerencias o departamentos, la ubicación del personal con discapacidad en la empresa estudiada; promover una discusión interactiva en torno al tema de la discapacidad y manejo de la reinserción laboral a través de la red interna de la empresa; exhortar al personal de salud a que juegue un papel de facilitador y sensibilizador en el resto de la población laboral; exhortar a las gerencias de Salud y Recursos Humanos para fomentar lazos con las instituciones vinculadas al apoyo del personal con discapacidad como lo son el CONAPDIS, Pasdis, Infocentros, entre otros; finalmente, diseñar una guía para el manejo de la reinserción laboral del personal con discapacidad en la industria petrolera estudiada.

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD RESPECTO A LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE LA DISCAPACIDAD Y LA REINSERCIÓN LABORAL			
	Sí	No	
	n (%)	n (%)	p
Discapacidad física	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Discapacidad sensorial	14 (56)	11 (44)	0,28
Discapacidad intelectual	18 (72)	7 (28)	0,002*
Formación en reinserción laboral	4 (16)	21 (84)	<0,001*
Apoyo de la gerencia al adiestramiento	1 (4)	24 (96)	<0,001*
Ley de Discapacidad	16 (64)	11 (46)	0,12
Material instructivo	5 (20)	20 (80)	<0,001*
Necesidad de talleres de sensibilización	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Barreras arquitectónicas	17 (68)	8 (32)	0,01*
Adecuación del transporte a los discapacitados	25 (100)	0 (0)	<0,001
Vínculo de la empresa con instituciones oficiales	1 (4)	24 (96)	<0,001*
Condiciones de trabajo seguro	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Condiciones de trabajo inseguro	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Factores de riesgo	18 (72)	7 (28)	0,002*
Importancia de tener una guía para el manejo de la discapacidad	25 (100)	0 (0)	<0,001*

*Estadísticamente significativo

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE LA DISCAPACIDAD LABORAL Y SU MANEJO

	n	%
Regular (4-6 puntos)	4	14
Bueno (7-9 puntos)	7	16,0
Muy Bueno (10-12 puntos)	56,0	28,0
Total	25	100

*Estadísticamente significativo

Tabla 3

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS POR LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LAS ÁREAS DE TRABAJO DONDE EJECUTA SU LABOR EL PERSONAL CON DISCAPACIDAD			
	Sí	No	
	n (%)	n (%)	p
Vibraciones	3 (12)	22 (88)	<0,001*
Temperaturas extremas	10 (40)	15 (60)	0,13
Radiaciones	2 (8)	23 (92)	<0,001*
Iluminación inadecuada	22 (88)	3 (12)	<0,001*
Ruido	0 (0)	25 (100)	<0,001*
Riesgos químicos	3 (12)	22 (88)	<0,001*
Manejo de sustancias tóxicas	0 (0)	25 (100)	<0,001*
Riesgos biológicos	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Mobiliario inadecuado	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Herramientas defectuosas	13 (52)	12 (48)	0,50
Jornada de trabajo prolongada	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Turno rotatorio	4 (16)	21 (84)	<0,001*
Carga física de trabajo	8 (32)	17 (68)	0,01*
Remuneración según rendimiento	9 (36)	14 (62)	0,13
Atención al público	23 (92)	2 (8)	<0,001*
Disponibilidad	22 (88)	3 (12)	<0,001*

*Estadísticamente significativo

Tabla 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD SEGÚN LAS DIMENSIONES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS COMO PARTE DE LA REINSERCIÓN LABORAL DEL PERSONAL CON DISCAPACIDAD			
	Sí	No	
	n (%)	n (%)	p
Condiciones de trabajo	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Condiciones de salud	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Higiene y seguridad	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Bienestar del tiempo libre	20 (80)	5 (20)	<0,001*
Descanso	16 (64)	9 (36)	0,04*
Turismo social	14 (56)	11 (44)	0,39

*Estadísticamente significativo

Tabla 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD SEGÚN ASPECTOS DE SEGURIDAD SOCIAL QUE AMPARAN AL PERSONAL CON DISCAPACIDAD			
	Sí	No	
	n (%)	n (%)	p
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Hospitalización, Cirugía y Maternidad	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Seguro social obligatorio	22 (88)	3 (12)	<0,001*
Alimentación	22 (88)	3 (12)	<0,001*
Conocimiento de riesgos en el área de trabajo	11 (44)	14 (56)	0,3

*Estadísticamente significativo

Referencias

1. Pallisera M, Rius M. ¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la Integración laboral de las personas con discapacidad. Revista de Educación Enero-abril 2007;342:329-48.
2. Ley para Personas Con Discapacidad. Gaceta Oficial nº 38.598 del 5 de enero de 2007. Artículos 2, 10 y 28, pp. 3-7-14.
3. Vásquez A, Cáceres N. El abordaje de la discapacidad desde la aten-

ción primaria en salud. 1ª edición. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS; 2008.

4. Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre Discapacidad. Murcia Noviembre 2001. Disponible: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf> Citado: 16/06/11.

5. Rodríguez R. Motivación a los Trabajadores Discapacitados y su Inserción en el Área Laboral. Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas 2007;3:281-301.

6. Venegas J, Gil L. La Discapacidad, una mirada desde la Teoría de sistemas y el modelo Biopsicosocial. Hacia la Promoción de la Salud, 2007;12:51-61.

7. CONAPDIS Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad. Organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible: <http://www.conapdis.gob.ve/html/conapdis.php>. Citado: 27/05/11.

8. Cabrera A. Ley para las Personas con Discapacidad. Definiciones básicas. Impacto en la empresa. Cámara Venezolano-Americana de la Industria y el Comercio (Venamcham), Caracas. Disponible: <http://www.socieven.org/biblio/LEY%20PERSNAS%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf> Citado: 26/05/11.

9. Fajardo S, Pineda P, Vilarroig M. Detección de necesidades de formación en las organizaciones: La experiencia de Médicos sin Fronteras. Bordón 2006;58:3-20.

10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Discapacidad. Ginebra, 2011; p. 8. Disponible: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf Citado: 23/05/11.

11. Organización Panamericana de la Salud. Lo que todos debemos saber: 85 millones de personas con Discapacidad en América Latina. Disponible: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps060505.htm> Citado: 11/05/11.

12. Defensoría del Pueblo. Informe Anual 2008. Caracas, 2009; pp. 19-20. Disponible: http://www.defensoria.gob.ve/dm documents/informe_anual_2008.pdf Citado: 15/05/11.

13. SIR-PDVSA, Sistema Integral de Riesgos, Implementación 2011. Manual corporativo de Seguridad de Petróleos de Venezuela. Caracas; 2011, p. 13.

14. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Volumen II – Países: Venezuela. Ginebra, 2007; pp. 774-5. Disponible: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Venezuela%20Spanish.pdf> Citado: 23/05/11.

15. Fuerza laboral de PDVSA. Archivo plano cedido por Recursos Humanos y Sistema Informático de Información Médica.

16. Gil N, Sorichetti S, Dalle L, López D, Paolillo D, Roget C. Inclusión laboral de personas discapacitadas en el Estado Nacional. Buenos Aires: Observatorio de Políticas Públicas. Agosto 2007. Cap. 4, p.

17. Cabrera A. Ley para las Personas con Discapacidad. Definiciones básicas. Impacto en la empresa. Cámara Venezolano-Americana de la Industria y el Comercio (Venamcham), Caracas. Disponible: <http://www.socieven.org/biblio/LEY%20PERSNAS%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf> Citado: 26/05/11.

18. Queen G, Degener T. Human rights and disability. Geneva: United Nations; 2002. Disponible: http://www.evacuation-for-all.eu/arch/UN-HCHR2002Study_disability.pdf Citado: 15/05/11.

19. Cobos D, Gari A. Necesidades de formación profesional en salud ocupacional: La percepción de los profesores de Madrid, España. *Salud de los Trabajadores* 2007;15:99-106.
20. Puertas E, Urbina J, Blanck ME, Granadillo D, García J, Vargas P y col. *Bioestadística: Herramienta para la investigación*. Valencia, Venezuela: Concejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Carabobo; 1998. pp. 47-48-54.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Segunda Edición. México: Mc Graw-Hill; 1998, pp. 108-109-286.
22. Faría V, Traboscia C. *Preparador Laboral de personal con discapacidad intelectual del área metropolitana de Caracas: un perfil de competencias*. [Trabajo de Grado] Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Caracas, 2008. Disponible: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5066.pdf> Citado 15/06/11.
23. Sampaio R, Navarro A, Martín M. Incapacidades laborales: problemas en la reinserción al trabajo. *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 1999;15:809-15.
24. Maingon R. Caracterización de los estudiantes con discapacidad. Caso: Universidad Central de Venezuela. *Revista de Pedagogía* 2007; 28:43-79.
25. Rodríguez D, Aramayo M. *Situación laboral del individuo con discapacidad visual* [Trabajo de Grado] Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Caracas, 2006. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ7162.pdf> Consulta: 15/06/11.
26. Díaz L. *Medición de la calidad de atención en los servicios de Rehabilitación (Hospital Francisco Antonio Rísquez)* [Trabajo de Grado] Universidad Católica Andrés Bello, Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Caracas, 2010; p. 81. Disponible: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS0306.pdf> Citado: 15/06/11.
27. Da Silva R, De Freitas T, Alves E, Barbosa P. Evaluación del grado de incapacidad en Hanseniasis: Una Estrategia para la sensibilización y la capacitación del Equipo de Enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007;15: 25-30.