

Especialización en Gestión de Servicios para la Discapacidad Trabajo Final Integrador

Autora: Fernanda Peynado

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD ADQUIRIDA EN EL ÁMBITO LABORAL EN LAS DISCAPACIDADES CERTIFICADAS POR LA JUNTA DE LA PROVINCIA DE JUJUY

2011



Citar como: Peynado, F. (2011). Prevalencia de discapacidad adquirida em el ámbito laboral en las discapacidades certificadas por la Junta de la Provincia de Jujuy. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE

1-Resumen.....	..3
2-Palabra Clave.....	..3
3-Introducción.....	..4
4-Planteamiento del problema a abordar.....	..5
5-Marco conceptual.....	..6
5.1 Discapacidad.....	..6
5.2 Evolución de la clasificación de la discapacidad.....	..7
5.3 Certificación de la discapacidad.....	..9
5.4 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.....	..10
5.4 Accidente de trabajo.....	..11
5.5 Riesgos.....	..12
5.6 Riesgo laboral.....	..12
5.7 Los daños ocasionados por accidente o enfermedad del trabajador.....	..13
5.8 Incapacidad permanente.....	..13
5.9 Condiciones de trabajo.....	..13
5.10 Trabajo decente.....	..13
5.11 Precariedad laboral.....	..13
5.12 Siniestralidad laboral.....	..14
5.13 Siniestralidad en números.....	..14
5.14 Rehabilitación.....	..15
5.15 Rehabilitación integral.....	..15
5.16 Ley 24.557 de Riesgos del trabajo-Ley 19.597 Higiene y Seguridad del trabajo.....	..16
6- Objetivo general.....	..17
7-Objetivos específicos.....	..17
8-Metodología.....	..17
8.1 Tipo de estudio.....	..17
8.2 Muestra.....	..17
8.3 Variables.....	..18
8.4 Recolección de datos.....	..18
9- Desarrollo.....	..19
Grafico 1: Edad en el momento del accidente.....	..19
Grafico 2: Distribución por sexo.....	..20
Grafico 3: Distribución por localidad.....	..21
Grafico 4: Causa de discapacidad.....	..22
Grafico 5: Tipo de accidente.....	..23
Grafico 6: Ocupación previa.....	..24

Grafico 7: Actividad actual.....	..25
Importancia de la inclusión laboral de las personas con discapacidad.....	..26
Grafico 8: Nivel de instrucción.....	..27
Grafico 9: Educación.....	..28
Grafico 10: Acceso a rehabilitación.....	..29
Grafico 11: Cobertura social.....	..30
Grafico 12: Pensión/jubilación.....	..31
Grafico 13: Vivienda con infraestructura básica.....	..32
Grafico 14: Vivienda adaptada.....	..33
Grafico 15: Conyugue.....	..34
Grafico 16: Cantidad de hijos por paciente.....	..35
Grafico 17: Medio de transporte.....	..37
Grafico 18: Estado de las calles.....	..38
Acerca de la accesibilidad.....	..40
Grafico 19: Rubro de la empresa.....	..42
10-Conclusion.....	..43
11-Recomendaciones.....	..46
12-Bibliografia.....	..47

1-RESUMEN/ ABSTRAC

El presente trabajo analiza la problemática de la discapacidad adquirida en el ámbito laboral, que fueron certificadas por la Junta de Certificación de Discapacidad en la provincia de Jujuy durante el periodo 2006-2010.

Al respecto es fundamental recordar, que no todas las personas que sufren accidentes de trabajo, denuncian su lesión. El trabajo informal sigue siendo en la Argentina un fuerte condicionante de esta realidad.

Las estadísticas de la Súper Intendencia de Riesgos de Salud permiten obtener un panorama parcial de esta situación, ya que los trabajadores que no cuentan con cobertura en sus trabajos, no forman parte de los números, y sin embargo son los mismos que trabajan en peores condiciones laborales.

Las personas que nacen con discapacidad, enfrentan una realidad diferente, hostil y solitaria, en una sociedad que avanza hacia la inclusión pero a pasos lentos, se manifiesta esta misma situación en las personas que adquieren una discapacidad? O estamos más preparados como sociedad, para contener a estos individuos? ¿Cuál es el rol del estado?.

A partir de la investigación planteada se pretende contribuir con información para diseñar políticas públicas en la Provincia de Jujuy, que favorezcan la mejora de las condiciones de trabajo.

2-PALABRA CLAVE

Discapacidad- Accidente de Trabajo

3-INTRODUCCION

El presente trabajo analizará el tema de las discapacidades adquiridas en el ámbito laboral, y que fueron certificadas por el servicio provincial de rehabilitación durante el periodo comprendido desde 2006 a 2010.

Se sabe que los accidentes laborales constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y de jubilación. El tema que se considera en este trabajo demanda una visión holística, abordando a la persona con discapacidad desde la esfera familiar, socio- cultural, laboral y educacional.

Este estudio focalizará esta problemática en la provincia de Jujuy, examinando la relación entre accidente en ámbito laboral y adquisición de discapacidad.

Para ello, se realizará una revisión y clasificación de los Certificados de discapacidad emitidos por la Junta Provincial de Certificación de Discapacidad del Ministerio de Salud, en los últimos cuatro años, 2006-2010, para personas que adquirieron su discapacidad como consecuencia de un accidente de trabajo.

La contribución de este estudio es aportar evidencia de la relación entre condiciones de trabajo, accidentes laborales y discapacidad, el ámbito laboral en condiciones precarias es, aparentemente, un factor determinante para la incidencia de accidentes laborales.

Este tipo de estudio resulta también de utilidad para identificar barreras de accesibilidad, de inequidad y con ello mejorar aspectos que permitan revertir situaciones adversas y contribuir al desarrollo de Programas de rehabilitación integral.

Según la Organización Internacional del Trabajo, más de dos millones de personas mueren cada año en circunstancias laborales.

En Argentina, las estadísticas del Ministerio de Trabajo, revelan que aproximadamente 2.000 personas mueren por año, producto de la siniestralidad laboral y más de 40.000 adquieren algún grado de discapacidad.

La falta de cobertura social agrava aún más el panorama, debido a que una importante cantidad de trabajadores realizan sus actividades sin ningún aporte que permita afrontar una rehabilitación integral que posibilite al mismo poder reinserirse laboralmente y seguir participando activamente de una vida social, lo que provoca una estigmatización del individuo.

Para un análisis objetivo se deben tener en cuenta factores como: la precarización del trabajo, del empleo y su incidencia sobre los ingresos, las condiciones de trabajo, la seguridad social y la fragilidad de las redes sociales de contención

El trabajo precario condiciona las denuncias respecto de los accidentes que involucran a empleados no registrados, por lo que las cifras que se manejan tienen una base falsa, ya que en países como la Argentina, cerca del 40% del empleo se da "en negro".(SRT)

El impacto económico y social que genera un accidente de trabajo en el cual un trabajador adquiere una discapacidad representa un alto costo para el Sistema de Salud, por lo cual adquiere una importante relevancia su identificación, denuncia y seguimiento.

La posibilidad de adquirir una discapacidad a lo largo del ciclo de la vida no sigue una distribución de probabilidades completamente aleatoria. La probabilidad de adquirir una discapacidad es mayor en el caso de los grupos vulnerables de la sociedad, lo cual parece ser cierto en toda sociedad, independientemente de su nivel de desarrollo Maldonado Zambrano, S; 2006. En el caso de las sociedades desiguales es probable, que dicha probabilidad de adquisición sea más alta que en el caso de sociedades equitativas en la medida en que las instituciones básicas, que deberían operar a fin de proteger a los menos aventajados de la sociedad de caer en un estado no deseable son relativamente más excluyentes. Así a mayor desigualdad es probable que el riesgo de caer en una discapacidad, sea mayor, no solo por la incapacidad de las instituciones básicas de la sociedad de proteger a los más vulnerables, sino sobre todo porque los menos aventajados, son una proporción significativa de la población en sociedades desiguales como la nuestra, lo cual es producto también del fracaso de dichas instituciones, por evitar que la extensión de la población vulnerable sea significativamente alta.

4-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA A ABORDAR:

Los accidentes discapacitantes de trabajo, accidentes fatales relacionados con el trabajo y enfermedades profesionales, provocan un inmenso sufrimiento humano, tanto a las víctimas, como a sus familias, estos accidentes laborales afectan a gente joven, jefes de hogar en su gran mayoría, principal motor de nuestra economía.

La falta de estadísticas confiables, es lo que dificulta el desarrollo de políticas públicas adecuadas para promover un cambio en la situación que enfrentan las personas con discapacidad y para impulsar políticas duraderas de Prevención y promoción de salud para toda la población.

El presente trabajo analiza las discapacidades certificadas por la Junta de certificación de Discapacidad, de la provincia de Jujuy, durante el periodo 2006- 2010, focalizado en aquellas adquiridas en el ámbito laboral.

5-MARCO CONCEPTUAL

5.1 Discapacidad

Frente al tema de la discapacidad se han planteado diferentes paradigmas conceptuales para explicar y razonar tal eventualidad y su funcionamiento. Esa variedad puede ser enunciada en una dialéctica de Modelo médico frente a un Modelo social.

El modelo medico considera la discapacidad como un problema personal causado directamente por una enfermedad, trauma o estado de salud, que requiere de cuidados médicos, prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.

De este modo tal situación es comprendida en el área médico legal como "cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las actividades principales del individuo" (Asamblea Legislativa, 1996).

El modelo social considera el fenómeno, principalmente como un problema creado socialmente y de forma principal como una cuestión de la integración de las personas en la sociedad, donde la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social.

Para este trabajo el concepto de discapacidad, será entendido como un fenómeno social, ya que el fenómeno "se presenta en todas las sociedades, debido a que las circunstancias que la ocasionan, son parte inminente de la naturaleza humana" (González; 2001.); esto debido a las diversas enfermedades congénitas y ambientales, accidentes, guerras, pobreza y demás situaciones sociales, que han acompañado a la historia de la humanidad desde sus inicios.

Por otro lado la discapacidad puede ser considerada como un hecho universal, en el que toda la población está en situación de riesgo; ello porque no representa un atributo que, diferencia una parte de la población de otra, sino que es una característica intrínseca de la población humana. (IMSERSO; 2005)

5.2. Evolución de la certificación de discapacidad

En los años '80 la Organización Mundial de la Salud elaboro la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (CIDDIM). La misma se utilizó como instrumento para la calificación de las secuelas de las enfermedades, lo traumatismos y otros trastornos y sus repercusiones en la vida del individuo.

Ulteriormente se advirtió con preocupación el hecho de que la CIDDIM no definía con suficiente claridad el papel desempeñado por el entorno social y ambiental en los procesos discapacitantes, a su vez realizaba un análisis lineal y demasiado simplista de la discapacidad.

Durante los años de experiencia en la aplicación de la CIDDIM que utilizaba definiciones dentro de la experiencia de salud, se pusieron de manifiesto diversos aspectos que dificultaban una aplicación directa de la situación real, fundamentalmente la escasa relación existente entre discapacidad, deficiencia y minusvalía, y el hecho de ser una clasificación centrada en aspectos negativos individuales, en lugar de hacerlo en el funcionamiento positivo potencial del individuo.

En la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001, luego de varias revisiones, se presentó la versión final de la nueva clasificación, aprobándose, bajo la denominación de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual reemplaza a la CIDDIM e integra los dos modelos contrapuestos (Modelo médico vs. Modelo social) utilizando lo mejor de los dos para describir el proceso de funcionamiento /discapacidad.

El principal objetivo de la CIF es brindar un lenguaje internacional, unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud de los estados "relacionados con la salud". Define tantos componentes de la salud como "relacionados con la salud" y el "bienestar" (tales como educación, trabajo, ocio y recreación), entre otros. Esta clasificación, nos habla del funcionamiento-discapacidad de un individuo, utilizando un lenguaje claro, que posibilita la comunicación sobre salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.

En la clasificación se encuentra el concepto de "Funcionamiento- Discapacidad", que hace referencia a las funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación del individuo y factores contextuales.

El funcionamiento, indica los aspectos positivos de la interacción del individuo con la condición de salud y los factores contextuales.

La discapacidad, incluye deficiencias en las funciones corporales y en las estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre la condición de salud y los factores contextuales.

La CIF propone una clara superación de los llamados, modelos deficitarios, aquellos que resaltan la carencia, la falta de funcionalidad y la anormalidad.

La CIF postula un modelo bio-psico-social que procura el complemento y la síntesis entre el modelo médico, o médico rehabilitador, y el modelo social, particularmente en su versión desde una perspectiva de derechos. En consecuencia, interpreta la discapacidad como constituida por la interacción de una persona con un estado de salud y su entorno.

La CIF es una clasificación de aplicación universal, es decir, no tiene un uso restringido para personas con discapacidad, sino que se ocupa de todos los estados "relacionados con la salud" asociados a cualquier condición, suministrando una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones.

1. Discapacidad: indica los aspectos negativos de la interacción de un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales). Es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitación en la actividad y restricción en la participación. Expresa los aspectos negativos entre la interacción de un individuo con problemas de salud y su entorno físico y social.

2. Deficiencia: son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto o anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.
3. Limitación de actividad: son las limitaciones que un individuo puede tener para realizar actividades. Estas dificultades pueden aparecer como una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que la persona desempeña su actividad en comparación con otras que no tienen un problema de salud similar.
4. Restricción en la participación: son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, tales como relaciones interpersonales, empleo, etc., en el contexto real en el que viven. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la persona con discapacidad con la participación de la persona sin discapacidad en una situación análoga o comparable.

No existe un cuadro de equivalencias exacto entre la actual clasificación CIF y la anterior CIDDM. El término "minusvalía" se ha sustituido por "restricción de la participación", "discapacidad" se utiliza como término general desde varios puntos de vista: corporal, individual y social; y deficiencia se concibe como la desviación en las funciones o estructuras corporales consideradas "normales". Sin embargo lo que se desprende de este nuevo documento es un cambio en la concepción, no de la discapacidad, sino de las distintas situaciones de salud de las personas, en las que intervienen diversos factores ambientales y de contexto de vida. En este sentido la CIF queda enmarcada en un proceso general en el que priman los principios del diseño universal.

La CIE-10 se utiliza como instrumento complementario perteneciente a la familia de clasificadores de la OMS, para definir la etiología de las enfermedades.

5.3. Certificación de discapacidad

El Certificado de Discapacidad es un Documento Público y una acreditación de la discapacidad, que brinda la cobertura de las Leyes N° 22.431 y N° 24.901, las que instituyen un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción

y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

5.4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es un instrumento internacional de derechos humanos de las Naciones Unidas o Derecho internacional de derechos humanos destinadas a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, la misma fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006. El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las personas con discapacidad. Cubre una serie de ámbitos fundamentales tales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la habilitación y rehabilitación, la participación en la vida política, y la igualdad y la no discriminación. La convención marca un cambio en el concepto de discapacidad, pasando de una preocupación en materia de bienestar social a una cuestión de derechos humanos, que reconoce que las barreras y los prejuicios de la sociedad constituyen en sí mismos una discapacidad.

La convención y cada uno de sus artículos se basan en ocho principios rectores:

- 1- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas
- 2- La no discriminación
- 3- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- 4- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
- 5- La igualdad de oportunidades
- 6- La accesibilidad
- 7- La igualdad entre el hombre y la mujer.
- 8- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

5.5 Accidente de trabajo:

Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. Estas son las situaciones fortuitas en las que el trabajador sufre un accidente durante un tiempo de labores, y en la ejecución de las mismas, o como consecuencia del trabajo que realiza.

Cada día se producen más de 2000 accidente de trabajo y mueren al menos 4 trabajadores por esta causa. OIT, (2009)

La precarización del mercado de trabajo incrementa el riesgo de accidentes, por cada accidente de trabajador fijo, se accidentan hasta cuatro trabajadores temporales. La falta de formación y asignación de nuevas tareas sin un periodo previo de aprendizaje favorecen los accidentes de trabajo. Los accidentes de trabajo han sido objeto de teorías explicativas que resaltan el fallo humano, la distracción del trabajador, etc. Se pretende encubrir así, que el accidente se produce porque existe el riesgo, que el control adecuado del riesgo evitaría el accidente a pesar de factores individuales, que el comportamiento del trabajador está condicionado por el conjunto de condiciones de trabajo, y que el más perjudicado no es otro que el mismo trabajador.

En la encuesta nacional del trabajo realizada en España en el año 1999 se señala que la siniestralidad laboral es uno de los principales riesgos percibidos por la población laboral, siendo la percepción de la mitad de los trabajadores, como causa de accidente el exceso de confianza o de costumbre, y la cuarta parte de los trabajadores afirmó que la causa más común de los accidentes son las tareas riesgosas y la falta de elementos de protección.

Los resultados pusieron de relieve que los accidentes de trabajo siguen siendo percibidos por la población trabajadora como un fenómeno asociado al azar y a la fatalidad, y que se escapan del control de cualquier persona, por tanto esta acción contribuye a seguir perpetuando las condiciones de trabajo peligrosas, dificultando la actividad preventiva.

Sin embargo, los accidentes de trabajo como sucesos relacionados con riesgo conocido y con las condiciones de trabajo controlables, tienen causas que pueden ser conocidas y evitables.

5.6 Causas de los accidentes

Causas directas

Origen humano (acción insegura): definida por cualquier acción o falta de acción de la persona que trabaja, lo que puede llevar a la ocurrencia de un accidente.

Origen ambiental (condición insegura): definida como cualquier condición del ambiente laboral que puede contribuir a la ocurrencia de un accidente.

No todas las acciones inseguras producen un accidente, pero la repetición de un acto incorrecto puede producir un accidente.

No todas las condiciones inseguras pueden producir un accidente, pero la permanencia de una condición insegura en un trabajo puede ocasionar un accidente.

Causas básicas:

Origen humano: explican por qué la gente no actúa como debería.

No saber: desconocimiento de la tarea (por imitación, por improvisación, por inexperiencia, o por falta de destreza).

No poder: permanente: incapacidad física (incapacidad visual, incapacidad auditiva)
temporal: adicción al alcohol y fatiga física.

No querer: apreciación errónea del riesgo, experiencias o hábitos anteriores.

Frustración: estado de mayor tensión o mayor agresividad del trabajador.

Origen ambiental: explica por qué existen las condiciones inseguras

Normas inexistentes.

Normas inadecuadas.

Desgaste normal de las maquinarias e instalaciones ocasionadas por el uso.

Diseño, fabricación o instalación defectuosa de las maquinarias.

Uso anormal de maquinarias e instalaciones.

5.7. Riesgo

Probabilidad de que la capacidad para ocasionar daño se actualice en las condiciones, de utilización o de exposición, y la posible importancia de los daños.

5.8. Riesgo laboral

Posibilidad de que un trabajador sufra determinado daño derivado del trabajo. Para cualificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valoran conjuntamente la probabilidad de que se produzca un daño y la severidad de este.

5.9. Los daños ocasionados por accidente o enfermedad del trabajador

Se clasifican de la siguiente forma

1. Discapacidad temporal
2. Discapacidad parcial y permanente
3. Discapacidad parcial y permanente para el trabajo habitual
4. Discapacidad absoluta y permanente para cualquier tipo de discapacidad
5. Gran discapacidad.
6. muerte

5.10. Incapacidad permanente

El trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presentara reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

5.11. Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo son un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud, y la calidad de vida en el empleo. También puede estudiar el impacto del empleo o su localización en comunidades cercanas, familiares, empleadores, clientes, proveedores u otras personas.

5.12. Trabajo decente

El concepto de Trabajo Decente fue formulado por los mandantes de la OIT – gobiernos y organizaciones de empleadores y trabajadores – como una manera de identificar las prioridades de la Organización. Se basa en el reconocimiento de que el trabajo es fuente de dignidad personal, estabilidad familiar, paz en la comunidad, democracias que actúan en beneficio de todos, y crecimiento económico, que aumenta las oportunidades de trabajo productivo y el desarrollo de las empresas.

5.13. Precariedad laboral

Es la situación en la que viven las personas trabajadoras que por diversas razones sufren unas condiciones de trabajos consideradas normales. Dicha precariedad tiene

especial incidencia cuando los ingresos económicos que se perciben por el trabajo, no cubren las necesidades básicas de una persona y le obligan a vivir en situación de pobreza.

La temporalidad de los contratos de trabajo es uno de los factores que más influye en la precariedad laboral. La temporalidad de los contratos de trabajo genera desempleo e inseguridad en los ingresos económicos de las personas sujetos a contratos temporales. Siendo la retribución laboral de estos trabajos insuficiente para cubrir las necesidades mínimas vitales que permitan a una persona vivir en forma autónoma.

También se puede considerar precario a aquellos trabajadores que no son dado de alta en la Seguridad Social y por tanto carecen de las prestaciones que les da derecho a quienes están protegidos por la seguridad social.

Pero la precariedad laboral no solo afecta al modo de vida y a la economía de las personas, sino también en su salud. El desempleo y la precariedad no afectan por igual a todas las personas pero pueden provocar desestabilización emocional, la pérdida de confianza en uno mismo, la aparición de sentimiento de inferioridad o de pesimismo cuando la situación se prolonga.

5.14. Siniestralidad laboral

Las estadísticas indican que la incidencia de accidentes de trabajo es más alta entre la población con trabajo precario que las que tienen empleo estable. Falta de motivación y desconocimiento de las normas de seguridad en empleos eventuales son las principales causas de muerte en el trabajo.

Las personas con trabajo precario se sienten constantemente inseguras, porque sienten la amenaza abstracta de pérdida de empleo o amenaza concreta de ciertos aspectos del trabajo que son valorados muy positivamente como la carrera profesional, las retribuciones, el estatus.

Es importante decir que la precariedad puede llevar a una ausencia de derechos laborales y sociales por que la contratación en precario desregula las normas, es decir se eliminan o mitigan y en consecuencia se vacían las relaciones laborales.

5.15. Siniestralidad en números

Cada año se producen en el mundo un total de 160.000.000 de casos de enfermedades profesionales, 270.000.000 accidentes de trabajo, que pueden abarcar desde una incapacidad laboral por unos pocos días hasta una discapacidad permanente.

Esto quiere decir que casi 1.200.000 sufren algún problema de salud relativo al trabajo por día en el mundo y mueren algo más de 5000 cada 24 horas.

La OIT asegura que 8 de cada 10 accidentes de trabajo podrían evitarse.

En Argentina, el 80% de las víctimas de los accidentes son varones, y casi un 70% de ellos tiene una edad comprendida entre los 14 y 40 años.

En nuestro país aproximadamente 47.000 empleados sufren algún accidente cada mes y fallecen 2000 por año (entre registrados y no denunciados) y en igual periodo se discapacitan unos 40.000 con distinto grado de compromiso.

5.16. Rehabilitación

Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a que una persona con discapacidad, alcance un nivel físico, mental y social óptimo, proporcionándole así los medios para modificar su propia vida. La concepción básica está sustentada en la prevención, desde donde es vista como la acción de salud que, conjugada al resto de las acciones, para prevención y control de los diferentes daños, evita la discapacidad que altera la calidad de vida de los sujetos a riesgo, acorde con su desempeño individual y colectivo.

5.17. Rehabilitación Integral

Proceso que a través de acciones multilaterales y multisectoriales permiten la integración de las personas con discapacidad a su ambiente. Engloba todas las actividades en diferentes sectores, salud, educación, trabajo, seguridad social, infraestructura, legislación, y sociedad civil, entre otros tendientes al logro de la independencia y autorrealización de las personas con discapacidad. La Rehabilitación Integral solo se logra dentro de un ambiente apto que le permita realizar las actividades usuales como ente social y como ciudadano, con iguales derechos para su incorporación en la vida de una comunidad y su participación como cualquier persona en todo lo que la comunidad planifique y contemple para la generalidad de los ciudadanos, o sea, su integración social.

5.18. Ley 24557 de Riesgos del Trabajo –Ley 19597 Higiene y Seguridad del trabajo- Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART)

En Argentina, los riesgos de trabajo se rigen por la ley 24.557, sancionada en 1995 y sus decretos reglamentarios, más una serie de normas que modificaron algunos puntos.

A partir de la ley madre se ha establecido un sistema de seguros a cargo del empleador que prestan 24 empresas denominadas Aseguradoras de Riesgo de Trabajo ART, bajo la supervisión de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) que depende del Ministerio Nacional del Trabajo.

También existen los empleadores auto asegurados, es decir aquellos que optan por hacerse cargo de la atención y del resarcimiento de los trabajadores que sufran algún siniestro.

Este sistema nacido para proteger los intereses de la empresa mas que de sus asalariados divide a la discapacidad en sobreviviente de un hecho de esta naturaleza en incapacidad laboral transitoria, permanente, y total. La primera se supone que el trabajador volverá a trabajar, en la segunda que quedara restringido en su actividad, y en la última que la gravedad de la lesión o enfermedad hace imposible cualquier tarea.

La menciona ley es, sumamente cuestionada e incluso considerada en algunos de sus artículos como anticonstitucional por la Suprema Corte de Justicia. La implementación de esta ley permite asegurar los riesgos económicos que afrontan las empresas, soslayando su papel en la prevención de accidentes y enfermedades y el rol del Estado como controlador.

La ley 19.587, sus reglamentarias y modificatorias es la que rige las condiciones de Higiene y seguridad del trabajo, y es del año 1972. Pese que en su texto declara que tiene como objeto proteger la salud psicofísica de los trabajadores y que sus normas son obligatorias, año a año crece el número de siniestros laboral. Según las ART ello es producto del aumento de la actividad, pero otros sectores como los sindicatos y las ONG y expertos abocados al estudio del ámbito laboral, afirman que ello no es así, sino que su origen reside en las condiciones de trabajo empobrecidas.

Un punto significativo a destacar es el rol que tienen las ART (aseguradoras de riesgos de trabajo), que por ley deben sustentar la rehabilitación de los trabajadores que sufrieron alguna contingencia discapacitante (accidentes, enfermedades profesionales, etc.) con el fin de reinsertarlos de nuevo en su actividad laboral, los resultados son aún

más alarmante, porque muchas veces es menos costoso para las aseguradoras pagar las indemnizaciones convenientes, cuyos topes (en muchos casos muy bajos) son convenidos por ley, que afrontar económicamente el transcurso de rehabilitación y reinserción. Esto genera que año a año crezca el número de personas que han adquirido discapacidad, que se encuentran desocupadas.

6- OBJETIVO GENERAL:

Analizar el perfil de las discapacidades adquiridas en el ámbito laboral que fueron certificadas durante el periodo 2006- 2010 por la Junta de Discapacidad de la provincia de Jujuy.

7-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir las variables demográficas de género, edad, nivel de instrucción, constitución del grupo familiar, localidad de residencia, ocupación anterior y actual, y situación social de las personas que adquirieron discapacidad en el ámbito laboral.
2. Identificar los rubros de empresas que más se relacionan con la adquisición de discapacidad laboral.
3. Analizar los tipos de discapacidad adquiridos.

8-METODOLOGIA

8.1 Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo, se realizó mediante el uso de datos secundarios individuales (Protocolos de Clasificación de Discapacidad, formulario único de certificación de Discapacidad emitido por la Junta de Certificación de discapacidad, entidad encargada de otorgar Certificado de validez nacional, según ley 24.901) La información analizada corresponde al periodo 2006 a 2010.

8.2 Muestra: el grupo de estudio se constituyó con 185 Protocolos de personas con discapacidad, que obtuvieron su Certificado en el periodo comprendido de 2006 a 2010 en la provincia de Jujuy. La selección se focalizó en aquellas personas que adquirieron su discapacidad en el ámbito laboral. Se excluyeron del estudio las enfermedades laborales y las amputaciones y o paraplejas adquiridas por otras causas entre ella

accidente de tránsito o amputación por enfermedad (tumores, Diabetes, etc.). La información fue analizada de la base de datos de la Coordinación Provincial de Rehabilitación de la provincia de Jujuy.

8.3 Variables:

1. *Edad de las personas en la que se produjo el accidente*
2. *Sexo*
3. Localidad a la cual pertenecen.
4. Ocupación en el momento del accidente laboral.
5. Ocupación actual, después del accidente laboral.
6. Rubro de empresa al que pertenecían en el momento del accidente laboral.
7. Nivel de instrucción.
8. Acceso a rehabilitación desde el momento del accidente laboral.
9. Cobertura social.
10. Pensiones/Jubilaciones
11. Vivienda con infraestructura básica
12. Vivienda adaptada
13. Conyugue
14. Cantidad de hijos
15. Medio de transporte
16. Estado de las calles
17. Rubro de la empresa.

8.4 Recolección de datos

Base de datos: Se analizó la base de datos de la Coordinación provincial de Rehabilitación de la provincia de Jujuy, que cuenta con un total de 11.400 certificados emitidos en el periodo de 2006 a 2010. Se focalizó en aquellos certificados que se

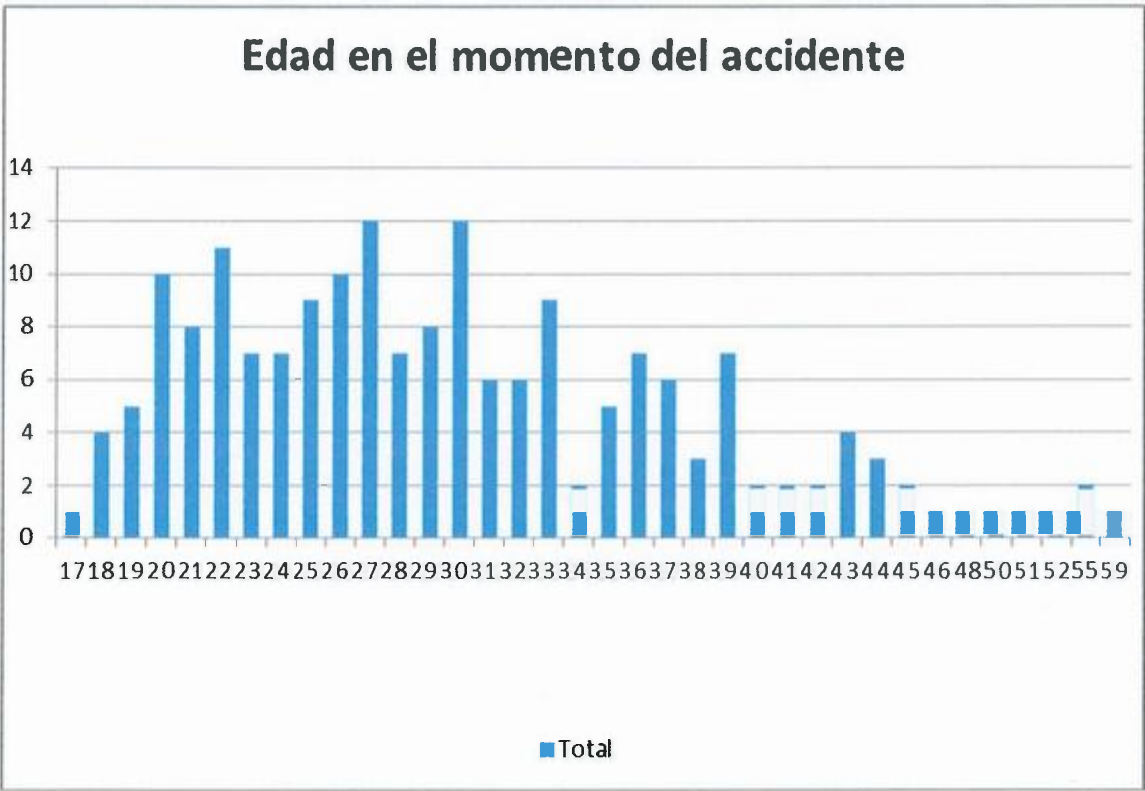
emitieron a personas que adquirieron su discapacidad en el ámbito laboral, y expresamente por accidente de trabajo.

Protocolos de atención: se analizaron 289 protocolos de los cuales se seleccionaron 185 que cumplieran con los requisitos establecidos.

9-DESARROLLO:

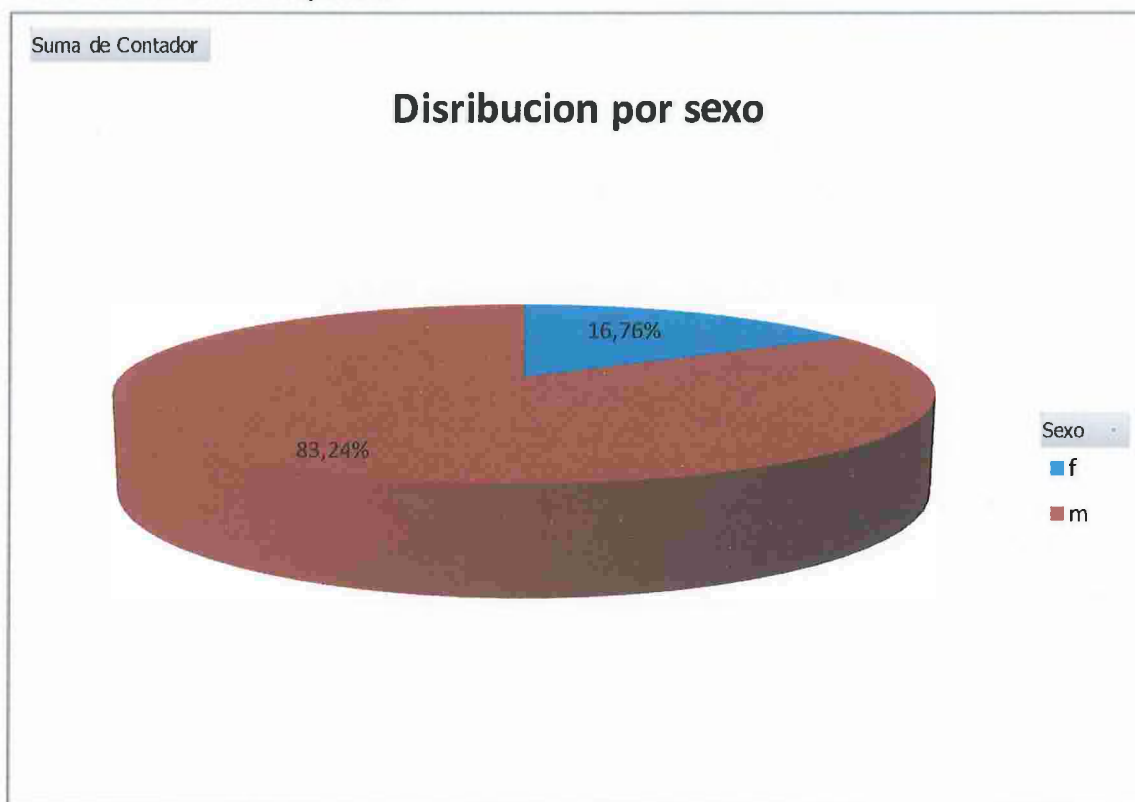
Los datos obtenidos se trabajaron en una tabla, que consigno los datos de todos los pacientes, tales como nombre, apellido, edad, fecha de nacimiento, fecha del daño, localidad a la que pertenecían , si realizo o no rehabilitación, ocupación en el momento dei accidente, ocupación actual, rubro de ia empresa, nivel de instrucción, tipo de vivienda, accesibilidad, apoyo familiar.

Gráfico: 1- Edad en el momento del accidente



Edad en el momento del accidente: como se observa en el grafico el pico mayor de adquisición de discapacidad se produce entre los 25 y 30 años de edad, esto es coincidente con las estadísticas de la OIT (Organización Internacional del Trabajo). La adquisición de la discapacidad durante esta edad es un fuerte predictor de las posibilidades económicas que tendrá el individuo en su nueva condición. En su gran mayoría y según las estadísticas revisadas, la naturaleza de los accidentes laborales afecta a gente joven, jefes de hogar, principal motor de la economía del país. Esta población que se encuentra dentro de la PEA (población económicamente activa), se traduce en pérdidas para el afectado, y su empresa, como así también para su familia y la comunidad que directa e indirectamente dependen de este.

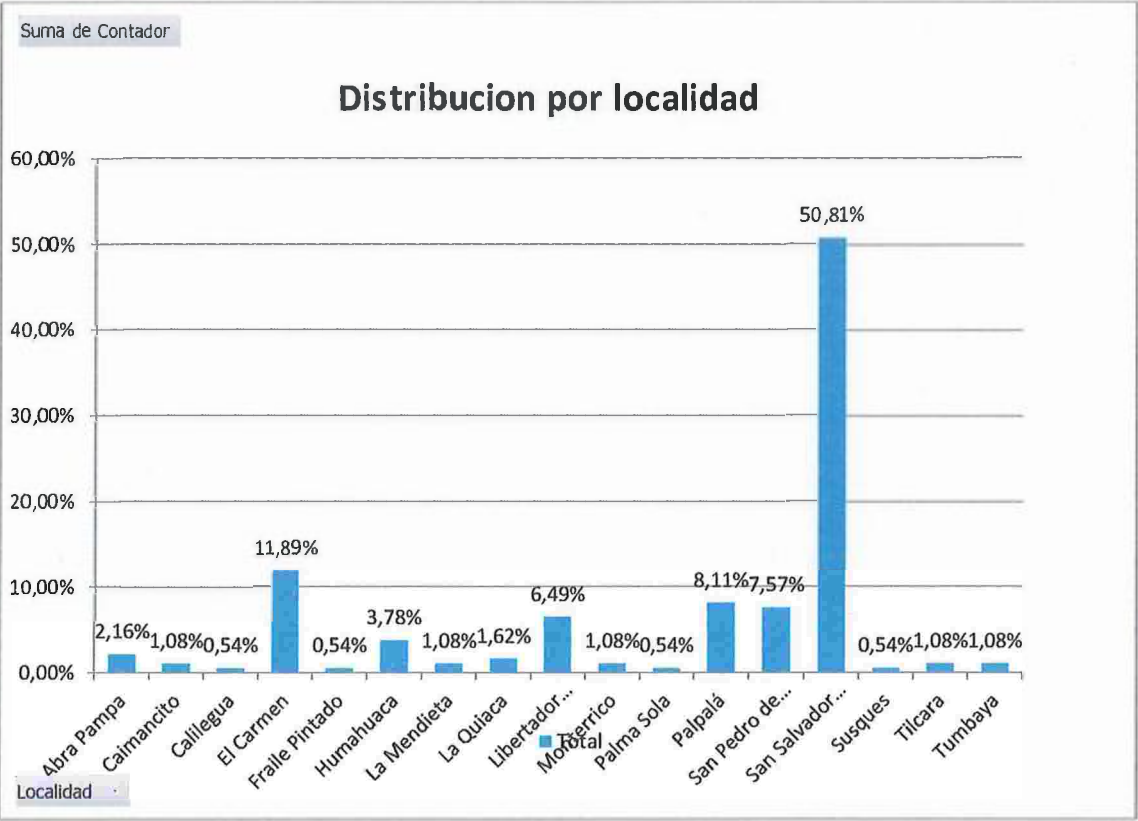
Grafico N°2: Distribución por sexo



Se concibe la diferenciación entre hombres y mujeres, desde un enfoque de género, entendiendo por esto la construcción social del rol que mujeres y hombres, cumplen en una sociedad determinada. En el grafico se observa una clara tendencia del sexo masculino, con un 83,24 %, mientras que el sexo femenino ocupa un 16,76%, esta

diferencia posiblemente tenga relación con el tipo de trabajo que mayor siniestralidad presenta, y son los que en general requieren mano de obra más fuerte, trabajos como construcción, actividades agrícolas ganaderas, construcción, minería, etc.

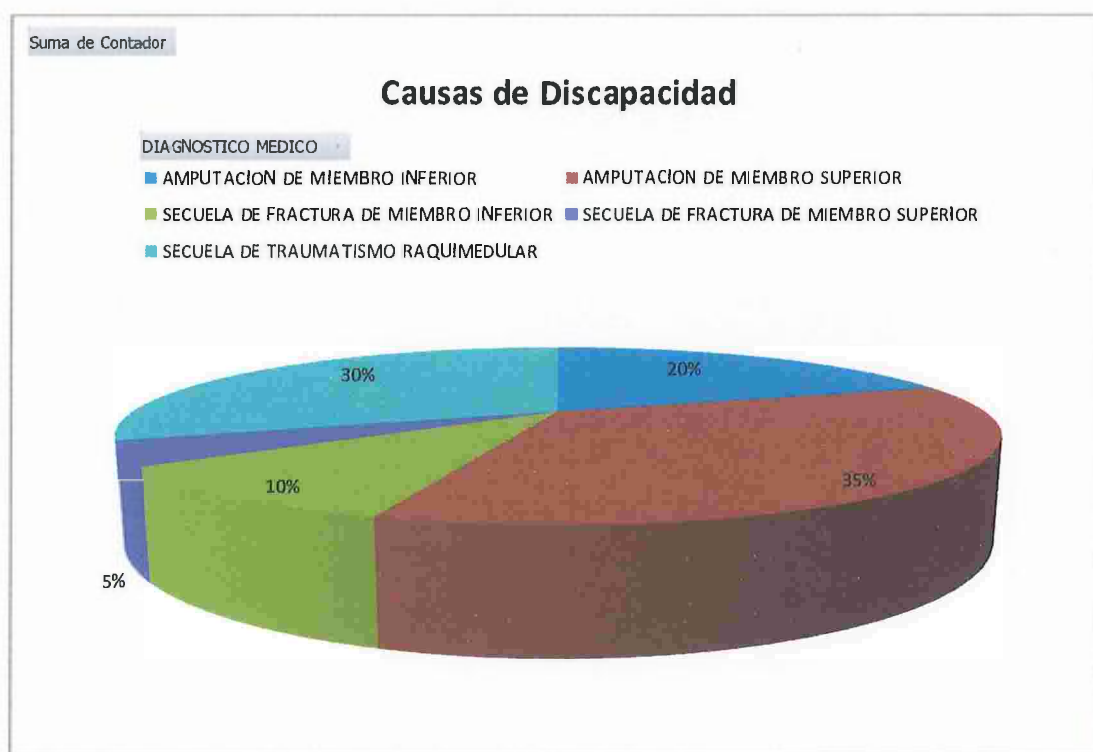
Grafico N°3 distribución por localidad



El grafico muestra la distribución por localidad con un evidente predominio en la localidad de San Salvador de Jujuy, con un 50,8%, siendo esto coincidente con la capital de la provincia. Siguiendo la distribución poblacional de la provincia deberíamos esperar que el porcentaje de la localidad de San Pedro, por la cantidad de población existente fuera mayor a El Carmen, y Palpala, sin embargo solo se registra un porcentaje de 7,57%. Las localidades que se encuentran en la región de quebrada y puna, presentan porcentajes muy bajos, se considera que el valor es mayor, pero la falta de accesibilidad por la distancia existente dificulta la obtención del certificado de discapacidad. Pese a la tendencia mundial de no estigmatización, la importancia de la

acreditación de la discapacidad reside en los beneficios comprendidos en la legislación vigente relacionado con diversos aspectos que hacen a la persona con discapacidad. Es importante enfatizar que el objetivo general buscado a través del certificado de discapacidad, es promover la protección integral de las personas con discapacidad.

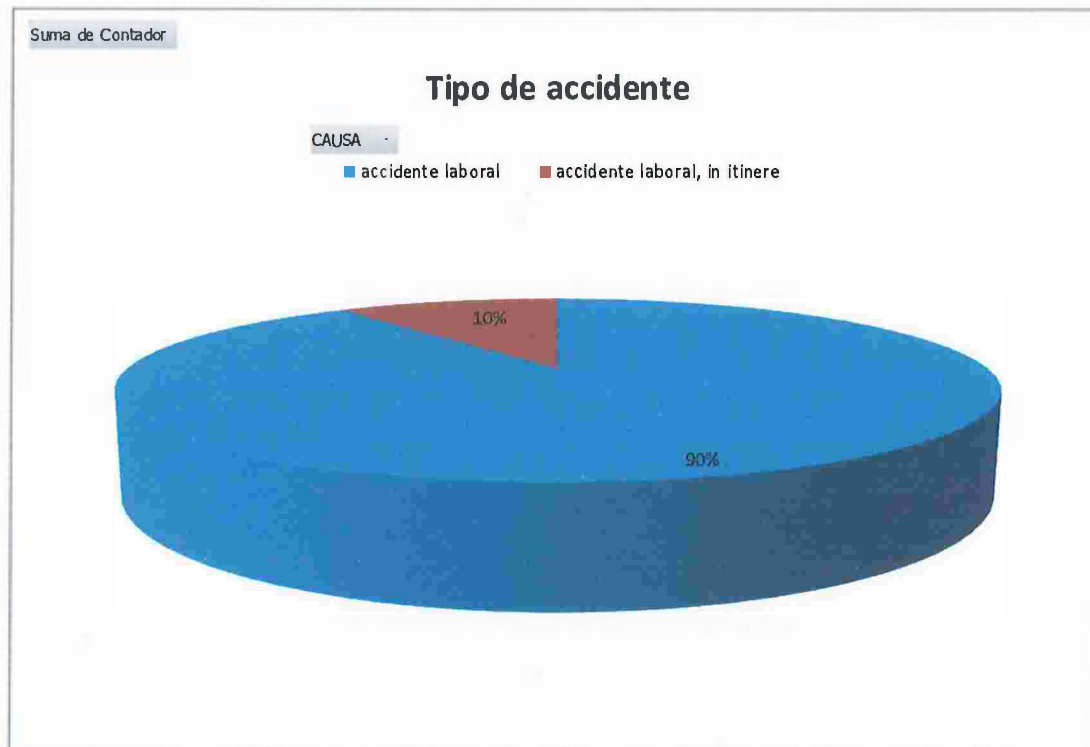
Grafico N° 4 Causas de Discapacidad



El grafico muestra las áreas del cuerpo afectadas por el accidente, que dieron origen a la discapacidad de los trabajadores, se observa que la amputación de miembros superiores en distintos niveles, especialmente en la mano y dedos, prevalece sobre los otros diagnósticos con un 35%, ocupando el segundo lugar se ubican los pacientes con traumatismo raquimedular, con un 30%. Según estadísticas de los últimos 7 años publicadas por la Súper Intendencia de Riesgos de Trabajo, los valores presentados por el servicio de rehabilitación son similares.

Amputaciones por maquinarias con deficiente mantenimiento, caídas del andamio, desde tejados o desde árboles, golpes con objetos que impactan sobre la columna (troncos, piedras, ladrillos, tubos), accidentes de tráfico o atropellos son algunas de las situaciones que se describen en los informes de los pacientes. La sobreexigencia física y mental, las tareas excesivas y las condiciones de trabajo inapropiadas, son las causas más frecuentes. Las malas posturas, la inadecuación de útiles y herramientas, la falta de elementos de protección para los trabajadores, y en las maquinas que deben manipular, y el desconocimiento o incumplimiento de las normas de higiene y seguridad contribuyen también a la muerte e incapacidad laboral de miles de personas. Los accidentes ocurren porque la gente comete actos incorrectos, o porque los equipos, herramientas, maquinarias o condiciones de trabajo no se encuentran en condiciones adecuadas. El principio de la prevención de los accidentes señala que todos los accidentes tienen causas que los origina y que se pueden evitar al identificar y controlar las causas que los producen.

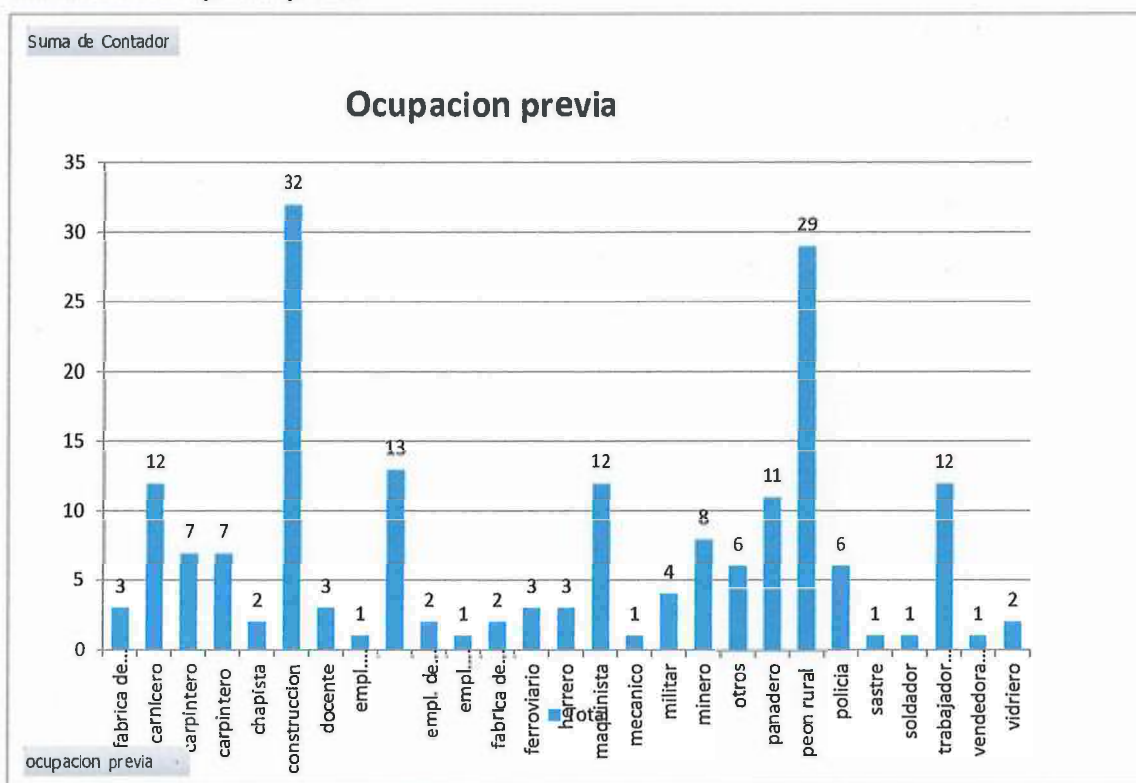
Grafico N°5 Causa de discapacidad



El grafico muestra de la población analizada que el 90% de los tipos de accidentes fueron los denominados "accidentes laborales", y un 10% los accidentes in itinere, debe

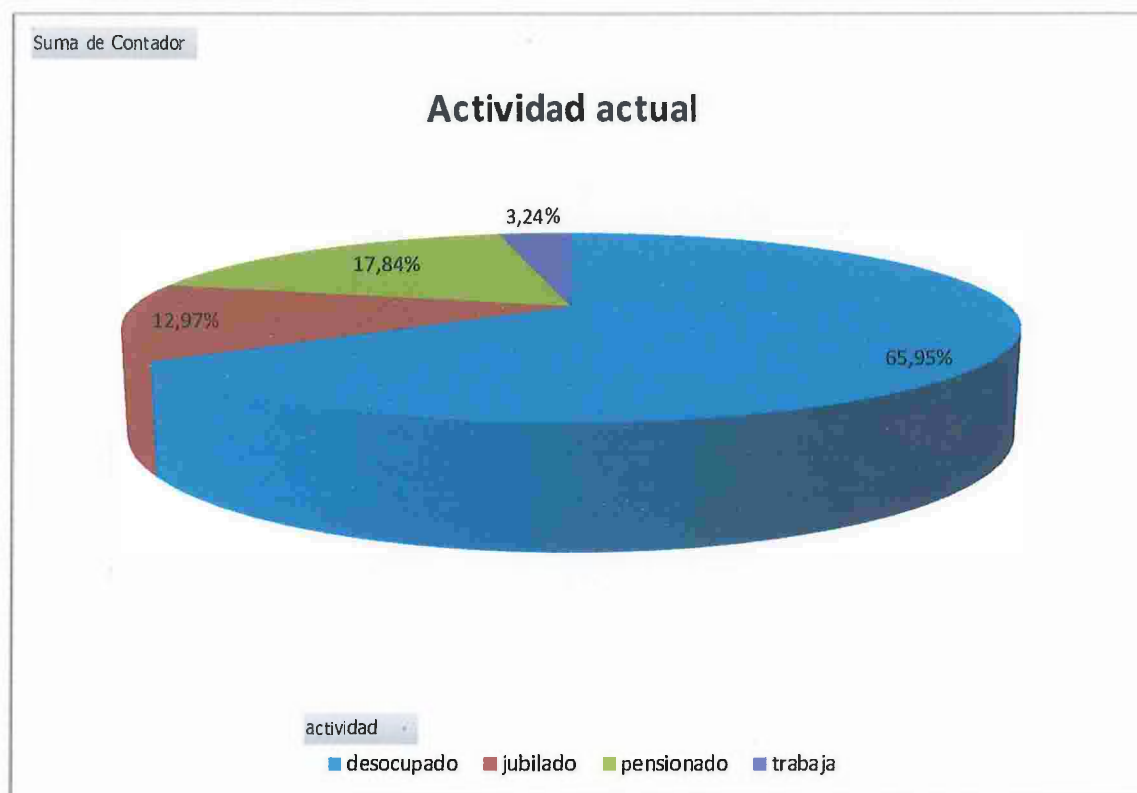
considerarse que este porcentaje podría ser mayor si los trabajadores estarían informados de que los accidentes que se producen durante el trayecto de ida a sus trabajos o de regreso a sus hogares luego de una jornada laboral, son denunciados como accidentes de trabajo.

Grafico N° 6 Ocupación previa



Dentro de las ocupaciones, que previamente tenían los trabajadores, claramente se observa que los accidentes laborales se produjeron con mayor frecuencia en los trabajadores de la construcción, siendo el segundo lugar para los trabajadores rurales. Se acentúa además que los oficios, de carnicero, panadero y carpintero ocupan un lugar destacado, es importante aclarar que en general, y haciendo una homologación con la edad de adquisición de la discapacidad, entre las principales causas de accidentabilidad se cuentan la inexperiencia, y la falta de formación de los trabajadores.

Grafico N° 7 Actividad actual



Como se puede observar en el gráfico, el 65,95% de la población se encuentra sin trabajo, es importante diferenciar entre una persona desocupada y una persona inactiva, la primera se encuentra buscando activamente trabajo y no lo consigue y la segunda no lo hace o dice hacerlo pero no en forma activa, contra un 3,24% que trabaja, esta condición no es diferente a las estadísticas que muestra la ENDI (Encuesta Nacional de Discapacidad). Es importante recordar que el grado de informalidad laboral de las personas que trabajan es elevado, y no debe desatenderse el hecho de que las personas que cobran pensiones o jubilaciones nunca declaran estar trabajando por el temor de perder el único ingreso seguro que tienen, ya que la actual legislación establece que si una persona con discapacidad trabaja formalmente se suspende automáticamente el

beneficio. La opción entonces por la que se definen, es vivir en la pobreza o recurrir a empleos por fuera de la normativa legal, que no interfieran con estos beneficios a costa de exponerse muchas veces a situaciones abusivas y de explotación como las que se generan con este tipo de contratación.

En el mundo hay aproximadamente 610 millones de personas que presentan discapacidad, de las que 368 millones están en edad de trabajar, y el 80% vive en países en desarrollo, predominantemente en las zonas rurales. En Latinoamérica se calcula que entre el 80 y 90 % de las personas se encuentran desempleadas. En la misma región la mayoría de los que sí tienen trabajo lo hacen en el sector informal- que provee el 60 % de los nuevos trabajos-reciben salarios muy bajos o ninguna compensación monetaria.

Importancia de la inclusión laboral de las personas con discapacidad.

El empleo, según lo expresa en su artículo 27 la Convención ofrece muchas oportunidades de participación social, desde la independencia económica hasta la formación de una familia y el sentimiento de que se contribuye a la economía nacional.

La integración a un puesto de trabajo para una persona con discapacidad, representa el punto más alto del proceso de inclusión y participación social, que comenzó mucho antes, en el seno de la familia, al interior de la comunidad escolar, en el barrio, etc.

Porque acceder a un puesto de trabajo significa mucho más que la posibilidad de generar recursos para el grupo familiar; permite establecer redes sociales, favorece la participación, y sobre todo entrega a las personas con discapacidad una razón de vivir, para levantarse cada mañana, y dormir satisfecho al caer la noche.

De este modo el trabajo juega un rol social en la inclusión social de las personas con discapacidad, entendiendo esto no solo como un medio de subsistencia sino también como uno de los mecanismos de desarrollo de la personalidad e identidad, individual y colectiva.

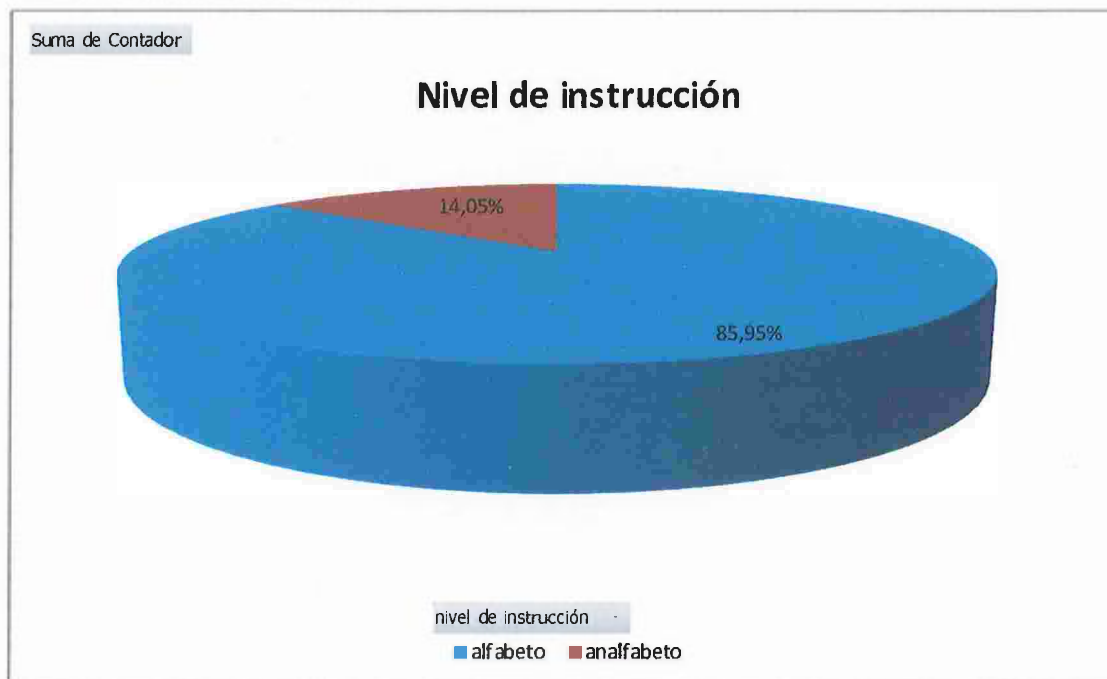
Desde el punto de vista personal, el acceso al mundo laboral de una persona con discapacidad, se constituye en un factor fundamental para mejorar su calidad de vida, dotándola de mayores grados de autonomía, de autoestima y de bienestar físico, psíquico y material (autodeterminación, habilidades sociales, etc.).

En el ámbito colectivo la exclusión del mercado laboral de las personas con discapacidad, significa un coste financiero para toda la sociedad, implica sostener a una población pasiva, lo que en definitiva afecta tanto la rentabilidad como la competitividad de las empresas y los países.

La pasividad económica y social, de las personas con discapacidad que se encuentran desempleadas, es una carga que el Estado debe asumir. A través de beneficios sociales, pensiones, etc., manteniendo un alto costo financiero. La integración de las personas con discapacidad al mercado laboral no solo significa autonomía y habilidades sociales para los sujetos, sino que implica que el Estado de un paso del “asistencialismo” a constituirse en un ente legislador. Hoy la mirada debe estar puesta en el potencial creador y productivo de las personas con discapacidad, y el aporte que pueden hacer al desarrollo de la sociedad.

En definitiva el trabajo permite a la persona con discapacidad ser un ciudadano de plenos derechos y también deberes.

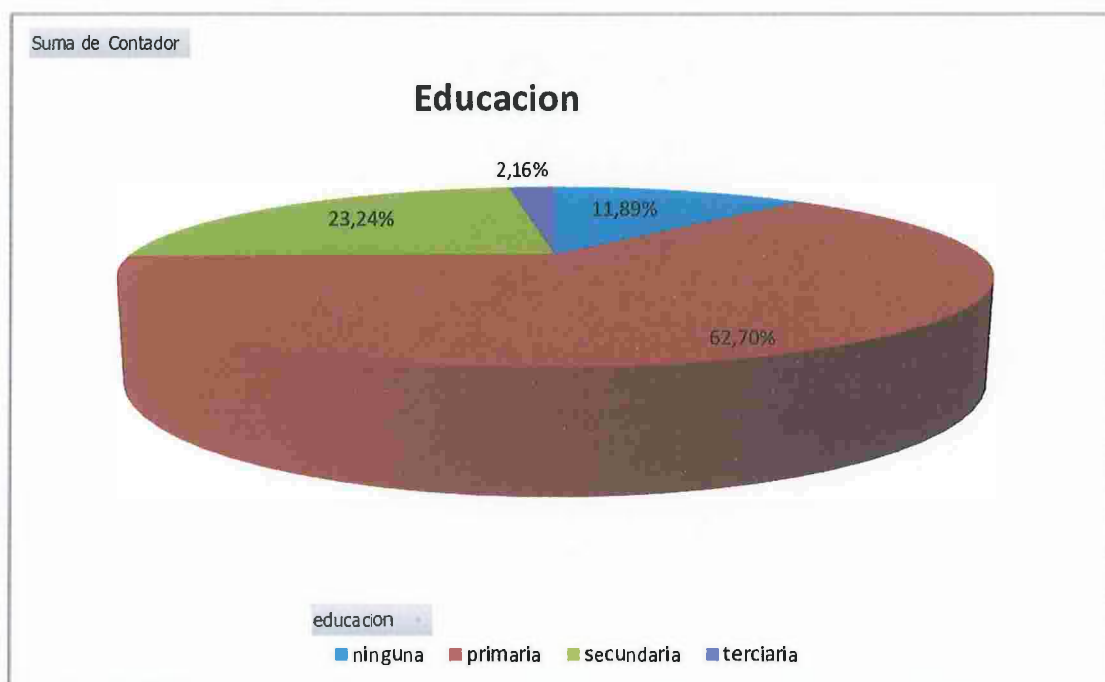
Gráfico N° 8 Nivel de Instrucción



El gráfico describe que un 85,95% de los individuos afectados son alfabetizados, este ítem solo tiene en cuenta que la persona sepa firmar, escribir y leer elemental.

La escuela complementa y activa la tarea formativa iniciada en el hogar. El objetivo principal de la escuela es procurar el desarrollo integral del alumno; para ello cultiva sus facultades intelectuales, le transmite el acervo cultural de las generaciones anteriores, lo ayuda en la adquisición de valores aplicables a la conducta humana y lo prepara para la vida adulta enseñándole a asumir responsabilidades.

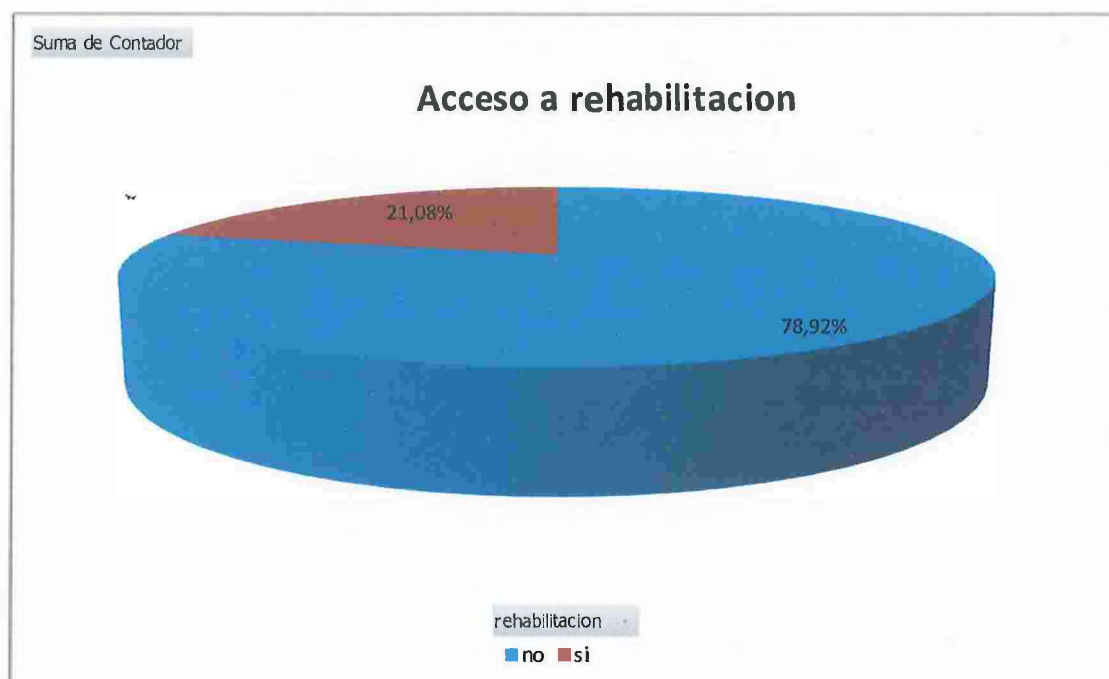
Grafico N°9: Educación



Cuando se tiene en cuenta el tipo de educación al que accedió la población estudiada, se observa que un 62,70% fue a la escuela primaria, es importante resaltar que no significa que hayan finalizado la escuela, muchos de ellos solo asistieron hasta 1° o 2° grado, lo que limita la instrucción que tuvieron. Un 11,89% no tuvo ninguna educación, y en general corresponde a peones rurales.

La Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad reconoce en su artículo 24 y 25 , la importancia de aprender durante toda la vida, incluido los adultos, que adquieren discapacidad y por consiguiente, desean o necesitan recibir nuevas enseñanzas en apoyo de su capacidad de trabajo, incluida la formación profesional y programas para obtener un título universitario.

Grafico N°10: Acceso a rehabilitación



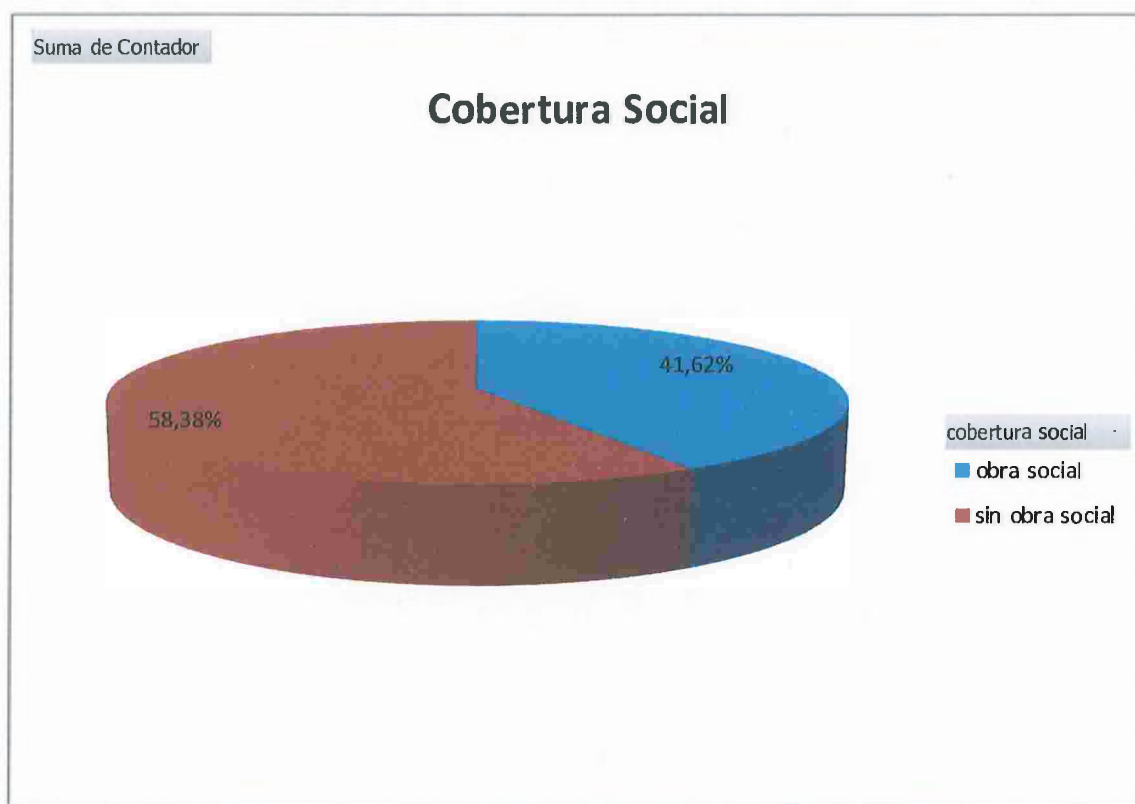
El grafico deja ver que solo un 21,08% logro acceder a algún tipo de rehabilitación, debe destacarse que el concepto de rehabilitación integral, es superior a la devolución total o parcial de la funcionalidad como se estimaba antes.

La habilitación y rehabilitación (artículo 26 de la convención) son los primeros pasos decisivos para que una persona con discapacidad pueda vivir independientemente, según lo expresa el artículo 19 de la convención.

Poder acceder a un programa de rehabilitación después de sufrir un accidente de trabajo, es fundamental, no solo para poder reincorporarse laboralmente, sino también para fortalecer la salud mental del trabajador y su adaptación al entorno social y familiar. Desde la perspectiva de la rehabilitación integral, más allá de lo asistencial, el proceso debe involucrar acciones encaminadas a compensar la pérdida de una función o

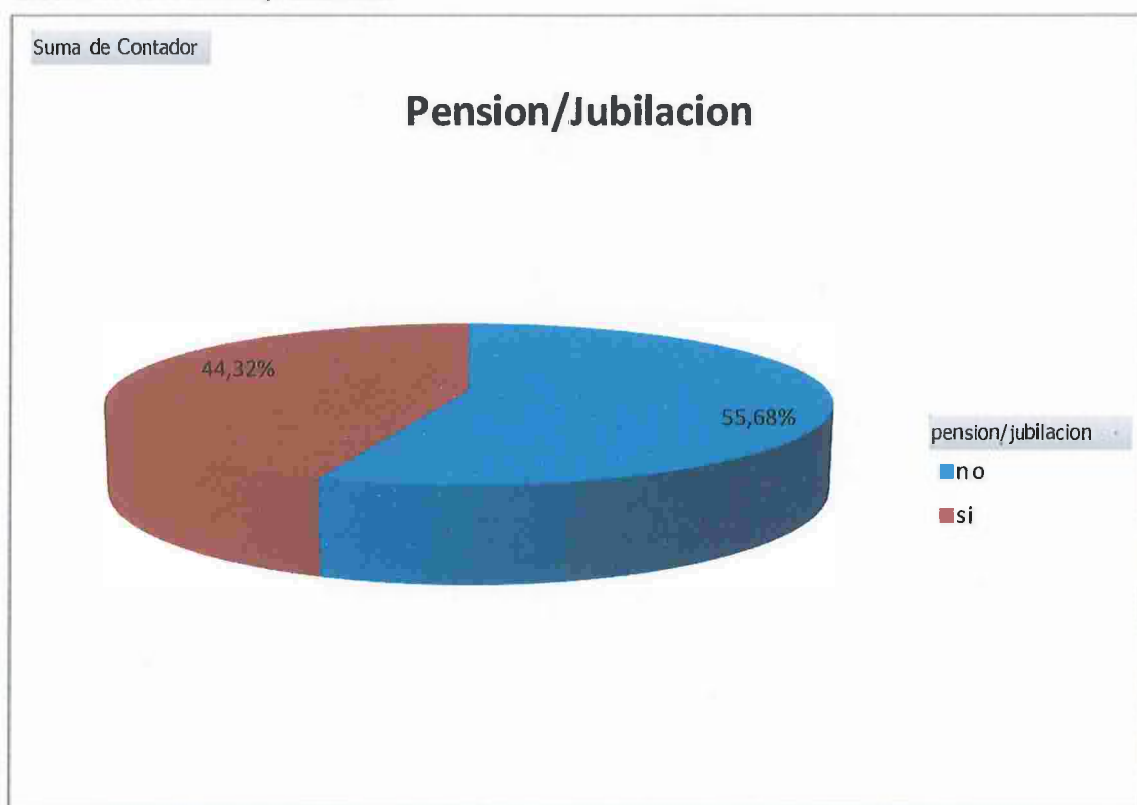
limitación funcional, procurar el mejoramiento de su calidad de vida y lograr una plena integración al contexto socio familiar y ocupacional. Este enfoque concibe y aborda a la persona con discapacidad desde una óptica biopsicosocial, asistiendo sus necesidades de seguridad y supervivencia y retomando la interacción con el contexto como facilitadora del proceso.

Grafico N° 11: Cobertura social



Solo un 41,62% de la población analizada cuenta con cobertura social, quedando un 58,38 % desprotegida, esta población presenta por lo consiguiente grandes limitaciones para obtener equipamiento, y acceso a rehabilitación. Es importante considerar que aquellas personas que no tienen obra social, pero que accedieron al certificado de discapacidad, pueden gestionar la obra social de la provincia, este proceso es lento y desgastante.

Grafico N° 12 Pensión/Jubilación



Del total de la población estudiada, puede observarse que solo un 44,32 % accedió a una jubilación o pensión, quedando un 55,68% sin ninguna prestación. La adquisición de una pensión acarrea un largo camino administrativo, un número considerado de paciente manifestó durante la entrevista haber iniciado el trámite sin obtener resultados positivos. No existe una articulación entre el Servicio de Rehabilitación de la provincia, único ente encargado de la emisión de los certificados de discapacidad, y el departamento de Pensiones asistenciales.

Grafico N° 13 Vivienda con infraestructura básica

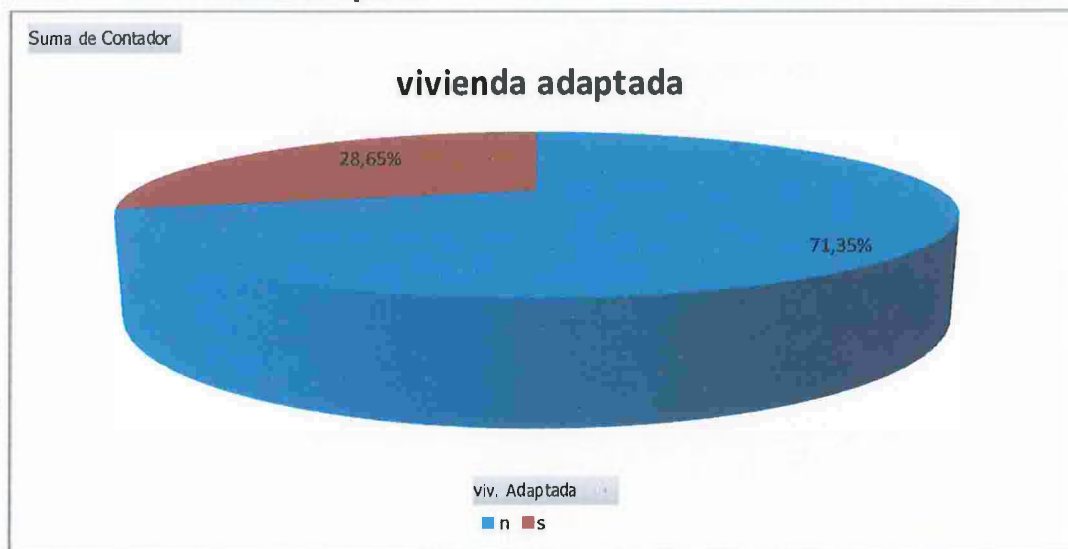


Se considera vivienda con infraestructura básica según el INDEC, aquella que cuenta con: 1) materiales adecuados para la construcción de pisos, techos y paredes. 2) menos de tres personas viviendo por cuarto y 3) retrete con descarga de agua.

En el grafico se observa que solo el 58,38 % de la población, cumple con los requisitos definidos por el INDEC, el 41.62% no cumple con uno o con todos ellos, siendo el hacinamiento uno de los puntos más recurrentes, debe tenerse en cuenta al respecto, que este tipo de población permanece viviendo en el hogar de los padres por la imposibilidad de contar con una vivienda propia.

La política poblacional no se adecua a las necesidades de las personas con discapacidad.

Grafico N° 14 Vivienda adaptada



La vivienda es un elemento imprescindible para cualquier persona, esencial para vivir y necesaria para todo ciudadano. Goza de gran importancia, no solo por ser el abrigo, sino también por ser el espacio donde la persona crea su propio ambiente y desarrolla sus relaciones interpersonales más cercanas. Pero no todas las viviendas son iguales. Una vivienda accesible garantiza la autonomía, la seguridad, la dignidad, el confort y el ahorro de tiempo, no solo de las personas que lo habitan sino también de aquellas que lo visitan.

La accesibilidad ha ido dejando de ser sinónimo de supresión de barreras físicas y ha adquirido una dimensión más preventiva y amplia que se puede extender a todo tipo de espacios, productos y servicios, lo que se denomina **Accesibilidad Universal**. Debe recordarse que inicialmente el concepto de accesibilidad era requerido como una necesidad por un único colectivo pero afortunadamente ha ido adquiriendo un reconocimiento general como elemento que mejora la calidad de vida de todos los ciudadanos y aumenta el beneficio de todos.

Cuando se habla de vivienda accesible nos estamos refiriendo a diseños que hagan posible que el individuo se desarrolle en un ambiente confortable, entiéndase que

confortable no implica solamente buena ventilación e iluminación, incluye además buenas condiciones de habitabilidad, sentirse con plena satisfacción y autonomía personal.

En el grafico se observa que solo un 28,65 % de la población cuenta con vivienda adaptada, es importante destacar que no todas las personas requieren las mismas adaptaciones, sin embargo del total de la población estudiada los que más dificultad presentan en sus viviendas son los lesionados medulares.

Grafico N° 15: Conyugue

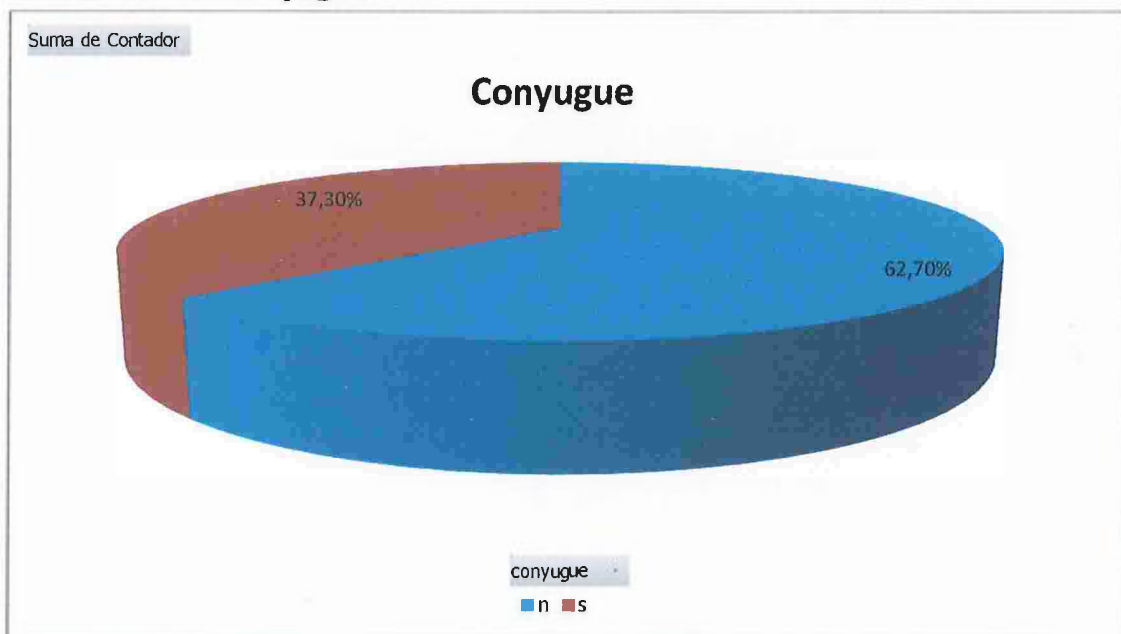


Grafico N°16 Cantidad de hijos por paciente



Los dos gráficos precedentes, intentan dar un panorama respecto a la constitución del núcleo familiar en el que se desenvuelven las personas que han adquirido discapacidad. Resulta interesante tener en cuenta el contexto familiar de **estos** pacientes, ello tiene fundamental valor con la manera en la que se asume la persona que adquiere una discapacidad, no se puede olvidar que si bien es la misma persona, sus necesidades son parcial o totalmente distintas, muchos de ellos no logran cubrir sus actividades básicas de la vida cotidiana, como el baño, la vestimenta, y la alimentación. Asimilar esta nueva condición requiere tiempo, información, contención familiar, y mucho amor de quienes lo rodean.

La familia es el grupo básico más importante, el primer contexto socializador y el entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan según modelos vivenciados e interiorizados.

Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso

Página | 35

que ocurra en alguno de los miembros repercute de una u otra manera sobre los demás; produciendo incertidumbre, desequilibrios y cambios que para ser superados necesitarán de un trabajo sistemático.

El proceso de adaptación es dinámico puesto que la incorporación en el seno de la familia de una persona que adquiere una discapacidad modifica todos sus componentes. Es por esto que un accidente o una enfermedad que se produce en alguno de los miembros de la familia, es percibido por esta como una vivencia traumática.

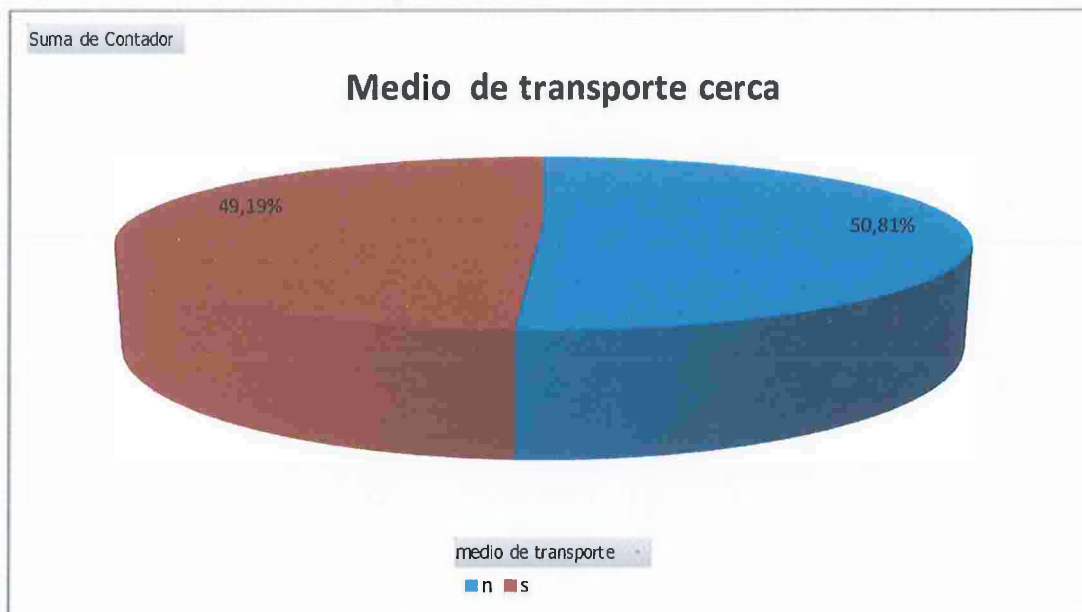
En los grupos familiares se manifiesta confusión, desorientación, dudas, e inquietudes con respecto a cómo ayudar a la persona con discapacidad en los aspectos que hacen a su desarrollo integral, y a la satisfacción de la praxis familiar de resolución de problemas que aparecen en la vida cotidiana obligando a sus miembros a transitar por diferentes etapas para llegar a la aceptación de la persona con discapacidad logrando su integración personal, familiar y social.

Considerando que la familia es el pilar fundamental en la atención primaria de la salud, la educación e integración de las personas con discapacidad, el abordaje familiar constituye un aspecto de gran importancia y todas aquellas acciones a realizar bajo este encuadre apoyaran el logro de la autonomía.

Es por esto que la familia y profesionales necesitan interactuar para generar mejores canales de comunicación y un trabajo articulado entre hogar, la comunidad y la escuela, beneficiando no solo a el cuidado de la salud y la educación sino también la de los familiares y profesionales.

El trabajo junto a la familia es esencial para favorecer las oportunidades de aprendizajes claros, coherentes, organizados, significativos y contextualizados. Por ello la necesidad de informar, formar y acompañar a la familia para dar continuidad a la sistematización del trabajo conjunto en la equiparación de oportunidades para las primeras etapas, para evolucionar hacia el trabajo en equipo cooperativo y cogestivo entre familias, los miembros de equipos de salud, las instituciones, y la comunidad, facilitando la tarea en relación a lograr un desarrollo integral y armónico.

Grafico N°17: Medio de transporte cerca



Esta variable considera el transporte público a menos de 3 cuadras o más de 3 cuadras, de la casa de la persona con discapacidad, en el análisis del presente trabajo, se observa que solo un 49,19% de la población cuenta con transporte cerca al domicilio, debe destacarse al respecto dos puntos, 1) en la provincia de Jujuy no existen transportes adaptados, y por otro lado 2) la provincia no cuenta con transporte público de en el interior de la misma.

Poder desplazarse en la provincia, siendo una persona con discapacidad, requiere de un ingreso económico significativo, debido a que la única manera de movilizarse es en taxi, es este otro punto destacado de exclusión sobre el que debería trabajarse con políticas públicas efectivas.

Grafico N° 18: Estado de las calles



Un 84,24 % de las personas de la muestra vive en lugares donde la calle principal de su domicilio es de tierra, esto tiene singular valor específicamente para los lesionados medulares, como así también para los amputados de miembros inferiores, la irregularidad del terreno actúa como una fuerte barrera, que condiciona en numerosas oportunidades, la decisión de salir del domicilio e integrarse a la sociedad. La falta de rampas y las malas condiciones de las veredas, son otros de los muchos obstáculos a los que diariamente deben enfrentarse las personas con discapacidad, ello sin contar por supuesto, la falta de empatía de quienes obstaculizan con sus actitudes el libre transitar de estas personas, estacionando en los lugares de acceso.

Debe subrayarse que la nueva tendencia mundial, es hacia el **Diseño Universal**, o Diseño Universalista como aquel que obtiene espacios y productos aptos para el uso de todas las personas, sin la necesidad de ser adaptados mediante diseños específicos. Contribuye a logra un medio que puede ser usado y disfrutado por todos sin distinción de edad, tamaño, sexo o discapacidad, ya que adapta "el medio a los individuos" y no al revés.

El diseño universal no es una nueva forma de diseñar, es simplemente partir de las características de todos los humanos para materializar las ideas, y esto debe realizarse desde los primeros pasos de la concepción del proyecto.

La accesibilidad no es la simple solución de una rampa o una puerta más ancha, es un concepto que se sintetiza en "calidad de vida social". La accesibilidad es un nuevo paradigma dentro del panorama social, que implica diseñar en función de todas las necesidades humanas. Se basa en la equiparación de oportunidades, para ellos los criterios ergonómicos incluyen a todas las personas y sobre todo se ocupa de potenciar la integración mediante la rehabilitación humana.

Cumplir con lo que expresa, en su artículo 9, la Convención de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, supone que exista igualdad de acceso a las instalaciones y servicios de la comunidad para todos los miembros de la sociedad incluida las personas con discapacidad. Es un principio fundamental de la Convención (artículo 4) y es pertinente a todos los aspectos de su aplicación. Para una persona que en su nueva condición de discapacidad cambia el mundo en el que vive, como es el caso de quien adquiere una discapacidad en el ámbito laboral, la aplicación de este artículo supone además igualdad de oportunidades

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas expresa:

Artículo 9. Accesibilidad

1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán entre otras cosas a:

a. Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo.

***Acerca de la accesibilidad**

1-La accesibilidad concebida como llave que abre puertas hacia el ejercicio de los derechos de distinto grado de abarcabilidad e implicancia.

El ejercicio del derecho a la accesibilidad habilita a su vez el acceso a otros derechos propios del habitar físico y social.

- 1- **Derecho básico**, de importancia global, o de primer grado: derecho a la accesibilidad. Se extiende al conjunto de los espacios habilitados y de todos aquellos elementos o sistemas que viabilizan las múltiples formas de habitarlos. Conlleva la incorporación de conceptos de ergonomía inclusiva en las normas del diseño urbano, arquitectónico, objetual y del transporte.

Los campos de la accesibilidad son:

- a- Espacios urbanos y edificios, tanto los existentes como los nuevos: calles, parques, edificios
- b- Los equipamientos, amoblamientos e instalaciones, tales como las sanitarias, los sistemas de información y comunicación.
- c- Los utensilios, elementos del trabajo, objetos que hacen al uso de dichos ámbitos y a las actividades que en ellos se desarrollan.

Los atributos de la accesibilidad son:

- a- La accesibilidad física habilita para la vehiculización de acciones de circulación; franqueabilidad de un ámbito a otro; aproximación y transferencia a amoblamientos e instalaciones y uso de herramientas, utensilios, objetos.
 - b- La accesibilidad comunicacional habilita para la percepción y comprensión de la espacialidad de las personas con discapacidad visual; para la comprensión de lo que es expresado oralmente y para la comunicación interpersonal de las personas con discapacidad auditiva, y para la inteligibilidad de los mensajes visuales y auditivos respectivamente, a ambos.
- 2- **Derecho aplicado**, o de segundo grado: derecho al acceso al estudio, al trabajo, entre otras actividades de la vida ciudadana. La aplicación del derecho a la accesibilidad posibilita el ejercicio de cada uno de los derechos específicos a actividades esenciales, tales como el derecho al estudio, al trabajo, a la recreación, etc. Conlleva la puesta en práctica de las normas de diseño inclusivo

en el diseño de la construcción, pertinentes a cada tipo de ámbito habitable, según su uso (vivienda, escuelas, plazas, etc.).

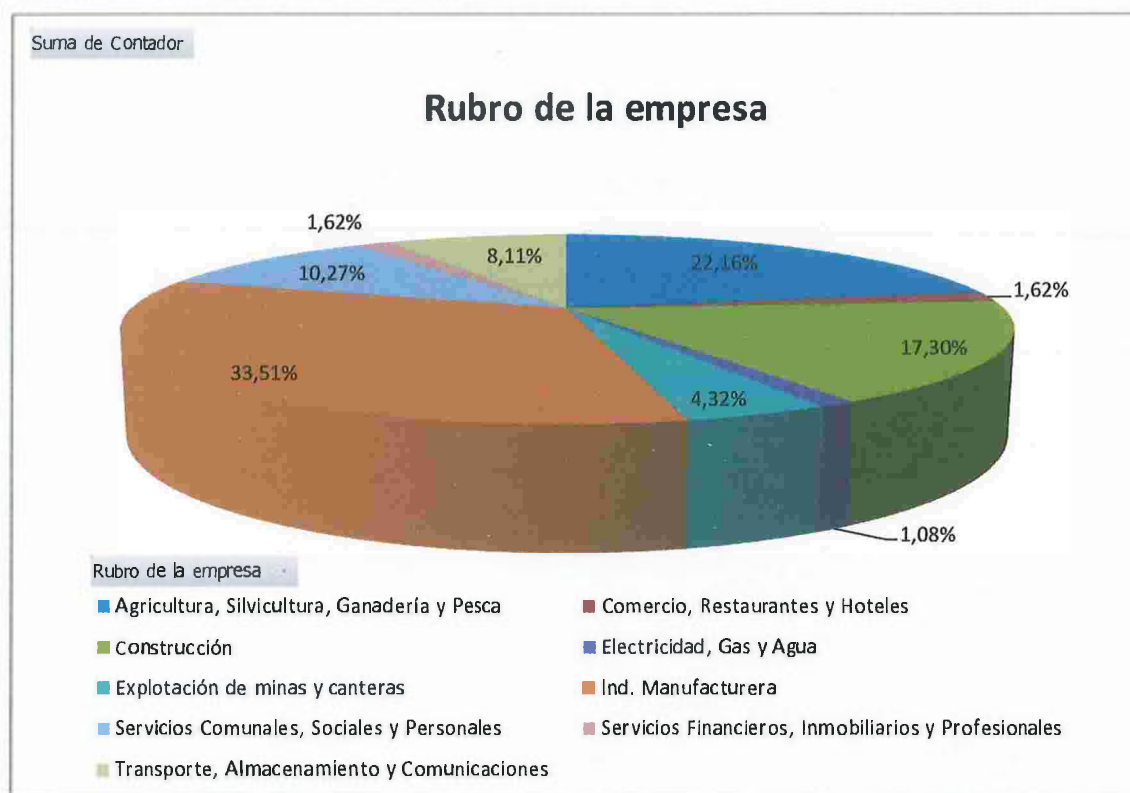
- 3- **Derecho universal**, de tercer grado: derecho al ejercicio del protagonismo y la participación, expresiones máximas del ejercicio de ciudadanía. Su ejercicio requiere previamente del ejercicio del derecho aplicado, haber podido formarse, cultivarse, interactuar en los espacios de crecimiento, estudio, trabajo), y del ejercicio del derecho básico (dichos espacios debieron contar con accesibilidad como condición de uso). A su vez el ejercicio de participación requiere de poder acceder a los espacios en que dicha participación se desarrolla, y para ello requiere de que hayan sido aplicados en dichos ámbitos los conceptos de diseño inclusivo.

Estas tres categorías dan cuenta de que la accesibilidad habilita; es condición para hacer, formarse, interrelacionarse, cultivarse y poder constituirse en sujeto activo y participativo.

El ejercicio de dichos derechos redonda el mismo tiempo en aportes en cada uno de los niveles analizados; principalmente, el de tercer grado hace posible el ejercicio de todos ellos.

A su vez, haciendo honor a las interrelaciones, no se trata solo de beneficios individuales para las personas con discapacidad, sino que son beneficios para el conjunto de la sociedad y su entorno físico. (Extraído de "Los Derechos de las Personas con Discapacidad" Eroles, C-Fiamberti, H)

Grafico N° 19 Rubro de la empresa



Las estadísticas de la Súper Intendencia de Riesgos de Trabajo de los últimos 5 años, muestran para la provincia de Jujuy que las actividades económicas más castigadas, son en primer lugar, la Industria manufacturera, seguido de la Agricultura, Silvicultura, Ganadería y Pesca, ubicándose en tercer lugar los Servicios comunales, sociales y vecinales y en cuarto lugar la Construcción.

De acuerdo a la población analizada en el presente trabajo, un 33,51% de los accidentes se registraron en la Industria manufacturera, siendo la Agricultura, Silvicultura, Ganadería y Pesca con un 22,16% la que coincidentemente se encuentra en segundo lugar, sin embargo el tercer lugar lo ocupa la construcción con un 17,30 %.

10-CONCLUSION

La adquisición de discapacidad en el ámbito laboral, siempre es un hecho injusto, inesperado, y que genera una enorme desesperanza a quien la sufre, y a su grupo familiar.

El accidente laboral, suele ser imputable en última instancia a una mala gestión empresarial, lo que indica un fallo global del sistema de trabajo. La falta de prevención en el trabajo, de una política integral de seguridad en el trabajo, de una proyección respecto al inmenso gasto que se produce cuando una persona en edad productiva adquiere una discapacidad, son algunos de los puntos más importantes a tener en cuenta.

De acuerdo al análisis realizado en este trabajo, es el sexo masculino el que registra porcentajes más elevados de siniestralidad, sin embargo la incorporación de las mujeres, cada vez mayor en tareas que antes eran únicamente masculinas, está generando un crecimiento del porcentaje en este grupo. La adquisición de discapacidad en personas en edad productiva presenta la mayor incidencia en las edades de 25 a 30 años, esto es absolutamente preocupante, ya que son personas jóvenes, que resignan su futuro a una silla de rueda, o a la espera de una prótesis, porque la recalificación laboral sigue siendo un tema olvidado.

La precariedad laboral, la temporalidad, las malas condiciones de trabajo, la falta de elementos de protección, son factores que favorecen que los riesgos en el trabajo se conviertan en accidentes.

Las lesiones y enfermedades ocupacionales cuestan mucho más que solamente el tratamiento, la rehabilitación y las pensiones, los cuales son sus gastos directos visibles. Se estima que los costos indirectos (días de trabajo perdidos, disminución de la productividad del trabajador, tiempo extra pagado, etc) son dos a cuatro veces mayor que los costos directos.

La Variabilidad geográfica de la provincia de Jujuy, se convierte, de acuerdo al análisis, en un factor de dificultad e inaccesibilidad, que aumenta aún más la brecha respecto de quienes pueden o no acceder a una rehabilitación.

Una persona que adquiere discapacidad comienza a transitar una enorme cantidad de obstáculos, por lo cual requiere el apoyo de su grupo más íntimo, la familia, que

también se ve profundamente modificada. Esta nueva condición acarrea discriminación, segregación, soledad, desigualdad, inequidad, y en muchos casos abandono. Considerando que la familia es el pilar fundamental en la atención primaria de la salud, la educación e integración de las personas con discapacidad, el abordaje familiar constituye un aspecto de gran importancia y todas aquellas acciones a realizar bajo este encuadre apoyaran el logro de la autonomía.

La accesibilidad, en la provincia de Jujuy, es aún hoy un tema pendiente. Los avances, si bien los hay, son mínimos, asistemáticos, y cuentan grandes dificultades y resistencias, no se encuentran integrados a políticas perdurables, por lo que los cambios en gestión, acarrearán un enlentecimiento que no permite continuar el camino, sino que se empieza de cero.

La cobertura social es un condicionante muy importante que limita las posibilidades de quien carece de esta protección, ya que el objetivo de la misma es lograr que la persona con discapacidad, alcance su nivel psicofísico y social, más adecuado para su integración social.

La posibilidad de acceder a un puesto laboral después de sufrir un accidente de trabajo que genera una discapacidad, es una tarea difícil, por lo que se debería trabajar en la conciencia empresarial, la posibilidad de recolocación laboral y los beneficios de tipo legal e impositivos de los que pueden hacer uso las empresas que contraten a personas con discapacidad.

En el análisis del rubro de empresas, el que mayor accidentabilidad informa, desde hace varios años, es el rubro de la manufactura. ¿Qué hace el Estado con ello?

La información como insumo fundamental en la generación de cualquier acción del Estado, es el principio rector en la definición de una política pública. Las estadísticas sirven para tomar decisiones, y ejecutar acciones, sin embargo la quietud con la que parecen asumirse los números tiene más un tinte de resignación que de acción, generando una brecha cada vez más grande con lo que declaró la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, y la cual relata "Que el trabajador vuelva a su casa sano y salvo es un derecho básico".

11-RECOMENDACIONES

Debe apostarse a la Prevención de los accidentes de trabajo, como la solución a este flagelo. Educarse en derechos, y también en deberes, los accidentes ocurren por inadecuadas condiciones de trabajo, y por falta de compromiso de los trabajadores con su seguridad.

La sistematización de las medidas de seguridad, un control eficaz de los factores de riesgo, una adecuada formación de los trabajadores, un sistema de organización compatible con prácticas de trabajo seguras, adiestrar y sensibilizar a directivos y mandos, potenciar la participación de los trabajadores, etc., son condiciones necesarias para conseguir avances preventivos y deben formar parte de la política de la empresa.

La prevención de accidentes además de ser integral, debe ser integrada, es decir formar parte de la planificación y gestión de la empresa.

Una gestión adecuada para la salud y seguridad de los trabajadores, asegura: disminución del ausentismo por enfermedad y bajos costos de atención de la salud y seguridad social, empleados saludables y motivados, mejor colaboración, organización y armonía en el lugar de trabajo, mayor productividad, y mejor calidad de los servicios prestados.

La siniestralidad y la precariedad laboral son términos que en numerosas oportunidades van de la mano, es por lo tanto tarea de Estado ejecutar acciones concretas para avanzar sobre el segundo, a fin de producir una disminución en la accidentabilidad.

Es de suma importancia que se siga trabajando en convenciones, en leyes, y en todo lo que ayude a intentar hacer del mundo un lugar mas humano.

Se deberá apostar a la capacitación de los funcionarios responsables de legislar e implementar políticas públicas, respecto de los nuevos paradigmas de la discapacidad.

Deberá trabajarse desde el Estado y desde la sociedad, en "políticas de inclusión" que permitan la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, mirar desde la potencialidad y no desde la disfuncionalidad, para permitirle a esta persona ser un ciudadano con derechos y deberes.

Se deberá impulsar el diseño de políticas que estimulen la creación de las diversas modalidades de empleo que existen para las personas con discapacidad, respetando el abordaje necesario y adecuado según el tipo de discapacidad.

La accesibilidad deberá abordarse desde una esfera más universal, desterrando el concepto de que es solo necesaria para las personas con discapacidad, y se deberá trabajar en consecuencia, promoviendo a tomar conciencia del futuro de uno mismo y las posibilidades de la vida ante eventuales accidentes y ciertas discapacidades que puedan acontecer en la tercera edad.

A modo de reflexión, los ciudadanos deberíamos ser gestores y protagonistas de un cambio cultural que nos permita modificar políticas y afianzarnos en las buenas prácticas, para hacer de la sociedad un lugar capaz de albergarnos a todos.

12-BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez, C. A. (2005). La Salud de los Trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente. Súper Intendencia de Riesgos del Trabajo.
2. Conte-Grand, A. H; Rodríguez, C. A. (1999). Cobertura de los Riesgos del Trabajo. Manual con experiencias actuales y alternativas. OIT
3. Maldonado Zambrano, S (2004) Trabajo y Discapacidad en Perú. Mercado laboral, políticas públicas e inclusión social de las personas con discapacidad.
4. Sirit-Urbina Y, Fernández-D'Pool J, Lubo-Palma A. Accidentes de la mano en trabajadores de la Costa Oriental del Lago de Maracaibo del Estado Zulia, Venezuela, 1986-1993. Investigación clínica 2002
5. Amillo S, Romero LM. Lesión laboral en mano. Formación de Seguridad Laboral. 2009
6. Medina CP, Pardo V. Lesiones de punta de dedos ocasionados por accidentes de trabajo, Clínica San Pedro Claver, Seguro Social. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología 2001.
7. Salinas S, Lozada ME, Rodríguez T, Fresnedo M, López P. Las lesiones por riesgo de trabajo en el instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Salud del Trabajo, Área Riesgos de Trabajo. IMSS. 1992- 1996.
8. López L, Terceros A. Características y factores contribuyentes de los accidentes de trabajo en empresas textiles gestión 2005-2006. Revista Médica 2007.
9. La inclusión como política-Proyecto de Cooperación Mejora de la Calidad de vida de las personas con discapacidad en la ciudad de Rosario.
10. Superintendencia de pensiones, valores y seguros. Manual de normas de evaluación y calificación del grado de invalidez. La Paz – Bolivia. SPVS; 2001.
11. Sullaez López, C; Ruiz Estrada , R: Repercusión Ocupacional de las Amputaciones Traumáticas en Dedos de la Mano por Accidente de Trabajo
12. Eroles, C; Fiamberti, H: Los derechos de las personas con discapacidad-Fundacion Par 2010.
13. Maranza, P; Incapacidad, valoración, OIT. Enciclopedia de salud y Seguridad en el Trabajo, Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Tomo II.

14. Diccionario laboral y de recursos humanos. En <http://usuarios.lycos.es>
15. SRT- Superintendencia de Riesgos de Trabajo.
16. Encuesta Nacional de Discapacidad. ENDI. 2003
17. INDEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.
18. ANSES- Administradora Nacional de la Seguridad Social del Trabajo- Digesto Jurídico ley 24.557 y disposiciones reglamentarias.
19. Maldonado Zambrano, S; Trabajo y Discapacidad en el Perú: Mercado Laboral, políticas públicas e inclusión social
20. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; 2006
21. Anuario Estadístico Nacional sobre Discapacidad- 2010- Servicio Nacional de Rehabilitación de la Republica Argentina.