



**POLÍTICAS DE SALUD OCUPACIONAL  
RELACIONADAS CON LA DISCAPACIDAD  
ADQUIRIDA POR ACCIDENTES Y  
ENFERMEDADES LABORALES EN  
FUNCIONARIOS (AS) DEL SECTOR PÚBLICO,  
DISTRITO DE CHITRÉ, PROVINCIA DE HERRERA.  
AÑOS: 2023-24**

NIDIA ESTHER MEDINA VÁSQUEZ

7-88-1756

ASESORA

MAGISTER NILVA GÓNGORA

**Trabajo de Maestría para optar al Título de Magíster en Sociología con  
especialización en Políticas Sociales**

Panamá, octubre de 2025

## PÁGINA DE APROBACIÓN

Tesis titulada

Políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales en funcionarios y funcionarias del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera. Años: 2023-24

Presentada por

Nidia Esther Medina Vásquez, con cédula personal N° 7-88-1756, para optar por el título de Magíster en Sociología con Especialización en Políticas Sociales.

Aprobada por

Magíster Nilva Góngora

---

Asesora

Jurado

---

Jurado

---

Fecha \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

Esta investigación se la dedico a mi hija Ana Luisa y a mis hijos Ezequiel Rafael y Rafael Esteban Valdés Medina.

A mi madre Antonia Vásquez Ballesteros.

A mi esposo Rafael Valdés.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Magíster Reynaldo Mela,  
Coordinador Local de Salud Ocupacional de la Policlínica Dr. Roberto Ramírez De  
Diego-Chitré, por su colaboración.

A los trabajadores del sector público que participaron en el estudio de casos,  
facilitando la realización de esta investigación.

A la profesora Nilva Góngora por su asesoría.

Al equipo técnico de Salud Ocupacional de la Policlínica Dr. Roberto Ramírez De  
Diego-Chitré, por sus orientaciones.

## ÍNDICE GENERAL

## ÍNDICE GENERAL

	Número de páginas
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Índice general	viii
Índice de cuadros	x
Resumen/Abstrac	xii-xiv
Introducción	1-3
<b>CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1. Preguntas de investigación	4-8
2. Antecedentes	9-12
3. Justificación	12-13
4. Objetivos General y Específicos	14
5. Hipótesis	15
6. Marco Conceptual	15-23
<b>CAPÍTULO 11 MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Marco Histórico	24-32
2.2 Marco Legal	33
2.2.1 Constitución Política de la República de Panamá	33
2.2.2 Tratados Internacionales ratificados por Panamá	
2.2.2.1 Convenio 159 de la OIT	34
2.2.2.2 Convención Interamericana de la OEA	34-35
2.2.2.3 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	35-36
2.2.2.4 Protocolo de San Salvador	36
2.2.3 Normativa panameña sobre discapacidad laboral	
2.2.3.1 Ley N° 53 del 30 de noviembre de 1951	37
	viii

2.2.3.2 Código de Trabajo	37
2.2.3.3 Ley N° 1 del 28 de enero de 1992	38
2.2.3.4 Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999	38-40
2.2.3.5 Ley N° 3 del 10 de enero de 2001	40-41
2.2.3.6 Decreto Ejecutivo N° 88 del 2002	41
2.2.3.7 Ley N° 59 de 2005	42
2.2.3.8 Ley N° 15 del 2016	42-43
2.3 Marco Contextual	44-47
2.3.1 Políticas Públicas del Estado panameño relacionadas con la discapacidad laboral	47-50
2.3.2 Políticas públicas de la Caja de Seguro Social	50-53
<b>CAPÍTULO 111: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Enfoque	58
3.2 Diseño	58
3.3 Población	59
3.4 Unidad de análisis	59
3.5 Criterios de inclusión	59
3.6 Criterios de exclusión	59
3.7 Fuentes de información	60
3.8 Procedimientos para la recolección de información	60
3.9 Instrumentos para la recolección de información	60
3.10 Operacionalización de variables	61-64
<b>CAPÍTULO 1V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	65-87
Conclusiones	89-90
Recomendaciones	92
Referencias Bibliográficas	93-97
Anexos	

## ÍNDICE DE CUADROS

Número de páginas

Cuadro N° 1. Operacionalización de variables	61-64
Cuadro N°2. Funcionarios del sector público del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral, según sexo	67
Cuadro N°3. Funcionarios del sector público del distrito de Chitré, con discapacidad laboral, según rango de edad	68
Cuadro N°4 .Funcionarios del sector público del distrito de Chitré, con discapacidad laboral, según antigüedad laboral	69
Cuadro N°5.Funcionarios del sector público del distrito de Chitré, con discapacidad laboral, según cargos y sectores	70
Cuadro N°6. Origen de la discapacidad laboral en funcionarios públicos de los sectores Salud, Educación y Seguridad del distrito de Chitré, años 2023-2024	72
Cuadro N°7. Tipo de discapacidad que afecta a los funcionarios públicos de los sectores Salud, Educación y Seguridad, del distrito de Chitré	73
Cuadro N°8. Medidas laborales establecidas por salud ocupacional a los funcionarios públicos de los sectores Salud, Educación y Seguridad del distrito de Chitré con discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales.	74

## RESUMEN

Esta investigación estuvo orientada por un enfoque mixto, es decir, acogió aportes del enfoque cuantitativo y del cualitativo que a través de un diseño descriptivo y explicativo se propuso analizar el impacto de las políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales en 379 funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, República de Panamá, en el período 2023 y 2024.

La información cuantitativa se extrajo de la base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego de Chitré y la información cualitativa fue suministrada por la aplicación de una entrevista semi-estructurada a los tres funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré que participaron en el estudio de caso.

Los resultados obtenidos indican que la discapacidad laboral afecta más a las mujeres que a los hombres, en edades de 50 a 59 años, con una antigüedad laboral de 11 a 15 años, que ejercen los cargos de técnicas en enfermería, enfermeras, profesoras, maestras y policías. Esto evidencia que los sectores públicos del distrito de Chitré, más afectados por la discapacidad laboral fueron: salud, educación y seguridad.

Las políticas de salud ocupacional contribuyeron a mejorar la discapacidad adquirida por accidentes de trabajo y por enfermedades agravadas por el trabajo, de los funcionarios y de las funcionarias del sector público de Chitré, quienes perciben que no siempre sus compañeros y compañeras de trabajo mostraron comportamientos de inclusión.

Palabras claves: Discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales, políticas de salud ocupacional, funcionarios del sector público del distrito de Chitré.

## **ABSTRACT**

This research was guided by a mixed approach, that is, it incorporated contributions from both quantitative and qualitative approaches. Through a descriptive and explanatory design, it aimed to analyze the impact of occupational health policies related to disabilities acquired through occupational accidents and illnesses among 379 public sector employees in the Chitré district, Herrera province, during the period 2023 and 2024. Quantitative information was extracted from the occupational health database of the Dr. Roberto Ramírez De Diego Polyclinic in Chitré, and qualitative information was provided through semi-structured interviews with the three public sector employees from the Chitré district who participated in the case study. The results indicate that occupational disability affects women more than men, aged 50 to 59, with 11 to 15 years of employment, and who hold positions as nursing technicians, nurses, professors, teachers, and police officers. This shows that the public sectors in the district of Chitré most affected by occupational disability were: health, education, and security. Occupational health policies contributed to improving the disability acquired through work-related accidents and work-related illnesses among public sector employees in Chitré, who perceived that their male and female colleagues did not always display inclusive behaviors.

Keywords: Disability acquired through work-related accidents and illnesses, occupational health policies, public sector employees in the district of Chitré.

## Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define la discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades como la pérdida o reducción de capacidades físicas o mentales que resulta de un evento traumático o de una enfermedad. Aborda este tipo de discapacidad en el contexto de la seguridad y salud en el trabajo, promoviendo políticas y medidas para prevenir accidentes y enfermedades laborales y para garantizar la integración laboral de las personas con discapacidad.

La discapacidad, concebida dentro del contexto laboral ha cobrado gran protagonismo en las últimas décadas debido a los cambios y transformaciones ocurridos en diversas esferas de la sociedad, incluyendo la laboral. Su estudio, en nuestro medio, data desde inicios de la década de los años cincuenta. Sin embargo, es en la década de los años ochenta cuando a nivel internacional se impulsan una serie de medidas, lineamientos, políticas, estrategias y leyes que protegen a esta población en materia laboral y que son acogidas por Panamá, como país.

El estudio de la discapacidad laboral, conlleva obligatoriamente el análisis de la relación trabajo vs salud. Históricamente, el trabajo se refiere a la principal actividad humana caracterizada por ser social, organizada, asalariada y tecnificada. Salud, es el completo estado de bienestar físico, social, emocional, ambiental y espiritual y no sólo la ausencia de enfermedades.

Trabajar es una forma de pertenecer a una sociedad. El trabajo sigue siendo uno de los principales elementos de las personas para participar en la vida social. Sin embargo, en la relación trabajo-salud, el primero (trabajo) se presenta como una doble paradoja. Por una parte, permite satisfacer necesidades humanas fundamentales y por la otra parte, en su desarrollo, las trabajadoras y los trabajadores se exponen a riesgos de naturaleza física, química, biológica, ergonómica y psicosocial con capacidad de afectar su condición de salud de manera reversible y/o irreversible.

Los riesgos presentes en el medio ambiente laboral y su entorno, más los existentes en el proceso de trabajo y las condiciones propias del mismo, propician la ocurrencia de accidentes y enfermedades que se traducen en discapacidades, con las consiguientes secuelas individuales, familiares, sociales, y económicas fundamentalmente.

La ocurrencia significativa de accidentes y de enfermedades profesionales lleva a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a plantear la necesidad de mejorar las condiciones laborales, con la finalidad de que los riesgos presentes o latentes afecten lo menos posible la salud de la población trabajadora.

El Estado panameño, producto de movimientos y acciones de personas con discapacidad, conjuntamente con sus familiares, en defensa de sus derechos, crea la Ley N° 42 de 1999. Esta Ley expresa el derecho de las personas con discapacidad a optar por un empleo productivo y remunerado, en igualdad de condiciones.

En Panamá, el trabajador con discapacidad laboral diagnosticada por salud ocupacional tiene derecho a permanecer en su puesto de trabajo, y de no poder ejercerlo, a que se tomen las medidas pertinentes en función de su readaptación profesional. Y si el puesto no puede ser readaptado, deberá ser reubicado en otro puesto de trabajo acorde a sus posibilidades y potencialidades reales.

Esta investigación está estructurada en cuatro capítulos. El primero, denominado planteamiento del problema contiene las preguntas de investigación, antecedentes, justificación, objetivo general y objetivos específicos, hipótesis y el marco conceptual.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, incluye el marco histórico, marco legal y contextual que sustentan los postulados de la investigación.

En el tercer capítulo se desarrollan los aspectos metodológicos que guiaron el desarrollo de la investigación, es decir, diseño, población, unidad de análisis, criterios de inclusión y de exclusión y sus respectivas variables.

En el cuarto capítulo se presentan y analizan los resultados finales de la investigación, las conclusiones, recomendaciones y finalmente de manera común a otras investigaciones encontrará las referencias bibliográficas y los anexos.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1. Preguntas de Investigación

El recorrido histórico indica que la percepción y el abordaje de la discapacidad ha evolucionado con el transcurrir de las épocas, en función del contexto social y cultural imperante en cada sociedad. En la Edad Antigua se les consideraba como un castigo divino para los familiares, como seres imperfectos y enfermos, por tanto, se les marginaba y excluía de la participación social. En el siglo XV aunque se crean las primeras instituciones llamadas manicomiales, para enfrentar el problema de la discapacidad de manera individual, éstas acentúan la discriminación y estigmatización de las personas con discapacidad.

Esta situación se mantiene hasta los alrededores del siglo XX cuando se percibe la discapacidad a partir del enfoque asistencial, llevando a que los estados se involucren en la protección de los derechos que asisten a este grupo poblacional, que continúa considerándose como dependientes, inactivos e improductivos. Posterior a la Segunda Guerra Mundial, con el surgimiento de diferentes discapacidades sobrevenidas de la guerra se refuerza la protección social y laboral de las personas con discapacidades por parte de los gobiernos.

Además, tanto las mismas personas con discapacidad como sus familiares, en especial, en la segunda mitad del mismo siglo crean asociaciones para defender sus derechos. A través de los años han logrado más presencia en las agendas políticas de los gobiernos.

A partir del segundo milenio, se comienza a percibir a las personas con discapacidad como competentes, con recursos y potencialidades para aportar al desarrollo de la sociedad, se parte de que las barreras que enfrentan las personas con discapacidades se ubican en la misma sociedad. Los trabajadores y trabajadoras que adquieren una discapacidad deben confrontar además de las barreras sociales las laborales que con la implementación de políticas públicas eficaces y eficientes pueden continuar siendo activos. Evocar que el trabajo sigue siendo un elemento fundamental para participar en la vida social.

Como afirma Marx, “el trabajo es, en primer lugar, un proceso entre el hombre y la naturaleza, un proceso en que el hombre media, regula y controla su metabolismo con la naturaleza. El hombre se enfrenta a la materia natural misma como un poder natural. Pone en movimiento las fuerza naturales que pertenecen a su corporeidad, brazos y piernas, cabeza y manos, a fin de apoderarse de los materiales de la naturaleza bajo una forma útil para su propia vida”.

Cónsono con los planteamientos anteriores, nace el modelo prevencionista quien afirma que en el proceso de trabajo, en su entorno y en las condiciones laborales se encuentran los riesgos físicos, químicos, biológico, ergonómicos y psicosociales que exponen y someten a los trabajadores y a las trabajadoras a un proceso de desgaste biológico y mental, que sumado a diversos factores extra laborales como la situación familiar, incremento en el costo de vida, inseguridad, violencia, corrupción, escasez de agua, contaminación ambiental, injusticias, pobreza y otros, inciden en la población trabajadora y la hacen vulnerable a enfermedades o accidente.

En ese sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en 2023, sostiene que como grupo, las personas con discapacidad con frecuencia enfrentan situaciones de pobreza, empleos de baja calidad y menores ingresos que las personas sin discapacidad. Cerca del 80% de todas las personas con discapacidad tienen poco o ningún acceso a los servicios que requieren, con escasa seguridad social y desprotección legal.

En Panamá, a pesar de la Ley N° 42 que reconoce los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo los derechos laborales de igualdad de oportunidades y de que se cumplan las medidas necesarias para que el trabajador o la trabajadora con discapacidad adquirida en el trabajo pueda seguir siendo productivo en el mismo puesto de trabajo o en otro diferente, las políticas públicas evidencian debilidades en su aplicación, las personas con discapacidad laboral aún no cuentan con igualdad de oportunidades, continúan siendo limitadas y excluidas social y laboralmente, lo que incrementa su condición de pobreza.

Esta realidad refleja la necesidad que tiene Panamá, como país, de abordar la salud en función de la prevención y de dirigir sus políticas públicas, a través de salud ocupacional, hacia la vigilancia permanente y comprometida de las condiciones de trabajo como medida necesaria para garantizar centros laborales libres de riesgos o contaminantes capaces de ocasionar discapacidades a la población trabajadora.

Lo expuesto, permite presentar la siguiente interrogante como planteamiento central y cuatro interrogantes subsidiarias que guiaran el desarrollo de esta investigación:

¿Cuál es el impacto de las políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en funcionarios (as) del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera durante el período 2023-2024?

Preguntas subsidiarias:

1- ¿Cuál es el comportamiento de la discapacidad laboral en funcionarios del sector público, distrito de Chitré, según variables sociodemográficas, durante el período 2023-2024?

2-¿La aplicación de las políticas de Salud Ocupacional mejoró o deterioró la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024?

3-¿Qué tipos de discapacidades adquiridas por accidentes o enfermedades laborales han mejorado o deteriorado con la aplicación de las políticas de salud ocupacional en funcionarios (as) del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024?

4-¿Cuál ha sido la percepción de inclusión o exclusión de los funcionarios (as) con discapacidades adquiridas por accidentes o enfermedades laborales del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024?

## **2 .Antecedentes**

Históricamente las personas con discapacidades han sido marginadas, oprimidas y limitadas en la participación social. A partir de la década de los años noventa y producto de luchas y movimientos constantes de este grupo poblacional, los estados empiezan a dirigir políticas para integrar a estas personas a la sociedad.

En la esfera laboral se crean leyes, convenios, pactos, acuerdos, declaraciones que protegen a los trabajadores (as) en el empleo. Sin embargo, Gómez y Quiñones, (2022), en la investigación realizada en el contexto latinoamericano y caribeño concluyen que las condiciones de trabajo físicas, químicas, biológicas y ergonómicas no son adecuadas para las personas con discapacidad, pese a que existen políticas públicas que protegen a éste grupo poblacional en sus trabajos.

Tobar y Jiménez, (2022), en la investigación realizada con el objetivo de caracterizar las condiciones laborales de personas con discapacidad inmersas en diferentes actividades laborales encontraron resultados similares a los de Gómez y Quiñones, estas son desventajosas para los trabajadores y trabajadoras con discapacidad.

La discapacidad es una realidad donde quedan inmersas todas las barreras negativas que produce la actitud y genera el entorno que restringe la participación plena de estas personas en los entornos laborales y sociales, a pesar de que existe protección jurídica para este grupo poblacional.

Las personas con discapacidades laborales, requieren espacios de trabajo adecuados para desplazarse sin obstáculos. Escobar, A. (2021) plantea que las condiciones físicas de los puestos de trabajo de las personas con discapacidades para lograr la adaptabilidad al puesto, presentan discomfort en cuanto al mobiliario, espacios y a la postura que involucran los riesgos de naturaleza ergonómica.

Según Mérida, F, (2020), considerado el creador de la salud ocupacional en Panamá, el Estado panameño de manera histórica ha orientado sus políticas públicas hacia la reparación orgánica y funcional del daño ocasionado por las malas condiciones en que se desarrolla el trabajo, entendiéndose la presencia de contaminantes de naturaleza física, química, biológica, ergonómica y psicosocial, que propician la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.

Los planteamientos del Dr. Mérida indican que el Estado panameño ha enfocado sus políticas públicas hacia la reparación del daño, y no hacia la prevención de los riesgos laborales como eje fundamental para eliminar y/o reducir los accidentes y las enfermedades laborales. Ambos, dependiendo de su magnitud, provocan afectaciones leves, graves y muy graves, e incluso pueden llevar a adquirir una discapacidad, condición que además de afectarle personalmente, de manera física, psicológica y económica y otras, regularmente incide en su entorno familiar, laboral y social. Es más, al reducir las oportunidades acentúa las desigualdades y la pobreza, máxime en una sociedad que es altamente excluyente como lo es la panameña.

El autor en referencia afirma que la salud de los trabajadores y de las trabajadoras implica una doble connotación. De un lado, la promoción de la salud y por el otro lado, la prevención primaria frente a los factores de riesgos en el trabajo con una visión totalizadora que abra el camino hacia la calidad en el trabajo. Desde esta perspectiva es un componente esencial de la salud pública.

La calidad en el trabajo se refiere al trabajo decente, que es impulsado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por medio del Programa de Trabajo Decente a partir del año 2015, sus ejes fundamentales son la creación de empleo, protección social, derechos en el trabajo y diálogo social. Ejes que se convirtieron en elementos centrales de la nueva Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. En su Objetivo número ocho (8) insta a promover un crecimiento económico inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente, y será ámbito de actuación fundamental para la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Por su parte, el Repertorio sobre Gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), proporciona orientaciones sobre la gestión de las cuestiones relativas a las discapacidades en el entorno laboral para asegurar que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades, facilitando su reinserción profesional y sus oportunidades de promoción; promover trabajos seguros, accesibles y saludables; lograr que los gastos que deben sufragar los empleadores en relación con la discapacidad de los asalariados se reduzcan al mínimo, incluidos, en algunos casos, los pagos por atención médica y seguros, y maximizar la contribución que los trabajadores con discapacidades pueden hacer a la empresa.

Los lineamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sugieren que cuando un trabajador (a) queda afectado por una discapacidad, el empleador debe garantizar que se cumplan las medidas de acondicionamiento necesarias que permitan utilizar el potencial y las competencias de que siga disponiendo ese trabajador y trabajadora antes de adoptar otras disposiciones.

En cuanto a la discapacidad adquirida recomienda:

1. Pronta intervención y recursos a los servicios de las entidades competentes.
2. Reincorporación paulatina.
3. Posibilidad de que los trabajadores adquieran experiencias en otros puestos de trabajo, en el caso de que no pueda seguir desempeñando sus actividades anteriores.

### **3. Justificación**

Las personas con discapacidad han sido víctimas de estructuras opresoras existentes en las sociedades. Situación que se agrava con la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales, pues además de las barreras sociales y culturales deben enfrentar las del contexto laboral cuyas políticas públicas impulsadas por la Caja de Seguro Social, a través de Salud Ocupacional, has sido deficientes en su implementación. Sigue prevaleciendo el enfoque curativo sobre el prevencionista.

Las condiciones de trabajo representan un factor clave en la ocurrencia de los riesgos laborales. Según Bárbara, H, (2012), las condiciones de trabajo de las instalaciones del sector público del distrito de Chitré se caracterizan por la presencia de contaminantes biológicos (mohos, virus, bacterias y parásitos); contaminantes químicos (pinturas, barnices, óxido nitroso, solventes, humos); contaminantes físicos (ventilación inadecuada, conexiones eléctricas en mal estado, iluminación inadecuada, ruido). De hecho, 141 funcionarias y funcionarios del sector público del distrito de Chitré son afectados por la discapacidad laboral en el año 2023 y 238 en el año 2024, lo que corresponde a 97 funcionarias y funcionarios más en el lapso de un año.

Con esta investigación se pretende aportar un documento científico que sustente la necesidad de reenfoque de las políticas públicas hacia la prevención de los riesgos presentes o latentes en el proceso, ambiente y condiciones de trabajo.

#### **4. Objetivos Generales y Específicos**

##### General

1-Analizar el impacto de las políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en funcionarios (as) del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024.

##### Específicos

1-Conocer el comportamiento de la discapacidad laboral en funcionarios (as) del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024, según sexo, rango de edad, antigüedad laboral, cargo, sector, origen y tipo de discapacidad.

2-Determinar si la aplicación de las políticas de salud ocupacional ha mejorado o deteriorado la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en funcionarias (os) del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024.

3-Identificar los tipos de discapacidades adquiridas por accidentes o enfermedades laborales que han mostrado mejoras o deterioro con la aplicación de las políticas de salud ocupacional en funcionarios (as) del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024.

4-Explorar la percepción de inclusión o exclusión de los funcionarios y funcionarias con discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024.

## **5. Hipótesis**

Las políticas de salud ocupacional implementadas entre 2023-2024 han tenido un impacto positivo, han mejorado las discapacidades adquiridas por accidentes y enfermedades de las funcionarias (os) del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera durante el período 2023-2024.

Existe una percepción generalizada de inclusión en las funcionarias (os) con discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante el período 2023-2024.

## **6. Marco Conceptual**

Para que se logre una mejor comprensión del tema que se aborda en esta investigación, se desarrollan los siguientes conceptos:

Accidente de Trabajo: El Decreto de Gabinete número 68 de 1970 de Panamá lo define como toda afectación corporal o funcional que el funcionario y la funcionaria sufren en la ejecución de su trabajo. Aclara que también se considerará accidente de trabajo el que sobrevenga al trabajador en:

- a) La ejecución de órdenes del patrono o en la prestación de un servicio bajo la autoridad de éste, aún fuera del lugar y horas de trabajo;

- b) El curso de interrupciones del trabajo; así como antes y después del mismo, si el trabajador se hallare, por razón de sus obligaciones laborales en el lugar de trabajo o en locales de la empresa, establecimientos o explotación;
- c) Por acción de tercera persona o por acción intencional del patrono o de un compañero durante la ejecución del trabajo;
- d) El que ocurra al trabajador al trasladarse de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa, conocido como accidente de trayecto.

Existen diversas teorías que explican las causas de los accidentes laborales. Entre ellas, interesa destacar la teoría secuencial y la concurrencial, por ser ampliamente consultadas.

La primera, también conocida como Teoría de Heinrich plantea que un accidente se origina por una secuencia de hechos o factores, entre ellos: A= Herencia y medio social. B= Acto inseguro. C= Falla humana. D= Accidentes y E= Lesión. Según esta teoría al eliminar una secuencia desaparece el accidente.

La segunda teoría, que es la concurrencial, sostiene que las causas concurren simultáneamente, de modo que al eliminar una causa no desaparece el accidente, se reduce la probabilidad de que ocurra. Esta teoría se basa en la relación causa-efecto, es decir, el accidente es siempre producido por una causa.

Condiciones de trabajo: Constituyen la base de sustentación de los procesos peligrosos derivados de los objetos de trabajo, los medios de trabajo, más la

actividad física y mental de los trabajadores. Incluyen los siguientes aspectos:

- 1) Medio ambiente: conjunto de aspectos materiales que conforman el entorno laboral, incluye las condiciones de seguridad, la presencia de contaminantes químicos, físicos y biológicos.
- 2) Exigencias de la tarea: esfuerzos, posturas, desplazamientos, atención, concentración, precisión, monotonía, ritmo de trabajo, carga mental.
- 3) Medios de trabajo: instalaciones, maquinarias, equipos, herramientas.
- 4) Objetos de trabajo: materias primas, insumos.
- 5) Trabajo humano: características heterogéneas de la población trabajadora, capacidades personales de adaptación y resistencia, nivel de formación e información acerca de los riesgos existentes y su prevención.

Discapacidad laboral: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la discapacidad es una limitación en la capacidad de una persona para realizar las actividades y la discapacidad laboral se refiere a la disminución del rendimiento laboral que provoca un accidente o enfermedad, sin inhabilitar a la persona para el trabajo.

Enfermedades Laborales: Su origen está asociado al proceso de trabajo y a las condiciones específicas en que éste se realiza. Las exposiciones a sustancias peligrosas, como los agentes químicos o biológicos, incluidos los carcinógenos; los factores físicos como las vibraciones, el ruido, las temperaturas, las radiaciones ionizantes y no ionizantes; los factores ergonómicos como el espacio de trabajo, manejo manual de cargas, trabajo sedentario, trabajos que requieren posturas

forzadas; factores de riesgo psicosociales de la organización del trabajo, horarios, turnos, tipo de contrato, forma de remuneración y del contenido del trabajo, trabajo aislado, trabajo valorado o desvalorado socialmente, trabajo que requiere atención, concentración y precisión, y otros. Estos factores inciden en el origen, evolución y exacerbación de las enfermedades laborales.

Por su parte, el Decreto de Gabinete número 68 de 1970 de la Caja de Seguro Social, define la enfermedad profesional como una alteración de la salud que se produce a causa del trabajo o de sus condiciones.

En Panamá para que una enfermedad sea catalogada como profesional es imprescindible la coexistencia de elementos básicos en el entorno laboral, como:

**Agente:** Debe existir en el ambiente o en las condiciones de trabajo, uno o varios agentes contaminantes con propiedades de afectar la salud de los trabajadores y trabajadoras.

**Exposición:** Es condición "sine qua non" demostrar que como consecuencia del contacto entre los trabajadores y las condiciones de trabajo se posibilita la gestación de un daño. Debe demostrarse con pruebas científicas (clínicas, experimentales o estadísticas) que existe un vínculo inexcusable entre la enfermedad y la presencia en el trabajo de uno o varios agentes, lo que se conoce como nexo de causalidad.

**Inclusión en la lista oficial:** Si la enfermedad profesional es reconocida, garantiza el otorgamiento automático de las prestaciones.

Enfermedad relacionada con el trabajo: Los factores de riesgos laborales se asocian a otros e inciden en la etiopatogenia; es decir, determinan causalmente el inicio y arranque de la enfermedad.

Enfermedad agravada por el trabajo: Se trata de una enfermedad habitualmente común, donde los factores de riesgos laborales no inciden en el arranque de la enfermedad, pero, si en su evolución y formas clínicas.

Enfermedad común agravada por el trabajo: La causa de enfermedad no es laboral. Pero, tanto el proceso como las condiciones de trabajo inciden en su evolución.

Proceso de trabajo: Compuesto por tres elementos claves: 1- los recursos naturales o materias primas que conforma el objeto del trabajo. 2- la tecnología representada por los medios del trabajo (maquinaria, herramientas, insumos, canales) y 3- los seres humanos, representada por el hombre y la mujer y por su cualidad fuerza-trabajo (capacidad de realizar un trabajo).

Salud ocupacional: Es una ciencia de la salud que de manera multidisciplinaria se encarga de la vigilancia de las condiciones laborales, de la salud de los trabajadores y de la promoción como ejes primordiales para la prevención de los accidentes y de las enfermedades laborales.

En Panamá, la Dirección Nacional de Salud Ocupacional impulsa los lineamientos y políticas de la Caja de Seguro Social, enfocados a la protección de la población cotizante. Para ello cuenta con dos áreas de actuación, la técnica y la de atención, quienes de manera coordinada vigilan las condiciones de trabajo al igual que la salud de los trabajadores y trabajadoras. En cuanto a la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales, son los responsables de establecer las políticas laborales de rehabilitación, readaptación y/o reubicación.

Rehabilitación laboral: Cuando el daño ocasionado por el accidente o la enfermedad laboral es reversible, el trabajador ó la trabajadora se somete a medidas establecidas por Salud Ocupacional en el informe de aptitud laboral, tendientes a que pueda seguir siendo productivo en su puesto de trabajo. En algunos casos se requiere la intervención de servicios de apoyo (fisioterapia, módulo de rehabilitación, fonoaudiología, psicología) para sanar la afectación.

Entre las medidas de rehabilitación están: rotación del personal, tomar pausas de trabajo, utilizar mecánica corporal correcta, restricciones al levantar peso, no subir escaleras, no atender público, no trabajar en turno nocturno.

Readaptación laboral: Son las medidas que establece salud ocupacional para adecuar el puesto de trabajo al trabajador con discapacidad adquirida por accidente o enfermedad para que pueda seguir realizando sus actividades en el mismo puesto de trabajo.

Reubicación laboral: Consiste en ubicar al trabajador (a) en otro puesto de trabajo, acorde a sus características individuales, y a la discapacidad adquirida en el cumplimiento de sus tareas.

Tipos de discapacidad: En el año de 1980 la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S.) propuso una clasificación general y comprensiva de la discapacidad que va desde una visión de sus orígenes médicos y de salud hasta sus manifestaciones en los diversos aspectos de la vida. Clasificación que es conocida en español como CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías).

La CIDDM distingue tres niveles de la discapacidad:

1. Las deficiencias entendidas como consecuencias permanentes de las enfermedades y accidentes en el nivel corporal, fisiológico u orgánico.
2. Las discapacidades entendidas como las restricciones en la actividad de un individuo debidas a cualquier deficiencia.
3. Las minusvalías entendidas como las situaciones de desventaja, derivadas de deficiencias o discapacidades, que limitan o impiden participar o desempeñar roles sociales en los niveles que se consideran normales.

A partir del 2001, la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S.) clasifica la discapacidad en grupos. El primer grupo corresponde a discapacidades sensoriales y de la comunicación. El segundo agrupa las motrices. El tercer grupo se refiere a las mentales y el cuarto corresponde a las discapacidades múltiples. Seguidamente se presentan los tipos de discapacidades considerados en esta investigación.

1. Discapacidad Cognitiva: Corresponden las afecciones del individuo caracterizada por una capacidad intelectual disminuida y se ubica en el tercer grupo, dentro de las discapacidades mentales.
  
2. Discapacidad de Destreza: Se refiere a la habilidad de los movimientos corporales, así como la capacidad para regular los mecanismos de control, como: escribir, abrir y cerrar puertas. Pertenece al segundo grupo, denominado discapacidades motrices.
  
3. Discapacidad de Locomoción: Involucra la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo. Se ubica dentro del segundo grupo, de discapacidades motrices.
  
4. Discapacidad Sensorial: Son las alteraciones o afecciones de origen orgánico, condicionado por lesiones centrales que afectan el analizador auditivo y el visual, en ellas se encuentran las discapacidades auditivas, las visuales y la sordo ceguera. Pertenece al primer grupo, llamado sensoriales y de la comunicación.
  
5. Discapacidad de Situación: Es la limitación que tiene una persona durante un lapso establecido, producto de una situación o de la conjugación de varias.

Sector público: El Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá (2002) sostiene que el sector público panameño comprende el grupo de instituciones y organismos de la administración pública, conjuntamente con los órganos judicial y legislativo y los regímenes provincial y municipal. Se subdivide en seis grupos: ministerios, instituciones descentralizadas, autoridades, intermediarios financieros, instituciones judiciales y de instrucción.

El sector público del distrito de Chitré lo conforma una serie de instituciones y entidades, la principal institución local es el municipio que se encarga del gobierno del distrito. La gestión se rige por el ordenamiento jurídico vigente para garantizar que las acciones del sector público se basen en el marco legal de Panamá.

Cifras de la Contraloría General de la República de Panamá indican que el distrito de Chitré cuenta con una población de 60,957 personas para el año 2024, distribuidas en los corregimientos de Monagrillo, Chitré cabecera, La Arena, San Juan Bautista y Llano Bonito. De éstos, el 18% que corresponde a 10,938 se ubican en el sector público.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Marco Histórico

La discapacidad es considerada como un fenómeno social determinado por el contexto social y cultural imperante en cada sociedad y se expresa a través del tejido social. Existen diversos modelos que explican su evolución histórica, sin embargo, esta investigación considera el de prescindencia, el médico, el social y el prevencionista.

En la Antigüedad y la Edad Media, el modelo de la prescindencia concebía a la discapacidad como un castigo de los dioses y las personas con discapacidad no tenían nada que aportar a la sociedad, es decir, una vida inútil, sin mayores oportunidades de realización social.

Según, Palacios, A. (2008), este modelo se explica a partir de dos presupuestos, uno relacionado con la causa de la discapacidad y otro con el rol del discapacitado en la sociedad. El primero, propone que las causas que daban origen a la discapacidad eran religiosas, un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o bien una advertencia de la divinidad que a través de una malformación congénita podía estar anunciando que la alianza ancestral se había roto y que se avecinaba una catástrofe. El segundo presupuesto partía de la idea de que el discapacitado no tenía nada que aportar a la sociedad, que era un ser improductivo y, por consiguiente, terminaba transformándose en una carga tanto para sus padres, familiares, para la comunidad y para la sociedad.

Este modelo valora a los trabajadores como simple fuerza física de trabajo, desprovista de creatividad e imaginación, sostiene que la primera causa de los accidentes y/o enfermedades, está en los propios trabajadores y trabajadoras en virtud del descuido, distracciones, falta de educación, rechazo a las normas de prevención.

El segundo modelo, Médico se ubica temporalmente en la modernidad y se consolida al finalizar la Primera Guerra Mundial, conflicto que produjo gran cantidad de personas lesionadas e impedidas para continuar cumpliendo con sus actividades laborales. La necesidad de compensar a estas personas originó la creencia de que es la sociedad quien debe solucionarles, a través de la rehabilitación, para garantizarles su plena inserción laboral.

Este modelo concibe a la discapacidad como un problema individual que tiene su causa primordial en las limitaciones que padecen las personas. Su objetivo principal es lograr la adaptación e inserción de las personas con discapacidad a la sociedad, mediante intervenciones y actuaciones médicas que supongan la curación de la discapacidad. Supuso una evolución en el tratamiento de las personas con discapacidad al introducir la intervención asistencial pública. Políticas que permitieron una mayor integración de éstas personas a la sociedad.

El tercer modelo es el social, cuya génesis se ubica a finales de la década de los años sesenta en Reino Unido, a raíz de las protestas y denuncias de las personas

con discapacidad para erradicar estigmas sociales y actos discriminatorios asociados a su condición. Este modelo concibe a la discapacidad como un fenómeno social, creado por la sociedad. Desconoce las limitaciones individuales del paradigma Médico. Considera que las raíces de los problemas que afectan a esta población están en la misma sociedad.

Ferreira, M. (2007), plantea que el modelo social interpreta la discapacidad como un efecto de la interacción entre una persona y su contexto; esto implica evitar buscar explicaciones dentro del individuo como si fuera responsable de su condición y de los efectos asociados a ella. Más bien se entiende que las causas de la discapacidad se encontrarían en el entorno, en las calles, en las disposiciones y diseños de las infraestructuras, en las políticas públicas del Estado y en las actitudes sociales discriminatorias de personas sin discapacidad.

En palabras de Quinn y Degener, (2003), la sociedad es el ente encargado de categorizar la existencia de diferencias entre las personas que la componen, aplicando así la etiqueta "personas con discapacidad" a aquellas personas que no se ajustan a estándares mayoritarios

Este paradigma propone mirar la discapacidad desde la accesibilidad social, lo que significa dejar de lado la idea de normalidad del paradigma médico. Conlleva necesariamente adecuar la prestación de servicios a las necesidades funcionales individuales de las personas con discapacidad. Promueve el diseño e implementación de políticas sociales acorde a las necesidades de este grupo poblacional.

Desde finales de los años sesenta ambas teorías dominantes de la discapacidad empiezan a cuestionarse. La esencia de la discusión era si la enfermedad es esencialmente biológica o, por el contrario, social. Lo que origina el nuevo modelo prevencionista centrado en lograr el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo a través de acciones de políticas públicas preventivas y de una cultura igual preventiva.

De acuerdo con Díaz, F. (2020), el nuevo modelo plantea que los riesgos en el trabajo son la consecuencia de malas condiciones en que este se desarrolla. Parte de una visión global e integradora que reconoce la multiplicidad y complejidad de los efectos combinados de los factores que conforman el contenido de las condiciones y medio ambiente de trabajo. Ubica el origen de los problemas en el proceso de trabajo.

Solsona, D. (2018), sostiene que la estructura económica como base de las relaciones sociales necesariamente debe jerarquizar unas funciones sobre otras, y es aquí donde nuevamente la estructura les propone un estreñimiento a las personas con discapacidad. Estas al ser percibidas como “anormales” o “enfermas”, son también rotuladas como incapaces de ocupar siquiera una posición devaluada en los engranajes productivos capitalistas, es decir, no son funcionales al sistema productivo.

De esta forma, la estructura productiva le impide a la persona con discapacidad ocupar una posición en la cadena productiva, lo que también deviene en una disminución de sus posibilidades de consumo y de inclusión social.

Según Ferrante y Ferreira. (2011), la exclusión social de las personas con discapacidad no eran tan marcada en las sociedades tradicionales pre-capitalistas, esto tiene que ver, con que resulta “funcional” para la estructura socio-histórica, la lógica del beneficio demanda, fuerza de trabajo “productiva” y consumo (individual) “egoísta”; se trata de la permanente maximización económica de individuos en competencia. La exclusión de las personas con discapacidad, articulada en torno a ese habitus de grupo inducido, elimina “excedentes improductivos”: mano de obra poco rentable, individuos poco competitivos.

Córdoba, P. (2008), afirma que las personas con discapacidad al no ser consideradas como “productivas” son susceptibles de discriminación y exclusión.

La teoría de Assa Cristina Laurell sostiene que la enfermedad y la discapacidad pueden ser analizadas como un proceso social. Plantea que demostrar el carácter social de la enfermedad, implica estudiar el tipo, frecuencia y distribución de la enfermedad entre los distintos grupos sociales que componen la sociedad. Y la naturaleza social de la enfermedad se verifica en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos.

Afirma Laurell que para entender la enfermedad a partir del proceso social, necesariamente se debe comprender el concepto de proceso de trabajo, pues constituye el proceso básico de toda sociedad, en él se producen, bajo una determinada relación entre los hombres o grupos de hombres los bienes necesarios para la vida social.

Además de remitirnos al proceso social básico, el concepto proceso de trabajo permite realizar un análisis de la 'producción social de los procesos biopsíquicos humanos. Es así porque nos ubica en el encuentro entre lo natural y lo social en cuanto el proceso de trabajo es el proceso mediante el cual el hombre entra en contacto con la naturaleza transformándola y transformándose a sí mismo.

El trabajo humano es el eje dinámico del proceso de producción, es imprescindible para la obtención de bienes finales. En el proceso de trabajo se produce la carga de trabajo, entendida como la exposición a riesgos con propiedades físicas, químicas, ergonómicas y biológicas que interactúan dinámicamente entre sí y el cuerpo del trabajador produciendo cambios en los procesos biopsíquicos que ocasionan el proceso de desgaste, que se refiere a la pérdida de la capacidad biológica o psíquica, que puede acelerarse o evolucionar de forma prematura si la sobre carga producida por las malas condiciones y medio ambiente de trabajo así lo determinan.

Díaz Mérida, afirma que con los procesos de integración y globalización económica se han introducido una serie de reformas que han dado lugar a lo que se conoce como flexibilidad laboral que se expresa en términos de: 1) Flexibilidad descendente: reducción de los costos de producción a partir de salarios bajos, prolongación de la jornada de trabajo y de la intensificación del trabajo. 11) Flexibilidad de la organización del trabajo y de la producción, en atención a la demanda de productos de parte de los mercados. 111) Flexibilidad salarial: la sensibilidad del salario frente a la situación económica o la progresión efectiva de la productividad. 1V)

Flexibilidad externa: subcontratación, contrato por obra determinada, etc. V)

Flexibilidad interna: polivalencia o especialización flexible. Es claro que el cambio en las relaciones laborales basada en la flexibilidad antes mencionada afecta en primer lugar a los trabajadores asalariados, permanentes o temporales.

Las consecuencias de esta situación son las molestias, la fatiga, los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, las relacionadas o agravadas por el trabajo, la discapacidad laboral y hasta la muerte.

El marco histórico presentado evidencia que la discapacidad es un problema que ha evolucionado con la sociedad, en función de su contexto social y cultural principalmente. Permite comprender como cada época, percibe y aborda el problema de la discapacidad. Desde épocas antiguas se interpretaba como un problema individual de la persona que la padecía y se les consideraba como inactivas, improductivas, incapaces, excluidas de la participación social.

Posteriormente, se evoluciona en la forma de percibir a las personas con discapacidad y se reconoce que es un problema social, que las barreras, limitaciones, desigualdades y exclusión se producen y reproducen a través del mismo engranaje social. En este contexto se crean organizaciones de personas con discapacidad y de sus familiares para luchar por el reconocimiento de sus derechos, bajo criterios de igualdad.

En cuanto a la discapacidad adquirida en el trabajo, que es uno de los ejes fundamentales de esta investigación, se priorizan los planteamientos de Assa Cristina Laurell y de Francisco Díaz Mérida. Ambos sostienen que para entender la enfermedad a partir del proceso social, necesariamente se debe comprender el concepto de proceso de trabajo dado que constituye el proceso básico de toda sociedad, en él se producen los bienes necesarios para la vida social.

Precisamente, en el proceso de trabajo y en las condiciones en que se ejecuta se concentran los riesgos o contaminantes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que interactúan dinámicamente entre sí y el cuerpo del trabajador ocasionando el proceso de desgaste de su capacidad biológica y/o psíquica y con ello el inicio o exacerbación de enfermedades y la ocurrencia de accidentes capaces de incrementar las discapacidades. Situación que se agudiza con el modelo capitalista que exige cuerpos sanos con capacidad de ser explotados y generar ganancias.

Además, con los procesos de integración y globalización económica se han introducido una serie de reformas que han dado lugar a lo que se conoce como flexibilidad laboral que se expresa en términos de bajos salarios, prolongación de la jornada de trabajo y de la intensificación del trabajo, flexibilidad de la organización del trabajo y de la producción, en atención a la demanda de productos de parte de los mercados. Situaciones que inciden de manera negativa en el bienestar y calidad de vida de la población trabajadora.

## **2.2 Marco Legal**

Históricamente la sociedad ha estado regida por leyes y normas como instrumentos necesarios para garantizar la convivencia humana. Al estudiar la discapacidad laboral se deben considerar las disposiciones jurídicas ya que evidencian las políticas públicas del Estado, que expresan la forma de concebir y confrontar la problemática.

Además de la normativa nacional, es oportuno revisar fuentes jurídicas internacionales, algunas ratificadas por Panamá, como país. El análisis del marco legal sigue el orden jerárquico establecido que parte de la Constitución Política de la República de Panamá; los tratados internacionales y finalmente las leyes, decretos leyes y finalmente los decretos de gabinetes locales.

### **2.2.1 Constitución Política de la República de Panamá**

El concepto discapacidad fue incorporado en las reformas efectuadas a la Constitución Política de la República de Panamá en el año 2004, específicamente, en el Artículo número 19, sostiene que: “No habrá fuero ni privilegios personales, ni discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas”.

Aunque la Constitución Política de la República de Panamá no menciona explícitamente el derecho al trabajo de las personas con discapacidad, sí establece principios generales que pueden ser interpretados en esa dirección, como la no discriminación por discapacidad.

## **2.2.2 Tratados internacionales ratificados por Panamá**

### **2.2.2.1 Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo**

Este convenio se refiere a la readaptación profesional de las personas inválidas, fue adoptado el 20 de junio de 1983. Sus miembros deben formular, aplicar y revisar periódicamente la política nacional sobre el tema. Política que debe estar destinada a asegurar la existencia de medidas adecuadas de readaptación, al alcance de todas las categorías de personas inválidas, fundamentada en el principio de igualdad de oportunidades para todas las trabajadoras y trabajadores.

Los Estados miembros del convenio 159 deben asegurar la formación y la disponibilidad de asesores en materia de readaptación, orientación profesional y formación profesional de estas personas.

### **2.2.2.2 Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos**

Aprobada el 07 de junio de 1999 en la ciudad de Guatemala, entra en vigor el 14 de septiembre de 2001. Panamá se hizo signataria el 06 de agosto de 1999. En esta convención los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas laborales necesarias para propiciar la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad.

Se comprometen también a colaborar en la investigación científica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad.

### **2.2.2.3 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue adoptada el 13 de diciembre de 2006 y entró en vigor el 3 de mayo de 2008. Fue ratificada por Panamá el 10 de julio de 2007, mediante la Ley No. 25.

El Artículo número 27 de la referida Convención desarrolla lo concerniente al trabajo y al empleo. Inicia aclarando que los Estados partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones. Además de salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, entre ellas:

a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad, derecho a la continuidad en el empleo y a condiciones de trabajo seguras y saludables.

b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos.

c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás.

d) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.

e) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

#### **2.2.2.4 Protocolo de San Salvador de la Organización de Estados Americanos**

Firmado el 17 de noviembre de 1988, establece que toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Para ello, los estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias, entre ellas, ejecutar programas laborales adecuados a sus posibilidades, considerando el derecho a la higiene y a la seguridad en el trabajo.

## **2.2.3 Normativa panameña sobre discapacidad laboral**

### **2.2.3.1 Ley N° 53 del 30 de noviembre de 1951**

El análisis legal de la discapacidad laboral se inicia a partir de la década de los años cincuenta, específicamente en el año 1951 cuando la Asamblea Nacional decreta la primera Ley, que aborda el tema. Se trata de la Ley N° 53, expresa que tanto el gobierno nacional como las empresas privadas que cuenten con más de cien (100) empleados tendrán la obligación de dar trabajo adecuado a sus facultades y justamente remunerado por lo menos en 1% de los empleados que tengan, a los egresados del Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE). La Ley N° 53 fue reformada en el año 1961, por medio de la Ley N° 27, con la finalidad de otorgarle mayor autonomía operativa al IPHE.

### **2.2.3.2 Código de Trabajo de la República de Panamá de 1972**

Este Código en su Artículo N° 326 establece: “Es obligatorio para el empleador reponer en su ocupación al trabajador que dejó de desempeñarla por haber sufrido algún riesgo profesional, siempre que dicho trabajador no haya recibido indemnización por incapacidad absoluta permanente, ni hubiere transcurrido, un año a partir de la fecha en que quedó incapacitado”.

### **2.2.3.3 Ley N° 1 del 28 de enero de 1992**

En la década de los años noventa y producto de movimientos de personas con discapacidad, a nivel nacional e internacional se logran aportes significativos para este grupo poblacional.

El Artículo N° 9 de esta Ley establece: “La persona con discapacidad tiene derecho a la seguridad económica y social, a un nivel de vida decente, a un empleo remunerado en cualquiera ocupación útil y formar parte de los sindicatos y organizaciones de trabajadores, en igualdad de condiciones, remuneración y oportunidad”.

### **2.2.3.4 Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999.**

Las luchas por parte de las organizaciones de personas y familiares con discapacidad dan su fruto con la creación de la Ley N°42, considerada por las mismas organizaciones y por las personas con discapacidad, como el instrumento legal más valioso para alcanzar su máximo desarrollo, plena participación social y el ejercicio de sus deberes y derechos.

La Ley N° 42, en su Capítulo V, Artículos 41 al 43 se refiere ampliamente al Derecho que tienen las personas con discapacidad al Trabajo. El Artículo 41 expresa que: “Las personas con discapacidad tienen derecho a optar por un empleo productivo y remunerado, en igualdad de condiciones.

Las políticas y programas de contratación y ascenso, condiciones de empleo, tasas de remuneración, ambiente laboral y de reinserción de los trabajadores lesionados en accidentes laborales, deben ser equitativos. En los casos en que personas con discapacidad apliquen para un puesto de trabajo en igualdad de calificaciones, éstas deberán ser consideradas prioritariamente para ocupar la posición.

El artículo N° 41 es claro al establecer el derecho a la reinserción laboral que tienen los funcionarios (as) que en el desarrollo de sus funciones sufran alguna lesión. Al igual que las condiciones de empleo y ambiente laboral equitativos y óptimos.

Por su parte, el Artículo 42 sostiene que el Estado, a través, de sus organismos pertinentes, facilitará los recursos técnicos, logísticos y de personal, para la formación profesional y la inserción en el mercado laboral de las personas con discapacidad, a objeto de asegurar su independencia, desarrollo personal, ejercicio del derecho a constituir una familia y a gozar de una vida digna.

El artículo N° 42, asigna al Estado la responsabilidad de suministrar los recursos necesarios para la inserción laboral de las personas con discapacidad. El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social son los responsables de cumplir con esta asignación.

El Artículo N° 43 de la Ley N° 42 sostiene que el trabajador cuya discapacidad haya sido diagnosticada por autoridades competentes, tendrá derecho a permanecer en su puesto de trabajo, y de no poder ejercerlo, a que se tomen las medidas para lograr su readaptación profesional u ocupacional. De igual forma, tendrá derecho a la adaptación del puesto de trabajo que ocupa dentro de la empresa o institución. Cuando el puesto de trabajo no pueda ser readaptado, el trabajador deberá ser reubicado de acuerdo con sus posibilidades y potencialidades, sin menoscabo de su salario.

El Artículo N° 43 representa el principal aporte de la Ley, al establecer el derecho que tienen los trabajadores y las trabajadoras con discapacidad laboral diagnosticada por idóneos, (entiéndase autoridades competentes), a permanecer en su puesto de trabajo. De igual manera queda establecido el derecho a la readaptación profesional en caso que sea posible, y de no ser posible, se procede con la reubicación laboral, en función de las potencialidades del trabajador (a).

### **2.2.3.5 Ley N° 3 del 10 de enero de 2001**

Con esta Ley se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con discapacidad, adoptada en Guatemala, el 7 de junio de 1999. En el Artículo N° III, expresa que los Estados partes se comprometen a “adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”.

El Artículo en referencia es claro, es el Estado el llamado a adoptar las medidas necesarias para eliminar la discriminación y propiciar la integración plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

#### **2.2.3.6 Decreto Ejecutivo N° 88 del 12 de noviembre de 2002**

Este Decreto reglamenta la Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999. En el Artículo N° 55, sostiene que la discapacidad, capacidad residual y contraindicaciones laborales del trabajador o empleado público, será diagnosticada por el Ministerio de Salud o la Caja de Seguro Social, quienes deberán, además, determinar el grado de dicha discapacidad. Este diagnóstico servirá de base para establecer, de acuerdo al grado de la discapacidad, la permanencia del trabajador en su puesto de trabajo o la reubicación del mismo dentro de la empresa, en concordancia a sus posibilidades y potencialidades o su ingreso a los programas de readaptación profesional u ocupacional.

Sólo en aquellos casos en que el grado de discapacidad diagnosticada sea de tal magnitud que haga imposible la permanencia, readaptación o su reubicación, el trabajador se acogerá a la pensión de invalidez.

Es a través del Decreto Ejecutivo N° 88 que la Caja de Seguro Social, por medio de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional determina el grado de la discapacidad, con las consiguientes acciones de permanencia del trabajador (a) en su puesto de trabajo, reubicación o readaptación laboral.

### **2.2.3.7 Ley N° 59 del 23 de diciembre de 2005**

Esta Ley adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral. En el Artículo N° 1 plantea que todo trabajador, nacional o extranjero, a quien se le detecte enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral, tiene derecho a mantener su puesto de trabajo en igualdad de condiciones a las que tenía antes del diagnóstico médico.

La referida Ley en el Artículo N° 2 sostiene que el padecimiento de enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral parcial, no podrá ser invocado como una causal de despido por las instituciones públicas ni por los empleadores particulares, si el trabajador cumple con los requisitos para mantenerse laborando en un cargo que sea compatible con su jerarquía, fuerza, aptitudes, preparación, destrezas y con su nueva condición.

### **2.2.3.8 Ley N°15 de 31 de mayo 2016**

Esta Ley reforma la Ley N° 42 de 1999, en especial el Artículo N° 41, anexa que la reinserción de los trabajadores con discapacidad, lesionados en accidentes laborales debe darse en forma equitativa, de conformidad con lo establecido en el Código de Trabajo y la presente Ley.

Lo presentado en el marco legal evidencia que la normativa panameña relacionada con la protección de las personas con discapacidad en el contexto laboral es amplia. La inclusión de la no discriminación dentro de las políticas públicas del Estado panameño evidencia, por una parte, la aceptación de la situación de marginalidad a la que han sido sometidas a lo largo de la historia; y por la otra parte, su compromiso de promover medidas inclusivas en los diferentes contextos donde interactúan.

En el contexto laboral, el estado panameño acoge las sugerencias de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que indican que cuando un trabajador, trabajadora queda afectado (a) por una discapacidad, se le debe garantizar las medidas de acondicionamiento oportunas que le permitan continuar con sus actividades, con las potencialidades que le quedan y de ser necesario reubicarlo en otro puesto de trabajo, pero respetando el criterio de igualdad de derechos.

Si bien es cierto, las personas con discapacidad laboral están protegidas de manera jurídica; también es cierto que en la práctica algunas leyes son desconocidas por parte de los entes competentes. Situación que limita su participación plena en el contexto laboral, reduce oportunidades e incrementa las desigualdades. De hecho, investigaciones realizadas en la región latinoamericana concluyen que las personas con discapacidad siguen atadas a las barreras que produce y reproduce el mismo contexto social, cultural y laboral que los simboliza como enfermos, limitados, improductivos, en especial en un sistema que requiere y exige cuerpos sanos, con múltiples competencias para acceder y mantenerse en el mercado.

### **2.3 Marco Contextual**

La discapacidad es una condición determinada por la interacción entre las personas que la padecen con factores personales y ambientales, entre ellos, las actitudes negativas, infraestructuras públicas inaccesibles, condiciones de trabajo inadecuadas, apoyo social insuficiente más políticas públicas que no se implementan. Por lo que al hablar de discapacidad se debe entender como un conjunto complicado de condiciones creadas por el mismo contexto social y cultural.

Eduardo, J. (2023), afirma que el deterioro de las condiciones que se vienen generando en el entorno físico laboral, estimuladas por una legislación de accidentes laborales que desprotege al trabajador y hace que resulte más económico indemnizarlo por discapacidad laboral, que tomar medidas de prevención, marcan el panorama de la discapacidad laboral en muchos países de la región latinoamericana.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su Informe de 2021 afirma que cerca de 1.300 millones de personas, es decir, casi una de cada seis personas de la población mundial, sufren una discapacidad significativa. Con sólo 3 de cada 10 personas con discapacidad activas en el mercado laboral.

El documento en referencia concluye que las personas con discapacidad que trabajan cobran un 12% menos por hora que los demás empleados, y que tres cuartas

partes de esta diferencia (el 9%) no pueden explicarse por diferencias en la educación, la edad y el tipo de trabajo. Esta diferencia salarial por discapacidad es mucho mayor en los países pobres y en vías de desarrollo que en los desarrollados.

El mismo documento indica que la situación es peor para las mujeres con discapacidad, quienes se enfrentan a una importante brecha salarial de género en comparación con los hombres. En 14 países del mundo en los que se disponía de datos desglosados por género, existía una diferencia salarial del 6% entre mujeres y hombres con discapacidad en los países desarrollados y del 5% en los países en vías de desarrollo.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2023), en América Latina viven alrededor de 85 millones de personas con discapacidad. A pesar de algunos avances legislativos en la región, la brecha laboral para las personas con discapacidad sigue siendo muy profunda. El acceso a un empleo digno y a condiciones de trabajo justas es una lucha constante. El reto no solo es físico, sino también social, la discriminación, el desconocimiento y la falta de adaptaciones son barreras invisibles pero muy reales que confinan a las personas con discapacidad a un futuro con pocas oportunidades.

En Panamá, el Censo de 2023 refleja que hay 173,079 personas con discapacidad, 4.3% de la población total. 54,225 (31%) trabajadores y trabajadoras son afectados por discapacidad adquirida por accidentes de trabajo y/o enfermedades durante el lapso 2016 al 2020.

La Dirección Nacional de Planificación de la Caja de Seguro Social sostiene que durante el período 2016-2020, ocurrieron 43,235 accidentes de trabajo en el país; 10,728 accidentes de trayecto y 262 enfermedades profesionales, agravadas y relacionadas con el trabajo. Las enfermedades más comunes son las relacionadas con los trastornos musculo esqueléticos (túnel carpiano, lumbalgias); asma laboral, infecciones respiratorias. Enfermedades que se asocian con la presencia de contaminantes en el lugar de trabajo.

Se observa que los accidentes laborales afectan más a las funcionarias y a los funcionarios en el país, que las enfermedades, sin embargo, existen explicaciones que sustentan el hecho. En la primera encuesta nacional sobre discapacidad (2006), se plantea que en Panamá parece existir una tendencia de reportar sólo los accidentes graves o mortales. Los accidentes leves o moderados hay renuencia a reportarlos para evitar los trámites burocráticos que establece la ley y, por ende, hay un sub registro de la información.

En la provincia de Herrera, datos aportados por el Departamento de Estadística de la Dirección Nacional de Planificación de la Caja de Seguro Social, (2021), dicen que la población protegida por la seguridad social es de 44,051 personas, 34,395 son activas y 9,656 pensionadas.

La Dirección Nacional de Salud Ocupacional de la Policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego-Chitré, registra un total de 10,938 funcionarias y funcionarios públicos en el distrito de Chitré, es decir, (24.8%) de la población protegida por la

seguridad social en la provincia de Herrera. 379 (3.4%) son afectados por algún tipo de discapacidad laboral en el periodo 2023-2024.

El estudio realizado por Bárbara, H, (2012), sostiene que las condiciones de trabajo de las instalaciones del sector público del distrito de Chitré se caracterizan por la presencia de contaminantes biológicos (mohos, virus, bacterias y parásitos); contaminantes químicos (pinturas, barnices, óxido nitroso, solventes, humos); contaminantes físicos (ventilación inadecuada, conexiones eléctricas en mal estado, iluminación inadecuada). Condiciones que tienden a propiciar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.

Los resultados obtenidos por Hurtado son reafirmados por el equipo técnico de salud ocupacional (Higienistas industriales e Higienista Ambiental) a través de los informes de inspecciones y evaluaciones de las condiciones de trabajo en las instalaciones del sector público del distrito de Chitré, en el lapso 2023-2024.

### **2.3.1 Políticas Públicas del Estado panameño relacionadas con la discapacidad laboral**

El Estado panameño diseña sus políticas públicas en correspondencia con la estructura económica imperante que tiende a constreñir a las personas con discapacidad, rotuladas como no funcionales al sistema productivo capitalista que exige eficiencia, destreza y rapidez como valores deseables y necesarios para ser competitivos en el mercado laboral.

Eduardo, J. (2023), plantea que en el capitalismo, el cuerpo de un trabajador es calificado por sus partes funcionales. Recibe la más alta calificación si tiene todos sus dedos, brazos, piernas, ojos, oídos, pero este valor baja significativamente si alguna de las partes no funciona según estándares de la producción capitalista, que exige cuerpos sanos, aptos para ser explotados y generar ganancias para la clase empresarial. Destacar aquí que las políticas públicas tienen el potencial de reducir o exacerbar las desigualdades sociales.

El Estado panameño en cumplimiento a su rol de propulsor de políticas benefactoras, en especial de los más vulnerables, impulsa a partir del año 1951, políticas públicas enfocadas en resolver el problema social de la discapacidad. En el año 1951, a través, de la Ley N° 53 expresa que el trabajo para los egresados del Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE), debe estar adecuado a sus facultades y debe ser remunerado justamente, partiendo del principio de igualdad.

Precisamente, en 1951 Laswell inicia el estudio de las Políticas Públicas y las considera necesarias para abordar de manera efectiva los desafíos públicos, contribuyendo a que el gobierno de manera científica tome las mejores decisiones. Las políticas públicas deben partir de las necesidades, sentimientos, modo de vida de quienes viven los problemas. Es así como las luchas impulsadas por las organizaciones de personas y familiares con discapacidad dan su fruto con la creación de la Ley N°42 de 1999, considerada por ellos mismos y por otros actores sociales como la principal política pública para alcanzar su máximo desarrollo.

La Ley en cuestión, se refiere ampliamente al derecho que tienen las personas con discapacidad al trabajo, condiciones de empleo adecuadas, igual remuneración que las funcionarias y funcionarios que no presentan discapacidad y de reinserción de los lesionados en accidentes laborales.

El Artículo N° 43 de esta Ley es muy importante para los trabajadores con discapacidad adquirida al mandar que el trabajador cuya discapacidad haya sido diagnosticada por autoridades competentes, tendrá derecho a permanecer en su puesto de trabajo, y de no poder ejercerlo, a que se tomen las medidas para lograr su readaptación profesional u ocupacional. Cuando el puesto de trabajo no pueda ser readaptado, el trabajador deberá ser reubicado de acuerdo con sus posibilidades y potencialidades, sin menoscabo de su salario.

Durante las décadas de los años 2,000, el Estado panameño enfoca las políticas públicas al cumplimiento de su compromiso adquirido con la adopción de convenios y convenciones internacionales que le instan a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar la plena integración en la sociedad de este grupo poblacional.

Cónsono con el compromiso adquirido, el gobierno panameño, a través, del Plan Estratégico 2019-2024 expresa sus políticas públicas concernientes a la discapacidad, desde el enfoque de los Derechos Humanos.

Se compromete a iniciar el proceso hacia una gestión de Estado más inclusiva, comenzado desde la propia Administración Pública. Para ello diseñará estrategias de acceso al trabajo digno y en equiparación de oportunidades.

### **2.3.2 Políticas Públicas de la Caja de Seguro Social**

Las Políticas Institucionales de la Caja de Seguro Social, se enmarcan dentro del Plan Estratégico del Gobierno Nacional para el quinquenio 2019 -2024, que contiene los proyectos de mejoras en el contexto laboral. Encaminado, fundamentalmente hacia:

1-Desarrollar un gran pacto nacional con el sector empleador para mejorar las condiciones del ambiente laboral y fomentar el desarrollo de los planes de salud ocupacional con énfasis en la prevención, diagnóstico oportuno, mitigación y control de factores nocivos que sean generadores de enfermedades ocupacionales y/o accidentes laborales.

2-Establecer acuerdos y agendas internacionales con organismos de cooperación técnica como OIT y OPS/OMS para promover la formulación de políticas y prácticas de salud ocupacional eficaces, así como métodos para la prevención y control de la enfermedad ocupacional.

3-Llevar a cabo la contratación y ejecución de un Estudio Nacional de Salud Ocupacional y Riesgos Laborales que permite trazar la línea de base del estado del arte de este campo a nivel nacional y permita trazar las prioridades de política e inversiones en este campo para los próximos 20 años.

4. Con base en las recomendaciones del Estudio Nacional de Salud Ocupacional y Riesgos Laborales, así como mediante la concertación con autoridades nacionales, gremios y sociedad civil, proponer la actualización del marco normativo y técnico alusivo al tema, que permita adaptar la normativa institucional a los nuevos lineamientos y recomendaciones internacionales.

5. Desarrollar programas específicos para la detección oportuna y control de la enfermedad ocupacional, promoviendo intervenciones por tipo de empresas según su grado de riesgo y exposición a factores nocivos para la salud del asegurado.

6. Elaborar un portal u observatorio nacional de la salud ocupacional y el riesgo laboral que recoja información estadística, avance del desarrollo de programas, innovaciones regulatorias y técnicas de interés institucional, avances y nuevas alianzas con el sector empresarial, que se convierta en referente a nivel nacional en este tema.

### **2.3.2 Políticas laborales de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de la Caja de Seguro Social**

Las políticas laborales de salud ocupacional corresponden a las establecidas por la Caja de Seguro Social. Su eje primordial es la prevención y promoción de los accidentes y de las enfermedades laborales. Las políticas de salud ocupacional se encaminan hacia:

1-Rehabilitación: Ocurrida la afectación, el funcionario (a) es referido al Módulo de Rehabilitación Laboral para su rehabilitación. Además, de ser necesario es referido al Departamento de Fisioterapia para complementar la rehabilitación y el regreso a sus actividades laborales.

2-Readaptación: Es la adecuación del puesto de trabajo del funcionario (a) en función de las nuevas necesidades y características para que siga siendo productivo en el mismo puesto.

3-Reubicación: Si la readaptación no es posible, es necesario entonces ubicar al funcionario (a) en otro puesto de trabajo, acorde a sus necesidades y potencialidades, que le permitan seguir siendo productivo, sin afectar la discapacidad presentada.

Es importante mencionar que a partir del año 2002, los equipos locales multidisciplinario de salud ocupacional son reforzados con un recurso humano idóneo responsable de la inspección y evaluación de las condiciones de trabajo en los centros de trabajo públicos y privados en las áreas de responsabilidad.

La máxima autoridad de los centros de trabajo públicos o privados es el (la) responsable de acatar y cumplir con las medidas sugeridas por la dirección nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de la Caja de Seguro Social necesarias para que el trabajador y/o la trabajadora afectados (as) por un accidente o enfermedad profesional puedan continuar con sus tareas habituales.

Destacar que las políticas públicas descritas anteriormente expresan compromisos por parte del gobierno para mejorar la realidad vivida por las personas con discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales, entre ellos, se comprometen a adecuar los espacios de trabajo, las instalaciones higiénico-sanitarias, los estacionamientos, los puestos de trabajo en función de la inclusión social. Sin embargo, han quedado en papel, la realidad refleja que no se han cumplido totalmente.

Los equipos locales de salud ocupacional no cuentan con los recursos y equipos necesarios para atender las necesidades de la población trabajadora con discapacidad, que no es su norte, sino la prevención. Es decir, el enfoque de las políticas públicas no es correcto, se debe rediseñar hacia la prevención.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

Para el desarrollo de la investigación se realizó una exhaustiva revisión y análisis de la documentación existente para comprender ampliamente el tema, se delimitó a los años 2023-2024 debido a que ya concluyeron, lo que permite abarcar el período en su totalidad.

Se propone una investigación orientada por dos (2) niveles de análisis. El primero cuantitativo, a partir del análisis de la información extraída de la base de datos de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego de Chitré. El segundo cualitativo a partir de la información aportada con la aplicación de una entrevista semi estructurada a los participantes en el estudio de caso.

Obtenido el visto bueno del coordinador local de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego se procedió a consultar y extraer la información contenida en su base de datos con la finalidad de conocer el comportamiento de la discapacidad laboral en los funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, República de Panamá.

Como se mencionó anteriormente, la metodología a seguir incluye el estudio de casos, que nace con el surgimiento de las ciencias sociales en el siglo XIX, utilizada ampliamente por especialidades como la sociología, antropología y la psicología.

Desde las ciencias sociales el estudio de caso se define como un fenómeno o como un dato que describe cualquier fase o el proceso de la vida entera de una entidad, que puede ser una persona, familia, grupo social, institución social, comunidad o país, en sus diversas interrelaciones dentro de un escenario cultural.

Gunderman, (2004), plantea que entre los principales pioneros de la metodología de estudio de caso y quienes sellaron las bases para su desarrollo están Karl Marx en sus estudios sobre el capitalismo en Inglaterra; Max Weber y sus investigaciones sobre el caso de la ética protestante y el capitalismo, en especial el calvinismo y Emile Durkheim en los estudios sobre el suicidio.

Existen posiciones encontradas en cuanto a si el estudio de casos es un método o una metodología. Autores como Otley y Berry desde 1994, afirman que el estudio de casos es un método que puede ser usado por distintas metodologías. Sin embargo, Hartley en el mismo año, considera que el estudio de casos no es un método y más tarde en el año 2007, Van Wynsberghe y Khan plantean que el estudio de casos es una metodología que utiliza varios métodos.

Según Monje, (2010), una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencias, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; además, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.

Simons, (2011) define al estudio de caso como una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto real. Integra diferentes métodos y se guía por las pruebas. La finalidad primordial es generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado, para lograr conocimientos, y/o informar el desarrollo de políticas, prácticas, y la acción civil o de la comunidad.

Yin, (2018) citado por Jiménez, señala que el estudio de caso es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes.

La investigación con estudio de caso, común a otras investigaciones, necesita un diseño propio como punto de partida, que contenga al menos los siguientes aspectos:

1-Selección detallada del caso: por qué se escogió, cómo ocurrió, en qué lugar ocurrió.

2-Descripción amplia del contexto en que se obtiene la información correspondiente al caso: se debe considerar que el investigador parte de este contexto, la forma en que se aproxime a la persona que se estudia, la relación con ella, el rol de cada uno de ellos (entrevistado y entrevistador), el género, color de piel, posición económica, social o política, el medio de vida de la persona que se estudia, escolaridad, raza, género, condiciones económicas, posición social, religión, su historia personal, el lugar donde vive y el lugar donde se lleva a cabo la entrevista.

3-Identificación de las herramientas: definir y diseñar las herramientas necesarias para la recolección de la información.

4-Procedimientos éticos: generalmente la persona firma una nota de consentimiento con la investigación, es oportuno establecer desde el principio que en cualquier momento pueden ocurrir múltiples situaciones imprevisibles. En el desarrollo de esta investigación se acogerán los principios éticos necesarios en el manejo de la información, su propósito es exclusivamente académico y estrictamente confidencial.

### **3.1 Enfoque**

Esta investigación parte de un enfoque mixto, es decir, acoge aportes del enfoque cuantitativo y del cualitativo. Sampieri (2014) plantea que un estudio cuantitativo es apropiado cuando se quiere estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y el cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean.

### **3.2 Diseño**

En esta investigación se sigue un diseño descriptivo y explicativo. El primero mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o de los fenómenos a estudiar, busca especificar propiedades y características importantes. Y el segundo contribuye a comprender mejor los fenómenos al explorar sus causas.

### **3.3 Población en estudio**

Se trata de 379 funcionarias y funcionarios del sector público del distrito de Chitré con discapacidad adquirida por accidente o enfermedad laboral en el período 2023-2024.

### **3.4 Unidad de análisis**

Se considerarán para el análisis de casos a un (1) funcionario del sector salud, una (1) del sector educación y un (1) del sector seguridad del distrito de Chitré, con discapacidad adquirida por accidente o enfermedad laboral durante el período 2023-2024.

### **3.5 Criterios de Inclusión**

Esta investigación incluye a 379 funcionarios y funcionarias públicos del distrito de Chitré, provincia de Herrera, con discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en el periodo 2023-2024.

### **3.6 Criterios de Exclusión**

Funcionarias y funcionarios que no presenten discapacidad laboral.

### **3.7 Fuentes de información**

Compuesta por fuentes primarias y secundarias. Revisión bibliográfica, revistas, páginas de internet, base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego. Y la entrevista semi estructurada aplicada a los funcionarios y funcionarias participantes en el estudio de caso.

### **3.8 Procedimiento para la recolección de Información**

La información cuantitativa se obtendrá de la base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego- Chitré. Y la información cualitativa será recabada a través de la aplicación de una entrevista semi estructurada a los tres participantes en el estudio de casos.

### **3.9 Instrumento de recolección de la información**

Se decide aplicar una entrevista semi estructurada a los funcionarios y funcionarias que participaron en el estudio de caso, quienes firmaron el consentimiento informado. Se escoge éste instrumento porque le permite al entrevistador explorar temas adicionales y hacer preguntas de seguimiento según las respuestas del entrevistado, esto permite mayor flexibilidad, profundidad y confianza. La información será procesada a través del programa Excell.

### 3.10 Cuadro N° 1. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Científica	Definición Operacional	Dimensiones /Indicadores	Herramientas
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que diferencian a los hombres de las mujeres, asignadas al nacer en base a la anatomía. (OMS)	Diferencias biológicas entre los hombres y mujeres que se establecen desde el nacimiento.	Femenino Masculino	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego.
Rango de Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser (Roselli, 2023)	Número de años de vida declarados por el funcionario (a) establecido en el informe de salud ocupacional.	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 + 70	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego.
Antigüedad Laboral	Tiempo que un trabajador ha estado empleado de forma continua e una empresa o entidad, se considera un factor importante para determinar ciertos derechos y beneficios laborales. (OIT)	Tiempo que un trabajador (a) ha dedicado a la realización de sus actividades. En salud ocupacional es un factor clave para considerar las enfermedades laborales.	1-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30 +30	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego.

Variables	Definición Científica	Definición Operacional	Dimensiones /Indicadores	Herramientas
Cargo	Puesto de trabajo que tiene una persona dentro de una empresa u organización. (Salud Ocupacional)	Puesto de trabajo que ejerce una persona. En salud ocupacional el cargo expone o no a los (as) funcionarios (as) a riesgos	Técnico en Enfermería Enfermería Maestro Profesor Policía	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego.
Políticas de Salud Ocupacional	Lineamientos institucionales para mejorar las condiciones del ambiente laboral y fomentar el desarrollo de planes de salud ocupacional con énfasis en la prevención, diagnóstico oportuno y control de factores nocivos que sean generadores de enfermedades o accidentes laborales. (Políticas institucionales de la Caja de Seguro Social ejes de cambio para la gestión 2019-2024)	Conjunto de actividades diseñadas y ejecutadas por el equipo de salud ocupacional en sus unidades ejecutoras, con el fin de prevenir los riesgos laborales. Es fundamental el monitoreo de las condiciones y medio ambiente de trabajo.	Políticas de Rehabilitación 1. Módulo de rehabilitación Servicios de apoyo como: Fisioterapia  2. Políticas de Readaptación En el mismo puesto de trabajo.  3. Políticas de Reubicación En otro puesto de trabajo.	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego  Estudio de casos Entrevista semi estructurada a funcionarios (as) de los sectores salud, educación y seguridad.
Discapacidad adquirida por accidente de trabajo	Es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución o por consecuencia del trabajo, producida por la acción repentina o violenta de una exterior, o del esfuerzo realizado. (Decreto de Gabinete N°, 68 de 1970. Caja de Seguro Social.)	Son las afectaciones o limitaciones que sufre un trabajador (a) en el cumplimiento de sus actividades provocadas por condiciones laborales deficientes. En algunos casos son irreversibles y afectan sus entornos: familiar, laboral y personal.	1. Discapacidad de Destreza: Pérdida de la habilidad para regular mecanismos de control: escribir, abrir y cerrar puertas. 2. Discapacidad de Locomoción: Limitaciones para moverse, caminar Mantener posturas	Base de datos de salud ocupacional.  Estudio de casos Entrevista semi estructurada a funcionarios (as) de los sectores salud, educación y seguridad.

Variables	Definición Científica	Definición Operacional	Dimensiones /Indicadores	Herramientas
			3. Discapacidad Cognitiva: Capacidad intelectual disminuida. 4. Discapacidad Sensorial: Auditivas Visuales Sordo cegueras	Base de datos de salud ocupacional.  Estudio de casos Entrevista semi estructurada a funcionarios (as).
Discapacidad adquirida por enfermedades profesionales	Es todo estado patológico que se manifieste de manera súbita o por evolución lenta a consecuencia del proceso de trabajo, o debida a las condiciones específicas en que éste se ejecute. (Ley N° 51 de 2055, Orgánica de la Caja de Seguro Social.)	Son alteraciones a la salud de los trabajadores expuestos a riesgos laborales, en especial los de naturaleza química, biológica y física. En algunos casos los daños ocasionados son irreversibles. Además, trastocan o limitan su interacción con otros ambientes: laborales, familiares, comunitarios.	1. Discapacidad de Destreza: Pérdida de la habilidad para regular mecanismos de control: escribir, abrir y cerrar puertas. 2. Discapacidad de Locomoción: Limitaciones para moverse, caminar Mantener posturas 3. Discapacidad Cognitiva: Capacidad intelectual disminuida. 4. Discapacidad Sensorial: Auditivas Visuales Sordo cegueras.	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Estudio de casos  Entrevista semi estructurada a funcionarios (as) de los sectores salud, educación y seguridad.

Variables	Definición Científica	Definición Operacional	Dimensiones / indicadores	Herramientas
Percepción de Inclusión o exclusión laboral de los funcionarios (as) del sector público del distrito de Chitré, período 2023-2024.	La discapacidad es la interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales (ambientales y personales). La inclusión implica garantizar que todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, tengan las mismas oportunidades de participar en todos los aspectos de la vida. La exclusión se refiere a procesos multidimensionales que pueden llevar a la privación de derechos y oportunidades, afectando la participación plena de las personas en la sociedad. (OMS)	La sociedad impone barreras a las personas con discapacidad que limitan el goce de sus derechos. De igual manera, en los entornos laborales existen políticas de integración y participación plena para las personas con discapacidad.	Exclusión: barreras en el trabajo Actuaciones discriminatorias Rechazos  Inclusión: plena participación Trato equitativo Respeto a sus derechos	Base de datos de salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego  Estudio de casos Entrevista semi estructurada a funcionarios (as) de los sectores salud, educación y seguridad.

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta bibliográfica.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Este capítulo se propone presentar y analizar los resultados obtenidos en la investigación. La información cuantitativa se extrajo de la base de datos de la Dirección Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de la Policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego- Chitré y la información cualitativa se obtuvo por medio de la aplicación de una entrevista semi estructurada a los funcionarios públicos del distrito de Chitré que participaron en el estudio de casos, es decir, se trata de una investigación mixta.

La información obtenida es procesada a través del programa estadístico Excell y se presenta por medio de cuadros. El análisis de la información se hace siguiendo los objetivos específicos, encaminado a comprobar los supuestos de la investigación, que son dos:

1- Las políticas de salud ocupacional implementadas entre 2023-2024 han tenido un impacto positivo en las discapacidades adquiridas por accidentes y enfermedades de las funcionarias (os) del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera durante el período 2023-2024

2-Existe una percepción generalizada de inclusión en las funcionarias (os) con discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera durante el período 2023-2024.

**1-Comportamiento de la discapacidad laboral en funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, años: 2023-2024.**

El siguiente cuadro indica que en el período 2023, 141 funcionarias (os) del sector público, del distrito de Chitré fueron afectados por algún tipo de discapacidad en sus labores. El 68%, es decir, 96 de sexo femenino y 32%, 45 de sexo masculino. Estos datos reflejan que las mujeres son más afectadas por la discapacidad laboral que los hombres. Situación que se explica a partir de la realidad de explotación, exclusión y desigualdad vivida por la mujer a lo largo de la historia. Evocar que los imaginarios sociales perciben a las mujeres como responsables de las tareas domésticas y de los cuidados de los miembros de la familia. Ambas, le ocasionan desgastes físicos y emocionales que inciden en el origen y evolución de las discapacidades.

Este comportamiento se mantiene para el año 2024, de un total de 238 funcionarias (os) con discapacidad laboral, el 64%, que equivale a 153, corresponden al sexo femenino y el 36% restante, 85 son de sexo masculino.

**CUADRO N° 2. FUNCIONARIAS (OS) DEL SECTOR PÚBLICO, DISTRITO DE CHITRÉ, CON DISCAPACIDAD LABORAL, SEGÚN SEXO, AÑOS: 2023-2024**

2023	Frecuencia	%	2024	Frecuencia	%
Femenino	96	68	Femenino	153	64
Masculino	45	32	Masculino	85	36
Total	141	100	Total	238	100

Fuente: Base de datos de salud ocupacional P.R.R.D.D-Chitré.

Los datos presentados en el cuadro N°3 indican que en el año 2023, el rango de edad predominante fue el de 50-54 años con 26 funcionarias (os) que representan el 18%. Sin embargo, para el año 2024, fue el correspondiente a 55-59 años, con un total de 59 funcionarias (os), que representan el 25%. Las discapacidades recaen en la década de los años cincuenta, que son edades próximas a las establecidas para la jubilación y en algunos casos, ya jubilados (as). La edad es una variable que incide en las discapacidades y en su manejo.

**CUADRO N° 3. FUNCIONARIAS (OS) DEL SECTOR PÚBLICO, DISTRITO DE CHITRÉ, CON DISCAPACIDAD LABORAL, SEGÚN RANGO DE EDAD, AÑOS: 2023-2024.**

<b>2023</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>2024</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
20-24	2	1	20-24	0	0
25-29	2	1	25-29	4	2
30-34	5	3	30-34	12	5
35-39	24	17	35-39	21	9
40-44	20	15	40-44	39	16
45-49	19	14	45-49	26	11
50-54	26	18	50-54	34	14
55-59	17	12	55-59	59	25
60-64	14	11	60-64	32	13
65-69	10	7	65-69	7	3
+ 70	2	1	+ 70	4	2
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de salud ocupacional P.R.R.D.D-Chitré.

En el cuadro N°4 se observa que la discapacidad laboral incide más en las (os) funcionarias (os) del sector público del distrito de Chitré que cuentan con una antigüedad laboral de 11 a 15 años. Esta situación se mantiene en los períodos estudiados, 2023-2024.

Los datos contenidos en el cuadro en cuestión también reflejan que es considerable la cantidad de funcionarios y funcionarias (23) que cuentan con una antigüedad laboral de uno a cinco años.

La antigüedad laboral, que es el tiempo de exposición a contaminantes, es un criterio relevante para determinar la existencia de las enfermedades profesionales, incide en su adquisición y evolución.

**CUADRO N° 4. FUNCIONARIAS (OS) DEL SECTOR PÚBLICO, DISTRITO DE CHITRÉ, CON DISCAPACIDAD LABORAL, SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL, AÑOS: 2023-2024.**

<b>2023</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>2024</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
1-5 años	23	17	1-5 años	35	15
6-10 años	16	11	6-10 años	34	14
11-15 años	32	23	11-15 años	53	22
16-20 años	23	16	16-20 años	32	13
21-25 años	16	11	21-25 años	18	9
26-30 años	9	6	26-30 años	15	6
+ 30 años	22	16	+ 30 años	51	21
Total	141	100	Total	238	25

Fuente: Base de datos de salud ocupacional P.R.R.D.D.-Chitré

La información contenida en el cuadro N°5 indica que para el período en estudio (2023-2024), la discapacidad laboral afectó a 121 (61%) funcionarias y funcionarios con el cargo de Técnico en Enfermería y Enfermería ubicado en el sector de la salud, entiéndase Caja de Seguro Social (26 en 2023 y 39 en 2024) y Ministerio de Salud (18 en 2023 y 38 en 2024). Por otra parte, la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales afectó a 43 docentes (22%), 19 en el año 2023 y 24 en el año 204, mostrando un pequeño incremento. Finalmente, 33 policías (17%) del sector seguridad fueron afectados por discapacidad laboral, 9 en el 2023 y 24 para el 2024, se refleja un significativo incremento de 15 policías.

Los sectores de la salud, educación y seguridad, en su orden, representan más del 50% de funcionarias y funcionarios con discapacidad laboral del sector público del distrito de Chitré. Se trata de sectores con muchos cargos que por la naturaleza de sus actividades se exponen constantemente a accidentes y/o enfermedades laborales capaces de ocasionarles discapacidad.

**CUADRO N° 5. FUNCIONARIAS (OS) DEL SECTOR PÚBLICO, DISTRITO DE CHITRÉ, CON DISCAPACIDAD LABORAL, SEGÚN PRINCIPALES CARGOS Y SECTORES, AÑOS: 2023-2024.**

Cargos	Sectores	2023		2024	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1.Técnico en Enfermería 2.Enfermería	Salud	44	61	77	62
1.Maestros 2.Profesores	Educación	19	26	24	19
Policía	Seguridad	9	13	24	19
Total	3	72/141=51%	100	125/238=53%	100

Fuente: Base de datos de salud ocupacional P.R.R.D.D –Chitré.

En el cuadro N°6 se aprecia que los accidentes de trabajo y de trayecto son los eventos que más inciden en el origen de la discapacidad adquirida de las funcionarias y funcionarios del distrito de Chitré, 28 en el 2023 (39%) y 40 (32%) en el 2024, lo que evidencia un incremento moderado. Por su parte, las enfermedades agravadas por el trabajo presentan un comportamiento similar, de 16 en 2023, pasan a 26 en el 2024.

Llama la atención que las enfermedades comunes que no tienen su origen en el trabajo, afectan a un número considerable de funcionarias (os), y presenta un comportamiento hacia el incremento, de 17 en el año 2023, pasan a 38 en el 2024. Es importante destacar que algunas enfermedades crónicas pueden provocar discapacidades o exacerbar las existentes, entre ellas las adquiridas, agravadas o relacionadas con el trabajo.

También se debe considerar que las enfermedades comunes indican la existencia de diversos factores que inciden en la población trabajadora. Primero las debilidades de las políticas del sector público de la salud enfocadas más en la curación que en la prevención, caracterizado por múltiples carencias, de infraestructuras, equipos, recurso humano especializado, insumos, medicamentos, y otros. Segundo, la realidad actual de la sociedad panameña: bajos ingresos, alto costo de la vida, informalidad laboral, violencia, corrupción, falta de oportunidades, inseguridad social, pobreza, entre otras, generan estrés en los funcionarios y funcionarias como seres biopsicosociales. La convergencia de las situaciones descritas afectan la calidad de vida de la población trabajadora y la hacen vulnerable a enfermedades, accidentes y a discapacidad.

**CUADRO N°6. ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD ADQUIRIDA POR LOS FUNCIONARIOS (AS) DE LOS SECTORES SALUD, EDUCACIÓN Y SEGURIDAD, DISTRITO DE CHITRÉ, AÑO 2023-2024.**

2023			2024	
Origen	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Accidentes de trabajo	19	27	27	22
Accidentes de trayecto	9	12	13	10
Enfermedad agravada por el trabajo	16	22	26	21
Enfermedad relacionada con el trabajo	11	16	21	17
Enfermedad común	17	23	38	30
Total	72	100	125	100

Fuente: Base de datos de salud ocupacional PRRDD

Los datos presentados a través del cuadro N°7 evidencian que la locomoción y destreza son los tipos de discapacidades que más afectan a las (os) funcionarias (os) del sector público del distrito de Chitré. La primera, afecta a 32 funcionarias (os) (44%) en el año 2023 y a 51 (41%) en el 2024 y la segunda afecta a 27 (38%) funcionarias (os) en 2023 y a 46 (37%) en el año 2024. Ambas muestran una tendencia hacia el incremento.

El siguiente cuadro también evidencia que las discapacidades cognitivas y las sensoriales son las que menos afectan a las (os) funcionarias (os) del sector público del distrito de Chitré, aunque sí se incrementaron significativamente en el año 2024 en relación al 2023, pasaron de 7 cognitivas y 6 sensoriales a 16 cognitivas y 12 sensoriales en el 2024.

**CUADRO N°7. TIPO DE DISCAPACIDAD QUE AFECTA A LOS FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS DE LOS SECTORES SALUD, EDUCACIÓN Y SEGURIDAD, DISTRITO DE CHITRÉ, AÑOS 2023 -2024.**

Tipo de discapacidad	2023		2024	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Locomoción	32	44	51	41
Destreza	27	38	46	37
Cognitiva	7	10	16	13
Sensorial	6	8	12	9
Total	72	100	125	100

Fuente: Base de datos de salud ocupacional P.R.R.D.D-Chitré.

**2- Políticas de Salud Ocupacional que han mejorado o deteriorado algunos tipos de discapacidades y percepción de inclusión o exclusión de los funcionarios y de las funcionarias del sector público del distrito de Chitré, con discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en el período 2023-2024.**

Presentada la información de tipo cuantitativa, se procede con la cualitativa que se obtiene a través de los estudios de casos y permite cumplir con los objetivos dos, tres y cuatro de la investigación, al igual que comprobar o rechazar los supuestos de la misma. Antes de iniciar con los estudios de casos, es necesario describir las políticas de salud ocupacional para lograr una mejor comprensión del tema.

El cuadro anterior evidencia que las políticas de salud ocupacional más aplicadas a los funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré con discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales son la rehabilitación

y la readaptación, ambas requieren adecuar el puesto de trabajo en función de las capacidades del funcionario (a).

La finalidad primordial de la rehabilitación y de la readaptación es que el funcionario o la funcionaria puedan continuar con sus actividades habituales. Por su parte, la reubicación si requiere asignarlo en otro puesto de trabajo y como se observa es muy baja la cantidad de funcionarios reubicados, representa el último recurso para el médico de salud ocupacional, por las implicaciones que conlleva, se trata de nuevas funciones, lo (la) deben capacitar en un lapso prudente, es tiempo que se pierde y al sistema no le es rentable.

**CUADRO N°8. POLÍTICAS LABORALES ESTABLECIDAS POR SALUD OCUPACIONAL A LOS FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS CON DISCAPACIDAD ADQUIRIDA DE LOS SECTORES SALUD, EDUCACIÓN Y SEGURIDAD, DISTRITO DE CHITRÉ, AÑOS 2023 -2024.**

2023			2024	
Políticas	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Rehabilitación	43	60	82	66
Readaptación	24	33	37	30
Reubicación	5	7	6	4
Total	72	100	125	100

Fuente: Base de datos de salud ocupacional P.R.R.D.D-Chitré.

Seguidamente, los estudios de casos de los funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, que contribuyeron a la realización de la investigación.

#### Caso N°1.

Se escogió este caso dado que es un funcionario que labora en una entidad del sector salud que presenta una alta incidencia de accidentes laborales en el país. Cuenta con 59 años de edad, de mediana estatura y con peso de 210 libras, con una antigüedad laboral de 35 años, quien sufrió un accidente de trabajo en agosto de 2023, que le ha ocasionado discapacidad.

Reside en una comunidad cercana a su centro de trabajo, la vivienda es propia, distribuida en espacios adecuados en habitaciones (3), sala, comedor, lavandería, cocina e instalaciones higiénicas sanitarias. Su salario se ubica en el rango de B/ 1,500.00 a 2,000.00, lo considera insuficiente para afrontar las necesidades de alimentación y otras de una familia de cinco miembros, compuesta por 2 hijos, una hija, el padre y la madre. Sus hijos e hija no trabajan de manera permanente, están inmersos en la informalidad laboral.

Este funcionario fue capacitado por salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego sobre la importancia del equipo de protección personal y condiciones inseguras.

En la descripción de la ocurrencia del accidente indicó que acataba ordenes de su jefe (a) inmediato (a) y que realizaba funciones ajenas a su cargo. Indicó ser consciente del hecho, pero destacó que siempre ha acatado las órdenes de su jefe inmediato. Destacó que estaba a más de 1.80 metros de altura, sin equipo de protección personal adecuado porque la institución no se los suministra oportunamente. Realizaba trabajos de saneamiento del techo en uno de los edificios de la institución.

Había trabajado más de una hora arriba del techo conjuntamente con dos compañeros. El accidente se dio por una mala pisada en un zinc deteriorado lo que le provocó inestabilidad y como estaba muy próximo al borde del techo se cayó.

Al momento de la caída, sus compañeros que estaban muy cerca llamaron al jefe y procedieron a transportarlo al hospital más cercano, en este caso el Dr. Cecilio Castellero, que está a cuatro minutos aproximadamente. En este centro hospitalario le asistieron de inmediato y a las horas fue trasladado al Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado de Chitré.

Pasados dos días del accidente fue intervenido quirúrgicamente, presentaba lesiones en un órgano interno y en la columna. A la salida del hospital, once días después, fue referido a la atención médica, psicológica y de trabajo social en salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego.

El accidente de trabajo sufrido le ocasionó discapacidad de locomoción, para su rehabilitación laboral fue referido al módulo de rehabilitación ubicado en Aguadulce, asistió durante 5 meses a terapias, por tanto, se le excluyó de planilla, situación que le ocasionó grandes afectaciones en especial en el entorno familiar, como se dijo anteriormente, su esposa no trabaja formalmente y sus hijos son trabajadores informales.

A los seis meses del suceso, el médico de salud ocupacional determina su alta laboral, puede regresar a su puesto de trabajo, pero éste debe ser readaptado a sus capacidades, a su nueva condición.

En el ejercicio de sus actividades debe cumplir con las medidas establecidas por salud ocupacional, entre ellas: evitar estar de pie por períodos prolongados, no puede trabajar en alturas, no puede levantar ni empujar objetos pesados, debe practicar micro pausas laborales o de acuerdo a su necesidad, permitir su asistencia a controles de salud. Tienen una duración de 12 meses, al finalizar el término debe ser reevaluado por salud ocupacional para determinar la continuidad o no de las medidas.

El funcionario considera que las políticas de salud ocupacional le han permitido cumplir con sus actividades sin desmejorar su condición de salud, se ha adaptado a su nueva condición, sigue siendo productivo dentro de la institución. Reconoce que no le presta la atención debida a la prevención. Refiere que en todo momento sus compañeros de trabajo han sido solidarios, no ha percibido discriminación por su discapacidad laboral.

## Caso N°2.

El segundo caso se escogió por ser del sector educativo, se trata de una funcionaria de 37 años de edad, con una antigüedad laboral de 13 años, nombrada con el cargo de maestra en una escuela pública del distrito de Chitré cabecera.

Destacar que la educación pública en el país se caracteriza por instalaciones antiguas, con condiciones deficientes, en especial de tipo higiénicas-sanitarias, para atender a una población de más de treinta estudiantes por cada salón, provenientes de diferentes sectores del distrito, incluyendo a los que se encuentran en riesgo social.

La maestra refiere que sus 29 estudiantes, en edades de entre 10 y 11 años, proceden de diferentes zonas del distrito de Chitré y catorce (14) provienen de hogares disfuncionales. Situación que incide en el comportamiento de los niños y niñas en el salón de clases. Otros maestros y maestras de la escuela consideran que es muy desgastante atender a estos alumnos porque en la mayoría de los casos evidencian comportamientos desafiantes que requieren manejo adecuado, es especial mucho control.

La maestra en cuestión reside en el distrito de Ocú, provincia de Herrera, el trayecto diario es de dos horas y el costo del traslado en el transporte público es de B/. 5.30 diarios.

Su familia es disfuncional, sus dos hijos cursan estudios primarios. Recibe apoyo en cuanto a los cuidados de los niños por parte de su madre. Su salario se ubica en el rango de B/1,400.00 a 1,800.00, lo considera insuficiente para afrontar los gastos de alimentación, vivienda, vestidos, educación, salud, transporte y otro, de una familia de cuatro miembros.

Refiere que la vivienda cuenta con condiciones adecuadas, en sus espacios e instalaciones higiénico-sanitarias. Adquirió un préstamo para construirla, aun mantiene compromisos con el pago mensual del mismo.

Ésta docente desde la infancia ha padecido trastornos psicológicos que con atención especializada ha podido controlar, sin embargo, en sus tareas se expone a diversos factores que inciden negativamente en su condición de salud. Afirma que al impartir las clases, los y las estudiantes 29 en total no prestan atención, caminan, hablan, corren y en algunas ocasiones se retiran del salón. Comportamientos que tienden a provocarle ansiedad, impotencia y hasta descontrol de sus emociones, llegando incluso a tener que retirarse por minutos del salón.

El médico de salud ocupacional conjuntamente con psicología y trabajo social atienden a la funcionaria en consulta y en su puesto de trabajo, la refieren a psiquiatría de la misma unidad de salud quien emite una certificación del caso. Las idóneas tratantes determinan que se trata de una enfermedad agravada por el trabajo que le ocasiona una discapacidad de tipo cognitiva, con repercusiones individuales, laborales y familiares.

Fue incapacitada por dos meses, pasado ese lapso fue reevaluada por el médico de salud ocupacional quien determina que es necesario reubicarla en otro puesto de trabajo, de hecho, la Dirección Provincial del Ministerio de Educación en Herrera la ubica en otro puesto, acatando las sugerencias de salud ocupacional.

En el ejercicio de sus nuevas actividades debe cumplir con las medidas establecidas por salud ocupacional, entre ellas: no puede atender público, no puede trabajar bajo presión, debe realizar pausas laborales de 5 a 10 minutos y debe asistir a controles periódicos. Estas medidas tienen una duración de 12 meses, al finalizar el término debe ser reevaluada por salud ocupacional.

La funcionaria considera que las políticas de salud ocupacional le han permitido mejorar su discapacidad, al eliminar la exposición a las situaciones que le ocasionaban desequilibrios ha podido trabajar sin sentirse presionada. Considera que en todo momento sus compañeras y compañeros de trabajo han mostrado solidaridad, no ha percibido discriminación por su discapacidad laboral.

### Caso N°3.

El tercer caso se escogió por pertenecer al sector de la seguridad, corresponde a un policía de 43 años de edad con una antigüedad laboral de 21 años, quien sufrió un accidente de trayecto en octubre de 2023 que le ocasiona discapacidad laboral de locomoción. Se debe recordar que el accidente de trayecto es el que ocurre al trabajador (a) al momento de trasladarse desde su residencia hacia el lugar de trabajo y viceversa. Se considera legalmente como accidente de trabajo.

El accidente de trayecto ocurre por diversas causas, las más comunes son la distracción, exceso de velocidad, desperfectos mecánicos, presencia de objetos, condiciones climáticas adversas y conducir bajo los efectos del alcohol u otra droga. Es un suceso involuntario, no deseado, evidente y evitable que trastoca el desenvolvimiento normal de las funciones personales, laborales y familiares.

El policía en referencia, al trasladarse del cuartel ubicado en Chitré, hacia su residencia fue impactado por un camión chico que transportaba productos con propiedades especiales, tiende a descomponerse muy rápido, hacia diversas rutas del país.

El funcionario percibe que el camión no estaba en buen estado. Además, el conductor de aproximadamente 40 años de edad, conducía a velocidad excesiva.

Cuando se produjo el accidente, el mismo conductor expresó que el producto se dañaba con facilidad y que le habían asignado rutas alejadas que le exigen llegar en los tiempos esperados. De lo contrario la empresa toma medidas sancionatorias e incluso la destitución. La convergencia de estas situaciones propicia la ocurrencia de accidentes, por el exceso de carga mental que generan.

Cuando ocurrió el accidente, a los minutos, recibió atención de primeros auxilios en el sitio, se le trasladó al Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado de Chitré, a los cinco días los médicos tratantes deciden realizarle una cirugía de columna. Diez días después es dado de alta y se le refiere a salud ocupacional de la policlínica Dr. Roberto Ramírez De Diego.

Es atendido por la doctora de salud ocupacional quien lo mantiene incapacitado y lo refiere al módulo de rehabilitación de salud ocupacional ubicado en la ciudad de Aguadulce. Cumplido el lapso es reevaluado por salud ocupacional quien determina que es apto para trabajar pero es necesaria la readaptación del puesto de trabajo. Como se trata de una discapacidad de locomoción se requiere cumplir fielmente con las medidas laborales.

En su caso, se le sugiere no levantar pesos superiores a las 20 libras, alternar el trabajo sentado y de pie, tomar pausas de 5 a 10 minutos.

Estas medidas tienen una duración de 12 meses, al finalizar el término debe ser reevaluado por salud ocupacional, para determinar la continuidad de las mismas, o si es necesario realizar ajustes.

La vivienda del funcionario, que es propia, se ubica a 15 minutos del lugar de trabajo. Cuenta con los servicios básicos esenciales, es suficiente en espacios y condiciones higiénico-sanitarias óptimas para una familia de cinco miembros, su esposa, dos hijas y un hijo. La esposa y una hija trabajan en el sector formal. La otra hija y el hijo estudian. Su salario se ubica en el rango de B/. 1,800.00 a 2,200.00 considera que le permite cubrir los gastos de alimentación, educación, salud, vestido, transporte de la familia. Además, recibe apoyo de la esposa y de la hija que trabajan.

El funcionario público considera que las políticas de salud ocupacional le han permitido mejorar su discapacidad y continuar con sus actividades laborales.

Percibe que sus compañeras y compañeros de trabajo no siempre mostraron solidaridad, vivió actos discriminatorios asociados a su discapacidad, por parte de varios compañeros y compañeras de trabajo.

Lo expuesto sobre los tres estudios de casos, abordados en esta investigación, permite presentar un balance general de los tres casos:

Sexo por caso	Edad	Año de servicios	Discapacidad Adquirida por	Tipo de discapacidad	Política de Salud Ocupacional	Percibe inclusión o exclusión
Caso1 Masculino	59	35 años	Accidente de trabajo	Locomoción	Readaptación laboral	Inclusión
Caso 2 Femenina	37	13 años	Enfermedad agravada por el trabajo	Cognitiva	Reubicación laboral	Inclusión
Caso 3 Masculino	43	21 años	Accidente de trayecto	Locomoción	Readaptación laboral	Exclusión

En el primer caso, se destaca que el accidente se debió a la convergencia de múltiples factores, la edad avanzada del funcionario, como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de los 45 años, las capacidades humanas disminuyen, es decir, la edad es un factor de riesgo. Su exposición laboral de 35 años es muy significativa porque estuvo sometido por mucho tiempo a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales propios del proceso de trabajo, con el consiguiente desgaste de sus capacidades biológicas y psíquicas.

Además, realizaba su trabajo en condiciones inadecuadas, sin portar el equipo de protección personal, que debe suministrarlo la empresa en función de las características antropométricas del trabajador para protegerlo adecuadamente del riesgo al que se expone.

Además de los factores laborales, los externos al ambiente laboral también inciden en el trabajador como ser biopsicosocial, en este sentido valorar que su familia está conformada por cinco miembros, con ingresos insuficientes, realidad que le genera preocupación constante, pues una familia de esa cantidad de miembros demanda recursos económicos para enfrentar necesidades humanas fundamentales de alimentación, educación, salud, vivienda, transporte y otros.

Aunque el funcionario público percibe inclusión por parte de sus compañeros y compañeras de trabajo, la sociedad aún rotula a las personas con discapacidad, las mantiene en las fronteras víctimas de desigualdades sociales y de actitudes discriminatorias de personas sin discapacidad.

Este accidente de trabajo evidencia la falta de una cultura preventiva tanto de las autoridades como de los trabajadores y el desconocimiento de los derechos que le asisten a los trabajadores y trabajadoras

El segundo caso corresponde a una funcionaria, con hijos en edades de educación primaria, con un hogar disfuncional. Por ser mujer, la sociedad la simboliza como poseedora natural de habilidades necesarias para asumir diversos roles, en especial los relacionados con las tareas domésticas. Evocar que los imaginarios sociales imperantes conciben al hombre como el responsable de proveer los bienes necesarios para la subsistencia familiar y a la mujer le competen los trabajos desvalorados e invisibilizados socialmente.

En las últimas décadas y producto de la dinámica laboral imperante en cada contexto social la mujer se ha tenido que insertar en el mercado de trabajo, bajo criterios de desigualdad de oportunidades. En el caso en mención, la funcionaria labora en condiciones de trabajo inseguras que más la carga mental ocasionada por la realización de sus tareas le exacerban su discapacidad cognitiva.

La docente tenía bajo su responsabilidad niños y niñas provenientes de hogares disfuncionales que se caracterizan por comportamientos difíciles de controlar, incluso pueden llegar a ser agresivos. Estas conductas requieren habilidades y formación para confrontarlas resolverlas de manera adecuada.

Por otra parte, la docente asume la responsabilidad económica del sustento familiar más el costo diario del traslado de su residencia al trabajo y viceversa.

El tercer caso involucra aspectos claves como el tiempo de exposición del funcionario a riesgos laborales que le ocasionaron carga de trabajo excesiva, sobre todo por la naturaleza de sus actividades que le exigen permanecer en su puesto de trabajo durante varios días consecutivos, con la consiguiente sobrecarga y agotamiento físico y mental.

Por otra parte, las condiciones de inseguridad del camión que lo impacta, llevan a reflexionar sobre los requisitos necesarios para este tipo de transporte que deben ser cumplidos para evitar accidentes, entiéndase condiciones mecánicas óptimas del vehículo. Anotar que el conductor del vehículo que le impactó dijo estar presionado por parte de la empresa. Trabajar bajo exigencias propicia tensiones y posibilidades de accidentes y afectaciones al propio trabajador, y a personas ajenas,

Los comportamientos de exclusión percibidos por el funcionario por parte de sus compañeros y compañeras generan un clima laboral desfavorable que propicia desventajas, marginación y desigualdades.

Con base en lo expuesto se afirma que las políticas de salud ocupacional mejoraron la discapacidad de los funcionarios y de la funcionaria, es decir, los tres casos mejoraron sus discapacidades de tipo de locomoción y cognitiva. Situación que permite comprobar el supuesto de la investigación, se evidencia un impacto positivo de las políticas aplicadas en la discapacidad de los funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, en el período 2023-2024.

Por su parte, no todos los participantes en el estudio de casos percibieron inclusión por parte de sus compañeros y compañeras, por tanto, se rechaza el supuesto de la investigación relacionado con la percepción generalizada de inclusión en las funcionarias (os) con discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera durante el período 2023-2024.

## **CONCLUSIONES**

La realización de esta investigación permite anotar las siguientes conclusiones:

La discapacidad es un problema social que se incrementa en el sector público del distrito de Chitré que afecta más a las mujeres que a los hombres con edades avanzadas y con antigüedad laboral superior a los diez años. Las condiciones de trabajo inadecuadas del sector público, reducen las capacidades biológicas y psíquicas de los funcionarios y funcionarias. En especial, los técnicos en enfermería y enfermería, docentes y policías. Cargos que se caracterizan por la presencia de múltiples factores como exigencias de la tarea, turnos, sobreesfuerzos, pausas, espacios, manejo de cargas y otras con capacidad de originar o exacerbar enfermedades y accidentes.

La aplicación de las políticas de salud ocupacional mejoró la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en los funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, lo que comprueba la primera hipótesis que supone un impacto positivo de las políticas de salud ocupacional en las discapacidades adquiridas. Sin embargo, presentan incongruencias, sus principios y objetivos apuntan a la prevención, sin embargo, en su ejecución son curativas.

Es necesario reorientar las políticas de salud ocupacional hacia el mejoramiento de las condiciones de trabajo, a través de la vigilancia del ambiente laboral y de la salud de la población trabajadora.

La realización de los estudios de casos permite aseverar que la discapacidad laboral adquirida por los funcionarios y funcionarias públicos del distrito de Chitré se originó por la ocurrencia de accidentes de trabajo y por enfermedades profesionales agravadas por el trabajo, refleja que los funcionarios y funcionarias realizan su trabajo en condiciones desventajosas, expuestos a riesgos o contaminantes que les genera desgaste biológico y mental.

Las discapacidades de locomoción y cognitiva mostraron mejoras en su condición, lo que se explica por la accesibilidad a los servicios rehabilitatorios de los funcionarios y al fiel cumplimiento del tratamiento médico.

Se percibió comportamientos excluyentes en el contexto laboral, reflejan exclusión social, se rechaza así la segunda hipótesis que supone una percepción generalizada de inclusión. Todavía la sociedad no supera las barreras culturales creadas y afianzadas por ella misma, las personas con discapacidad aún son excluidas laboral y socialmente, lo que se traduce en desigualdades de oportunidades, incremento de la pobreza y mala calidad de vida.

## **RECOMENDACIONES**

Los resultados de esta investigación indican que los accidentes de trabajo y las enfermedades agravadas por el trabajo tienden a incrementarse, ambos eventos son asociados con condiciones de trabajo ineficientes. En ese sentido, se recomienda que las políticas públicas se enfoquen hacia la vigilancia de las condiciones de trabajo y de la salud de los funcionarios desde una visión integradora e inclusiva basada en el goce de los derechos humanos. Libres de sobrecargas, bajos salarios, horarios extendidos, ausencia de pausas laborales, condiciones higiénico-sanitarias deficientes y otras características del neoliberalismo explotador que considera a los trabajadores y a las trabajadoras como una mercancía más.

Se recomienda que los equipos locales de salud ocupacional sean dotados de los recursos humanos y técnicos necesarios para cumplir con la prevención de los riesgos laborales, como estrategia necesaria para minimizar las enfermedades y los accidentes generadores de discapacidad laboral, condición que margina, oprime, excluye y castiga a quienes la viven, por medio del mismo tejido social.

## BIBLIOGRAFIA

Asamblea Nacional. 1951. Ley N°53 del 30 de noviembre. “establece la obligatoriedad del gobierno y de las empresas privadas de dar empleo a los egresados del IPHE”

Asamblea Nacional. 1976. Ley N° 95. “suspende la estabilidad laboral”.

Asamblea Nacional. 1981. Ley N° 08. “excluye la estabilidad a los trabajadores de la pequeña empresa”.

Asamblea Nacional. 1986. Ley N° 01. “reduce el recargo sobre el pago de horas extraordinarias”.

Asamblea Nacional. 1990. Decreto Ejecutivo N° 14 del 07 de mayo. “estimula la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento”.

Asamblea Nacional. 1992. Ley N° 01 del 28 de enero. “otorga el derecho a la seguridad económica y social a las personas con discapacidad”.

Asamblea Nacional. 1999. Ley N°42 del 27 de agosto. “Establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”.

Asamblea Nacional. 2002. Decreto Ejecutivo N°88. “Reglamenta la Ley N°42 de 1999”.

Asamblea Nacional. 2007. Ley N° 23 del 28 de junio. “Crea la Secretaría Nacional de Discapacidad”.

Asamblea Nacional. 2007. Ley N°25 del 10 de julio. “Aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”.

Banco Mundial. 2023. Datos sobre discapacidad y empleo a nivel global. Disponible en <https://www.bancomundial.org/>

Banco Mundial. 2021. Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Disponible en <https://www.bancomundial.org/>

Bardach, E. Problemas públicos y agenda de gobierno. Editorial Colección Antologías de Política Pública. Tercera antología. México .D.F.

Caja de Seguro Social. 2021. Dirección Nacional de Planificación. Departamento de Estadística. Boletín Estadístico 2015-2019.

Caja de Seguro Social. 1970. Decreto de Gabinete N°68. "Centraliza los Riesgos Profesionales en la Caja de Seguro Social".

Caja de Seguro Social. 2005. Ley 51

Caja de Seguro Social. 2011. Resolución 45,588 de la junta directiva.

Código de Trabajo de la República de Panamá

Comisión Económica para América Latina, (2023). Disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/>

Constitución Nacional de la República de Panamá de 1941 y 1946.

Córdoba, P. (2008). Discapacidad y exclusión social: propuesta teórica de vinculación paradigmática. Panamá: Centro de Estudios Latinoamericanos Justo Arosemena-CELA. Recuperado de [virtual.clacso.org.ar/panamá7cela/2012071704229/discapacidad.pdf](http://virtual.clacso.org.ar/panamá7cela/2012071704229/discapacidad.pdf).

Corzo, J. (2020). Diseño de Políticas Públicas, cuarta Edición: Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables. IEXE editorial.

Díaz, F. (2020). Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá. La salud de los trabajadores en Panamá: una deuda histórica por saldar.

Enciclopedia de la OIT, disponible en <https://www.ilo.org>.

Escobar, A. (2021). Condiciones físicas de los puestos de trabajo de las personas con discapacidad física. Quito, Ecuador.

Ferrante, C. y Ferreira, M. A. (2011). "Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad". Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico, 5(2), pp. 85-101.

Ferreira, M. (2007). La discapacidad: una modalidad inexplorable de exclusión social. 111 Congreso nacional Discapacidad y Universidad. Zaragoza.

Gómez, M. (2022). Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida en miembros superiores sobre su vuelta al trabajo. Universidad de Coruña.

Gómez, M Y Quiñones R. (2022). Condiciones laborales de personas con discapacidad física del sector de la salud en América Latina y el Caribe. México.

Gunderman, H. (2004). El método de los estudios de caso. En Tarrés Maria Luisa; Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigacisocial. Colegio de México, México.

Gutiérrez, D. (2018). La obligación de realizar ajustes razonables en el puesto de trabajo para personas con discapacidad: origen, evolución y configuración actual. Barcelona, España.

Lahera, E. (2004). División de desarrollo social. CEPAL-Naciones Unidas. Santiago, Chile.

Hurtado, B. (2012). Exposición a contaminantes no controlados en edificaciones y su influencia en el control y la prevalencia del asma bronquial en funcionarios públicos del distrito de Chitré, captados por el programa de salud ocupacional de la Caja de Seguro Social en la provincia de Herrera. Años: 2005-2009.

Jiménez, V. (2016). Loa estudios de casos como enfoque metodológico. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. Vol. 3. N° 2. p.46. Universidad Americana , Paraguay.

Laurel, A. (1989). El carácter social del proceso de salud/enfermedad y su relación con el proceso de trabajo. Madrid.

Majone, G. (1997). Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas. Fondo de cultura económica. México.

Martínez, P. (2006). El método de estudio de casos: estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento \$ Gestión, número 20, julio, pp. 165-193. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

Marx,C. (1991), El Capital. Tomo 1. Vol 1,11 y 111. México, Siglo XX!

Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá. (2002). Dirección de desarrollo institucional del Estado. Departamento de fortalecimiento institucional. Estratificación del sector público panameño.

Monge, E (2010). El Estudio de Casos como Metodología de Investigación y su importancia en la dirección y Administración de Empresas. Revista Nacional de administración, 1 (2): 31-54 Julio-Diciembre.

Organización Internacional del Trabajo. (2001). La Gestión de las Discapacidades en el Lugar de Trabajo. Disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/employment/skills>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. En Resolución 54/21 de la 54 Asamblea Mundial de la Salud. Madrid: Editora Imsero.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Palacios, A. (2012). Revista Empresa y Humanismo. Vol XV. N°1

Plan Estratégico de la Caja de Seguro Social, 2019-2024.

Resolución de Gabinete N° 149 del 30 de diciembre de 2019 que aprueba el Plan Estratégico del Gobierno para la gestión 2019-2024.

Ruíz, S. (2002 ). Manual para la elaboración de políticas públicas, México, Universidad Iberoamericana/Plaza y Valdés.

Salvatierra, L. (2001). Introducción a la Salud Ocupacional. Editado por Fundación Salvatierra. Panamá.

Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. - McGraw-Hill Interamericana Editores.

Secretaría Nacional de Discapacidad. (2006). Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad.

Simons, H. (2011). Teoría y práctica. Ediciones Morata, S.L. Madrid. (p.42)

Solani, S (2019). Leyes que protegen a las personas con discapacidad y los abordajes desde el Trabajo Social. Argentina.

Solsona, D. (2018). Teoría sociológica clásica y discapacidad: algunos aportes para un diálogo en potencia. Chile.

Tobar y Jiménez, (2022). Características de las condiciones laborales de personas con discapacidad vinculadas formalmente a diferentes sectores económicos. Cali, Colombia.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE SOCIOLOGÍA  
MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA CON ESPECIALIZACIÓN EN POLÍTICAS SOCIALES.**

Mi nombre es Nidia Esther Medina Vásquez, con cédula de identidad personal número 7-88-1756, estudiante de la Maestría en Sociología con Especialización en Políticas Sociales, de la Universidad de Panamá.

Como requisito necesario para culminar esta meta académica realizo mi trabajo de graduación titulado: "Políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes y enfermedades laborales en funcionarios (as) del sector público, distrito de Chitré, provincia de Herrera durante el período 2023-24.

El objetivo general de esta investigación es analizar el impacto de las políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en funcionarios (as) del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023-2024.

Como herramienta prioritaria para la recolección de la información está el estudio de casos, a través de la aplicación de una entrevista semi estructurada, lo que me lleva a solicitarle su participación como entrevistado (a). Le garantizo que la información suministrada tendrá un uso estrictamente académico y se respetará la confidencialidad en su manejo.

1.Su sexo es:

Femenino

Masculino

2.Su edad se ubica en el siguiente rango:

20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
+ 70									

3.Su antigüedad laboral (años) corresponde a:

1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	+30
-----	------	-------	-------	-------	-------	-----

4.¿Me puede describir la situación que le ocasionó discapacidad y cómo le ocurrió?

5.¿Qué tipo de discapacidad adquirió?

6.¿Qué políticas de salud ocupacional se le establecieron?

7.¿Considera que estas políticas han sido efectivas, le han permitido mejorar su condición

8.¿Considera que su condición desmejoró con la aplicación de las políticas de salud ocupacional?

9.¿Cómo ha sido su proceso de reincorporación al trabajo después del accidente o enfermedad?

10.¿Se han realizado adaptaciones en su entorno laboral para facilitar su desempeño?

11.¿Siente que ha sido tratado (a) con equidad por parte de sus compañeros y compañeras de trabajo?

12.¿Se siente incluido (a) como parte del equipo de trabajo?

13.¿Ha sentido discriminación o exclusión debido a su discapacidad?

14.¿Con qué frecuencia y quiénes le han excluído?

15.¿Qué aspectos cree que se podrían mejorar para fortalecer la inclusión de funcionarios (as) con discapacidad?

Mi más sincero agradecimiento por su participación.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Nidia Esther Medina Vásquez, con cédula persona N° 7-88-1756, estudiante de la Maestría de Sociología con Especialización en Políticas Sociales de la Escuela de Sociología de la Universidad de Panamá. En estos momentos realizó mi trabajo de graduación como requisito obligatorio de la maestría para adquirir el título académico correspondiente.

Usted ha sido seleccionado (a) para participar en esta investigación, lo que me lleva a informarle a cerca de la misma, antes de que confirme su disposición a colaborar. El propósito de esta investigación es analizar el impacto de las políticas de salud ocupacional relacionadas con la discapacidad adquirida por accidentes o enfermedades laborales en funcionarios y funcionarias del sector público del distrito de Chitré, provincia de Herrera, durante los años 2023 y 2024.

Es importante que usted sepa que su anonimato estará garantizado, como investigadora mantendré total confidencialidad en la información aportada, su nombre no aparecerá en ningún documento, el manejo de la información será exclusivamente para fines de esta investigación.

**HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER ALGUNAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN Y ACEPTO PARTICIPAR.**

---

Firma del participante