

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES
EN FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL,
DEL DISTRITO DE CHITRÉ, DURANTE EL PERÍODO 2004-2009.**

POR:

LICDA. NIDIA ESTHER MEDINA VÁSQUEZ

**Tesis de investigación para optar por el
grado de Magistra en Salud Pública con
énfasis en Salud Ocupacional.**

2012

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS

PÁGINA DE APROBACIÓN

Tesis Titulada:

**CARACTERÍSTICAS DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES
EN FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL,
DEL DISTRITO DE CHITRÉ, DURANTE EL PERÍODO 2004-2009.**

Presentada por Licda. Nidia Esther Medina Vásquez

Para optar por el título de
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL

Aprobado por:

Representante de la Vicerrectoría
de Investigación y Postgrado
Evelyn Acevedo MSP (Asesora)

Jurado

Jurado

Evelyn Acevedo
Finura Palacios
M^a de los Angeles

St

DEDICATORIA

30 ENE 2013

Esta investigación se la dedico a las personas que ocupan un lugar muy especial en mi vida y a quienes les deseo lo mejor, y los exhorto a que luchen incansablemente por sus metas.

A Mis padres, Ezequiel y Antonia, por estar siempre presentes y haberme permitido internalizar que la confianza y la responsabilidad son claves para conducirnos en nuestro día a día.

A Ana Luisa, Ezequiel y Rafael Esteban, mis hijos, por regalarme los mejores momentos de mi vida y ser fuente de inspiración constante.

A mi esposo, Rafael por estar siempre conmigo, motivándome para que culminara esta meta académica.

A mi sobrina María Itzel por su atención permanente.

Obsequio.

17662

AGRADECIMIENTO

Mi más alto agradecimiento a la Magister Evelyn Acevedo, por su valiosa asesoría que hizo posible la culminación de esta meta.

Igualmente, mi más profundo agradecimiento a la Doctora Bárbara Hurtado de Trejos, por su anuencia y gran contribución en el desarrollo de esta investigación.

A cada uno de los funcionarios y las funcionarias que hicieron posible esta investigación, mil gracias.

ÍNDICE GENERAL

	N° DE PÁG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	x
RESUMEN DEL ESTUDIO	xii
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES	
1.1. ANTECEDENTES	6
1.2. IMPORTANCIA	10
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. GENERALES	16
1.3.2. ESPECÍFICOS	16
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.5. ALCANCE Y LÍMITES DEL PROBLEMA	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. CONCEPTOS DE DISCAPACIDAD LABORAL	23
2.2. ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD LABORAL	25

2.2.1. ACCIDENTES DE TRABAJO	26
2.2.2. ENFERMEDAD PROFESIONAL	28
2.2.3. ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	29
2.2.4. ENFERMEDAD AGRAVADA POR EL TRABAJO	30
2.2.5. ENFERMEDAD COMÚN AGRAVADA POR EL TRABAJO.	30
2.3. DISCAPACIDAD LABORAL Y GÉNERO	31
2.4. DISCAPACIDAD LABORAL Y EDAD	33
2.5. DISCAPACIDAD LABORAL Y ANTIGÜEDAD	36
2.6. DISCAPACIDAD LABORAL Y CARGO	38
2.7. TIPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD LABORAL	42
2.8. READAPTACIÓN LABORAL	47

CAPÍTULO III. MARCO LEGAL

3.1. LEY N° 53 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1951	52
3.2. CÓDIGO DE TRABAJO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ	52
3.3. LEY N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 1992	53
3.4. LEY N° 18 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE DE 1993	54
3.5. LEY N° 42 DEL 27 DE AGOSTO DE 1999	55
3.6. LEY N° 3 DEL 10 DE ENERO DE 2001	58

3.7.	DECRETO EJECUTIVO N° 88 DEL 12 DE NOV. DE 2002	59
3.8.	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ	60
3.9.	LEY N° 11 DEL 22 DE ABRIL DE 2005	60
3.10.	LEY N° 59 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2005	61
3.11.	LEY N° 23 DEL 28 DE JUNIO DE 2007	62
3.12.	LEY N° 25 DEL 10 DE JULIO DE 2007	62
3.13.	LEY N° 4 DEL 25 DE FEBRERO DE 2010	65

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	67
4.2.	SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	67
4.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	68
4.4.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	68
4.5.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	68
4.6.	VALIDACIÓN	69
4.7.	PROCEDIMIENTOS	69
4.8.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	70
4.9.	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	70

CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS**DE LOS RESULTADOS**

76

CONCLUSIONES

109

RECOMENDACIONES

111

BIBLIOGRAFIA**ANEXOS**

ÍNDICE DE CUADROS

N° DE CUADRO		PÁG.
I	CONCEPTO DE SALUD EN FORMA POSITIVA Y NEGATIVA.	44
II	CLASIFICACION DE LA DISCAPACIDAD DE LA OMS. 2001	45
III	VARIABLES, DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES.	71
IV	GÉNERO DE LOS FUNCIONARIOS DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES LABORALES	77
V	RANGO DE EDAD DONDE PREVALECEN LAS DISCAPACIDADES LABORALES	79
VI	CARGO DE LOS FUNCIONARIOS QUE PRESENTAN MAYOR FRECUENCIA DE LAS DISCAPACIDADES	82
VII	ETIOLOGÍA DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES PRSENTADAS POR LOS FUNCIONARIOS	84
VIII	TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL QUE PREDOMINA EN LOS FUNCIONARIOS	87
IX	MEDIDAS PREVENTIVAS SUGERIDAS POR SALUD OCUPACIONAL A LOS FUNCIONARIOS	89

X	RANGO DE EDAD DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES, POR GÉNERO	91
XI	RELACIÓN ENTRE ANTIGÜEDAD LABORAL Y DISCAPACIDAD LABORAL SEGÚN, CARGO DE LOS FUNCIONARIOS	93
XII	TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS SEGÚN READAPTACIÓN LABORAL,	96
XIII	FUNCIONARIOS QUE MEJORARON SU CONDICIÓN DE SALUD, SEGÚN RANGO DE EDAD Y GÉNERO	95
XIV	FUNCIONARIOS CUYA CONDICIÓN DE SALUD EMPEORÓ, SEGÚN RANGO DE EDAD Y GÉNERO	101
XV	FUNCIONARIOS CUYA CONDICIÓN DE SALUD PERMANECIÓ IGUAL, SEGÚN RANGO DE EDAD Y GÉNERO	103

ÍNDICE DE GRÁFICAS

N° DE GRÁFICA		PÁG.
I	POBLACIÓN EN ESTUDIO, SEGÚN GÉNERO	77
II	POBLACIÓN EN ESTUDIO, SEGÚN RANGO DE EDAD	80
III	POBLACIÓN EN ESTUDIO, SEGÚN CARGO	82
IV	ETIOLOGÍA DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES	85
V	TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL	87
VI	MEDIDAS PREVENTIVAS POR SALUD OCUPACIONAL	89
VII	RANGO DE EDAD DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES, POR GÉNERO	92
VIII	RELACIÓN ENTRE ANTIGÜEDAD LABORAL Y DISCAPACIDAD LABORAL, SEGÚN CARGO	94
IX	TIPO DE DISCAPACIDAD, SEGÚN READAPTACIÓN	96
X	POBLACIÓN EN ESTUDIO, SEGÚN RESTRICCIÓN Y REUBICACIÓN LABORAL	98

XI	FUNCIONARIOS QUE MEJORARON SU CONDICIÓN	
	DE SALUD, SEGÚN RANGO DE EDAD Y GÉNERO	99
XII	FUNCIONARIOS QUE EMPEORARON SU CONDICIÓN	
	DE SALUD, SEGÚN RANGO DE EDAD Y GÉNERO	101
XIII	FUNCIONARIOS QUE SU CONDICIÓN DE SALUD	
	PERMANECE IGUAL, SEGÚN RANGO DE EDAD Y GÉNERO	103

RESUMEN

Se trata de una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal aplicada a treinta y un funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009, con la finalidad de conocer las características de las discapacidades laborales en estos funcionarios. La información, obtenida a través de la aplicación de un instrumento y tabulada en una base de datos, permitió el respectivo cruce de variables. Se concluye que las discapacidades laborales de destreza, motivadas por enfermedad profesional son las que más afectan a los funcionarios y a las funcionarias quienes por medio de la readaptación laboral mejoraron su condición de salud.

SUMMARY

It's a descriptive research, retrospective and transverse applied to thirty-one officials (as) of the Fund of Social insurance in the District of Chitré, labour disabled judged by occupational health, during the period 2004-2009, with the aim of determining the characteristics of labour disability at these officials. The information obtained through the application of an instrument and tabular in a database, allowed the respective crossing of variables. Concludes skill labour disability, motivated by occupational illness are those most affecting officials and women who through labor rehabilitation improved his condition of health.

INTRODUCCIÓN

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.

A finales de la década de los años noventa, (1999) el Estado panameño aprueba la Ley N° 42, con el propósito de equiparar las oportunidades para las personas con discapacidad en diversas esferas. En la laboral señala que las condiciones de empleo, el ambiente laboral y la reinserción de los trabajadores lesionados en accidentes laborales, deben ser equitativos.

El estudio de la discapacidad laboral, conlleva obligatoriamente al 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.

En esta relación trabajo-salud, el primero (trabajo) se presenta como una doble paradoja. Por una parte, permite satisfacer algunas necesidades humanas fundamentales y por la otra parte, en su desarrollo los (as) trabajadores (as) están expuestos a riesgos que pueden afectar la salud. Tengamos presente que pasamos gran parte de nuestras vidas en el trabajo.

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

La ocurrencia significativa de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales llevan a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a plantear la necesidad de mejorar las condiciones laborales, con la finalidad de que los

**riesgos laborales afecten lo menos posible la salud de los (as) trabajadores (as).
Propugna así por la creación de centros de trabajo sanos, seguros y saludables.**

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 de acuerdo con sus posibilidades y potencialidades reales.

La readaptación laboral se da a través de la implementación de medidas, que pueden ser de naturaleza ergonómica, psicosocial, química o biológica, encaminadas a mejorar la condición de salud del funcionario (a) con discapacidad laboral.

Esta investigación consta de cinco capítulos. En el primero, denominado Aspectos Generales encontrará los antecedentes, importancia, objetivos, planteamientos, alcances y límites del problema. El segundo Capítulo, corresponde al Marco Teórico, incluye los planteamientos y estudios científicos relacionados con el tema.

El tercer capítulo, que es el Marco Legal, desarrolla la normativa internacional y nacional que ampara a las personas con discapacidad laboral. El cuarto capítulo, Marco Metodológico, contiene los aspectos metodológicos que hicieron posible el desarrollo de la investigación (variables, sujetos, diseño, instrumentos y otros). En el quinto capítulo se presentan los resultados finales.

La sección de anexos contiene la siguiente documentación:

- 1. Las notas con el respectivo visto bueno por parte de las autoridades competentes de las dos instalaciones de salud donde laboran los (as) funcionarios (as) sujetos de estudio.**
- 2. El instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as).**
- 3. La base de datos confeccionada para el análisis de la información, obtenida a través, de la aplicación del instrumento a funcionarios y funcionarias.**

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 ANTECEDENTES

La década de los años 80 es declarada por las Naciones Unidas como la década de acción mundial para las personas con discapacidad. En Panamá, diversas organizaciones de personas y familiares con discapacidad se organizan y luchan con la finalidad de cambiar los paradigmas existentes. Luchas que dieron su fruto en el año 1999 con la creación de la Ley N° 42, por la cual se establece la equiparación de oportunidades para estas personas.

Esta situación lleva a que el tema de la Discapacidad en Panamá, se convierta en objeto de estudio. En el año 2005 la Organización Panamericana de la Salud, (O.P.S.), la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el Ministerio de Salud (MINSAL) publican la obra: La Discapacidad en Panamá: Situación Actual y Perspectivas. Estudio que amplía el marco de referencia sobre el tema, en aspectos como salud, educación, trabajo, condiciones de vida, vivienda, transporte y otros. Entre los hallazgos relevantes, se destaca el siguiente:

No se dan las adaptaciones a los puestos de trabajo, lo que ocasiona que usualmente en los casos de discapacidad adquirida, las personas terminan siendo pensionadas por discapacidad. (p.43)

En el año 2006, se realiza la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad, en Panamá, con el objetivo de conocer su prevalencia en el territorio nacional, a través de las siguientes variables:

- ❖ **Demográficas:** edad, sexo, residencia, estado civil, parentesco.
- ❖ **Educativas:** nivel de instrucción, asistencia escolar, causas de inasistencia, deficiencias para estudiar.
- ❖ **Epidemiológicas:** condición de salud, tipo de discapacidad, causas de la discapacidad, dificultades para las actividades de la vida diaria.
- ❖ **Psicológicas:** nivel de afectación emocional, relaciones interpersonales.
- ❖ **Laborales:** ocupación, categoría de ocupación, dificultad para trabajar, capacidad para trabajar.
- ❖ **Sociales:** participación social, aceptación social, conocimiento de leyes en discapacidad.

La Secretaría Nacional de Discapacidad publica en el año 2009, el estudio de la Oferta de Servicios de Habilitación y Rehabilitación para las Personas con Discapacidad, en la República de Panamá, año: 2008, con el objetivo de conocer la cantidad, calidad y frecuencia de los servicios de habilitación y rehabilitación que se brindan en el país, para ello se trabajó con dos variables.

La primera, situación de los servicios habilitatorios y la segunda, situación de los servicios rehabilitatorios.

Según este estudio, en el país existe una gran disparidad en el acceso que tienen las personas con discapacidad a los servicios habilitatorios y rehabilitatorios. La mayoría se ubican principalmente en las provincias de Panamá, Chiriquí y Colón, mientras que en el resto del país, son insuficientes.

La Secretaría Nacional de Discapacidad, (SENADIS), en el (2009) establece los principios que rigen la Política de Discapacidad en la República de Panamá, que como política de Estado, trasciende los planes y las políticas del gobierno de turno, convirtiéndose así en la vía para que este grupo poblacional logre su desarrollo humano pleno.

La Política de Discapacidad del Estado Panameño, refleja las características y tendencias de la época, en el marco de las convenciones, convenios y declaraciones internacionales firmados y ratificados por la República de Panamá, e identifica un rumbo compartido para atender las demandas, esperanzas y desafíos de este grupo poblacional. Por medio de los principios de:

- ❖ **Respeto a la dignidad humana y a los derechos consustanciales a esta condición sin distinción de edad, religión, sexo, condición social o tipo de discapacidad.**

- ❖ **Equidad e igualdad de oportunidades, independientemente del género, región y etnia.**

- ❖ **Solidaridad e integridad expresada a través de la sensibilidad hacia la discapacidad, la comprensión de la magnitud del problema en el país y del compromiso ético que la sociedad tiene con la atención de esta población.**

- ❖ **Respeto a la diversidad porque el reconocimiento de la diferencia es una condición fundamental para proceder a su aceptación y al compromiso para su atención con una visión propositiva.**
(pp.18-19)

1.2 IMPORTANCIA

La discapacidad se presenta como un problema creciente y de gran relevancia, con implicaciones individuales, sociales, económicas, familiares y laborales; por tanto, requiere atención oportuna; de lo contrario, tendrá un impacto negativo en las personas, en la familia, en la sociedad, en el centro laboral, y en la economía del país.

De manera individual, la discapacidad afecta la percepción que se tenga uno de sí mismo o de sí misma, como persona, donde su nivel de manejo y enfrentamiento ante la situación es fundamental, al igual que sus habilidades y destrezas.

Las implicaciones sociales que tiene la discapacidad, han existido desde el inicio de la humanidad. Cada medio social impone barreras que imposibilitan o limitan la participación de estas personas. Es más, la misma sociedad es excluyente, las posibilidades reales de participación de este grupo son bajas. Las instalaciones sean de salud, educativas, recreativas, benéficas y/o públicas no se diseñan para que estas personas puedan desenvolverse de manera sana, segura y comfortable.

En lo económico, son muchos los efectos de la discapacidad. Dejar de percibir un salario, además de ser estresante, repercute en otros aspectos (familiar, educativo, social, político, cultural). Situación que se puede agravar si la discapacidad se prolonga y merman sus ingresos.

En el plano familiar, son varias y muy significativas las repercusiones de la discapacidad. La familia es la encargada de la socialización, formadora de los valores y principios de los (as) hijos (as). Si el hogar llega a deshacerse afectaría a todos sus miembros y son muchos los problemas que se asocian con la desintegración familiar (drogadicción, prostitución, embarazos en adolescentes, deserción escolar, trabajo infantil, entre otras).

La discapacidad, concebida dentro del contexto laboral, puede definirse como toda restricción, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para un ser humano.

La Organización Internacional del Trabajo (2001), plantea que "muchos de los obstáculos con que se enfrentan las personas con discapacidad, en sus centros de trabajo, son debidos tanto a las barreras sociales como a su propia discapacidad" (p.6).

En Panamá, uno de los instrumentos legales claves para la protección, de derechos laborales, de las personas con discapacidad es la Ley N° 42 (1999), que en su Artículo N° 43, establece:

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. (p.23)

El Decreto Ejecutivo N°88 (2002), 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" (p.30). Es así como la Caja de Seguro Social, a través del Programa de Salud Ocupacional se encarga de dictaminar las discapacidades de los (as) funcionarios (as).

La Ley N° 59 (2005), que adopta normas de protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral, en el Artículo N° 5 establece “que la certificación de la condición física o mental de las personas que padezcan enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral, será expedida por una comisión interdisciplinaria nombrada para tal fin” (p.5).

A partir de la promulgación de la Ley N° 51, Orgánica de la Caja de Seguro Social (2005), la Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas de la misma institución, convocó bajo la coordinación del Programa de Salud Ocupacional, una Comisión Técnica, con el objetivo de elaborar un proyecto de Reglamento de la Calificación de la Invalidez y la Incapacidad Permanente por Riesgos Profesionales.

Efectivamente, en junio de 2007, la Junta Directiva expide el Reglamento. Sin embargo, a cuatro años de su elaboración, aún no tiene aplicabilidad, la Comisión Médica Calificadora sigue siendo la responsable de declarar la invalidez.

La Ley N°4 (2010), en su Artículo N°11, modifica el Artículo N° 5 de la Ley N° 59, de la siguiente manera:

La certificación de la condición física o mental de las personas que padezcan enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral, será expedida por una comisión interdisciplinaria nombrada para tal fin.

Mientras la comisión no expida la certificación de la que trata este artículo, no es obligación de la institución pública reconocer la protección que brinda esta Ley. (p.4)

Esta modificación a la Ley N°59, ha originado una situación polémica en torno a la discapacidad laboral en el país, al plantear que no es obligación de la institución pública reconocer la protección que brinda dicha Ley, mientras la comisión no expida la certificación de la condición física o mental de las personas que padecen enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas. Pero, el gran problema radica en que la comisión no existe, entonces ¿cómo va emitir la certificación?

Esta investigación es importante porque en la provincia de Herrera no existen estudios previos sobre el tema, por tanto, puede ser utilizada como modelo para desarrollar otras investigaciones en instalaciones diferentes, en especial, en estos momentos, cuando la discapacidad laboral en Panamá es un tema controversial.

Además, contribuye a que las autoridades locales de la institución conozcan de manera objetiva las características de los (as) funcionarios (as) bajo esa condición, lo que les permitirá tomar decisiones fundamentadas, dirigidas a que la población, que ya tiene problemas de discapacidad, el medio laboral no siga afectando su condición de salud y a que el resto de los (as) funcionarios (as), no lleguen a una situación de discapacidad. Para ello es necesario adoptar medidas correctivas oportunas, en sus puestos de trabajo, en las condiciones del entorno laboral, en la organización del trabajo, y las que sean necesarias.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Conocer las características de las discapacidades laborales en funcionarios de la Caja de Seguro Social, del Distrito de Chitré, período 2004-2009.

1.3.2. Específicos

- 1. Determinar en qué género de los (as) funcionarios (as), predominan las discapacidades laborales.**
- 2. Identificar cuál rango de edad de los (as) funcionarios (as), prevalecen las discapacidades laborales.**
- 3. Determinar los cargos de los (as) funcionarios (as) que presentan mayor frecuencia de las discapacidades laborales.**
- 4. Relacionar la antigüedad en el puesto con las discapacidades presentadas por los (as) funcionarios (as).**
- 5. Identificar el motivo de las discapacidades laborales presentadas por los (as) funcionarios (as).**
- 6. Clasificar el tipo de discapacidad laboral que predomina en los (as) funcionarios (as)**

7. Describir las medidas sugeridas por Salud Ocupacional que se presentaron con mayor frecuencia.
8. Determinar si la readaptación laboral mejoró o no, la condición de salud de los (as) funcionarios (as).

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las instalaciones de la Caja de Seguro Social ubicadas en el Distrito de Chitré, donde se dirige la investigación son el Hospital El Vigía y la Policlínica Roberto Ramírez De Diego. Cuentan con una población trabajadora para el año 2006 de 604 funcionarios (as), de los cuales 36, que representan un 5.9%, tienen discapacidad laboral por Salud Ocupacional, en el período 2004-2009, siendo la población el objetivo de esta investigación, que además, por pertenecer al sector salud están expuestos a diversos riesgos propios de la naturaleza de sus tareas.

El Hospital, El Vigía, es propiedad de la Caja de Seguro Social desde el año 1975, el estado del edificio que ocupa está considerado por el Informe de la Situación Actual de las Instalaciones de la Caja de Seguro Social como una ***Instalación Muerta***.

Dicho informe, siguiendo normas establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define como *instalación muerta a las que sobrepasan los 25 años de funcionamiento.*

El Vigía es un Hospital Regional Quirúrgico, es la única instalación hospitalaria que pertenece a la Caja de Seguro Social en la Región de Azuero, brinda atención a la población en general, asegurados y no asegurados de esta región del país, que según “la Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá, para el año 2006 es de 200.028 habitantes” (p.61, 69). Lo que explica su problema de hacinamiento, con los consiguientes daños a la salud de los (as) funcionarios (as) expuestos (as).

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital El Vigía, plantea que su población trabajadora para el año 2006 es de 390 funcionarios (as), de los cuales 14 cuentan con discapacidad laboral por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009, los que representan un 3.6% del total.

La Policlínica, Roberto Ramírez De Diego, es un edificio que data desde 1958, cuenta con más de cincuenta años de funcionamiento, al igual que el

Hospital El Vigía es una instalación muerta. Su población trabajadora, para el año 2006, de acuerdo al Departamento de Recursos Humanos es de 214 funcionarios (as), de los cuales 21 cuentan con discapacidad laboral por Salud Ocupacional, los que representan un 9.8% del total.

Informes Técnicos y Psicosociales de los años 2004-2009, que reposan en la base de datos de Salud Ocupacional de la Policlínica Ramírez De Diego, indican que en algunas áreas de esta Unidad Ejecutora como (Farmacia, Odontología, Radiología Médica, Aseo, Registros Estadísticos y Enfermería) existen riesgos de naturaleza física, química, biológica, ergonómica y psicosocial, que pueden afectar la salud de los (as) funcionarios (as) expuestos (as). Estas son las áreas más vulnerables, no significa que el resto estén libres de riesgos.

Además de estos informes, la Universidad Tecnológica de Panamá, inspeccionó la losa de la Policlínica Roberto R. De Diego, con la finalidad de evaluar su situación. Su informe, que reposa en Salud ocupacional, fue enviado a las autoridades de la Policlínica el día 20 de enero de 2006.

Salvatierra (2001), plantea que "la salud de la población trabajadora se deteriora ante la exposición a los riesgos en el trabajo, lo cual se traduce en un aumento de los accidentes y enfermedades profesionales así como los índices de morbi-mortalidad, invalidez y discapacidad para el trabajo" (p.18).

Las situaciones descritas llevan al siguiente planteamiento del problema:

¿Cuáles son las características de las discapacidades laborales en funcionarios de la Caja de Seguro Social, del Distrito de Chitré, durante el período 2004-2009?

1.5 ALCANCE Y LÍMITES DEL PROBLEMA

El principal alcance de esta investigación es que aporta un documento de referencia, para las autoridades de la institución, para otras investigaciones a futuro y en especial para los (as) funcionarios (as) con discapacidad laboral.

La no existencia de investigaciones o estudios previos sobre el tema se traduce en una limitante para la investigación, en cuanto a las fuentes bibliográficas de referencia. Otra limitante es el tiempo disponible para el desarrollo de la misma.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTOS DE DISCAPACIDAD LABORAL

El Diccionario de la Lengua Española, (1980) define la discapacidad laboral como la pérdida de la capacidad del trabajador para desarrollar las tareas de una profesión u oficio, o la imposibilidad para permanecer ocupado en cualquier empleo remunerado, debido a las propias limitaciones funcionales que causa la enfermedad.

Vásquez, (2002) sostiene que "la discapacidad laboral consiste en los efectos de una enfermedad o accidente en la capacidad de una persona para llevar a cabo una determinada actividad laboral" (p.1).

Rodríguez, (2010) señala que "la discapacidad laboral es producida por enfermedad profesional o por un accidente, y una vez ocurrida, el trabajador es maltratado y hasta despedido" (p.63).

Diversas asociaciones de personas con discapacidad laboral la definen como la incapacidad para procurarse o realizar un trabajo de acuerdo a su sexo, edad, formación y capacitación, que le permita obtener una remuneración equivalente a la que le correspondería a un trabajador no discapacitado en situación análoga.

Por otra parte, Tomero en el (2010) plantea que “la discapacidad laboral es la pérdida de la capacidad del trabajador para desarrollar la profesión, debido a sus limitaciones funcionales” (p.373).

Las definiciones aportadas por Vásquez y Rodríguez coinciden en que la discapacidad laboral es producto de una enfermedad profesional o de un accidente que conlleva una pérdida en la capacidad laboral. Por su parte, Tomero habla de las limitaciones funcionales, sin referirse a las causas de las mismas.

En esta investigación, la discapacidad laboral es considerada como toda pérdida de la capacidad del trabajador y/o de la trabajadora, provocada tanto por una enfermedad profesional como por un accidente de trabajo, que en algunos casos requiere la implementación oportuna y el seguimiento adecuado de medidas laborales, con la finalidad de que su condición de salud no continúe desmejorándose y pueda seguir siendo productivo, sea en su puesto de trabajo o en otro diferente.

2.2 ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD LABORAL

Al referirse a la etiología de la discapacidad laboral es necesario considerar las condiciones del entorno laboral. Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) (2003), plantea que las condiciones de trabajo encierran tres componentes claves que son:

En primer lugar, el medio ambiente de trabajo, que se refiere al conjunto de aspectos materiales que conforman el entorno en el cual se realiza la tarea, tales como las condiciones de seguridad, la presencia de contaminantes químicos, físicos y biológicos. En segundo lugar, las exigencias de la tarea: esfuerzos, posturas, atención, concentración, monotonía y otros y en tercer lugar, los factores ocasionados por la organización del trabajo, es decir, la forma en la que el trabajo se fragmenta en tareas elementales, así como el reparto de éstas entre los distintos individuos, unido a la distribución del tiempo de trabajo, a la velocidad de ejecución y a las relaciones que se establecen en el centro de trabajo. (p.3)

La conjugación de estos tres componentes hace que las condiciones de trabajo, en cualquier centro laboral propicien la ocurrencia de eventos que llevan a que los (as) trabajadores (as) expuestos (as) presenten discapacidad laboral, en este caso, originada por: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo, enfermedades agravadas por el trabajo y enfermedad común agravada por el trabajo.

2.2.1. ACCIDENTES DE TRABAJO

Existen diversas definiciones de accidentes de trabajo. En esta investigación se destacan las siguientes, por ser las de mayor referencia en el medio.

El Decreto de Gabinete Número 68 (1970), sostiene:

Es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo, y que dicha perturbación sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior, o del esfuerzo realizado. (p.140, 141)

El Decreto en referencia, aclara que también se considerará accidente de trabajo el que sobrevenga al trabajador:

- a) En 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) En 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. (p.141)

Igualmente, existen varias teorías que explican las causas de los accidentes laborales. Entre ellas, interesa destacar la teoría secuencial y la concurrential, 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" (p.6). Según esta teoría al eliminar una secuencia desaparece el accidente.

La segunda teoría (concurrential) sostiene "que las causas concurren simultáneamente, de modo que al eliminar una causa no desaparece el accidente, se reduce la probabilidad de que ocurra" (p.8). Esta teoría se basa en la relación causa-efecto, es decir, el accidente es siempre producido por una causa.

Cabe destacar que no existe un concepto único, universal de accidente de trabajo. Este ha ido variando producto de los cambios que experimente el contexto laboral.

2.2.2. ENFERMEDAD PROFESIONAL

La Ley N° 51 (2005), de la Caja de Seguro Social sostiene que "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" (p.115).

Para que una enfermedad sea catalogada como profesional es imprescindible que existan elementos básicos, éstos son:

Agente: debe existir, en el ambiente o en las condiciones de trabajo, uno o varios agentes, potencialmente lesivos para la salud. Pueden ser físicos, químicos, biológicos o generadores de sobrecarga física para el (la) funcionario (a) expuesto (a).

Exposición: es condición "sine qua non" demostrar que como consecuencia del contacto entre el (la) funcionario (a) y la condición de trabajo, en particular, se posibilita la gestación de un daño a la salud.

Nexo de causalidad: 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.

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

2.2.3. ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

En 1989, un comité de expertos conjunto de la Organización Internacional del Trabajo, (O.I.T.) y la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S.) que analizaron el tema de la salud en el trabajo, propuso que el concepto de enfermedades relacionadas con el trabajo se aplicase, no solamente a las enfermedades profesionales reconocidas, sino también a otros trastornos a cuya aparición contribuyen significativamente, como factores causales, el medio ambiente laboral y la realización del trabajo.

Diversos estudios coinciden en que el medio laboral y el desempeño del trabajo influyen significativamente en su desencadenamiento y desarrollo. En las enfermedades relacionadas con el trabajo los factores de riesgos laborales se asocian a otros e inciden etiopatogenia; es decir, determinan causalmente el inicio y arranque de la enfermedad.

2.2.4 ENFERMEDAD AGRAVADA POR EL TRABAJO

La literatura revisada plantea que es 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.

2.2.5 ENFERMEDAD COMÚN AGRAVADA POR EL TRABAJO

La enfermedad común, se refiere a toda enfermedad o patología, accidente o muerte, cuya causa no es laboral. Sin embargo, las condiciones laborales pueden agravar algunas patologías comunes, puesto que en el trabajo ocurren factores agravantes. Para detectar estas situaciones y hacer los ajustes pertinentes, es recomendable que cada trabajador (a) se someta a exámenes pre-ocupacionales.

Las condiciones laborales influyen en la salud de los (as) trabajadores (as) expuestos (as). Cuando son inadecuadas, facilitan la ocurrencia de accidentes y/o enfermedades laborales, con posibles secuelas. Es oportuno aclarar que el riesgo profesional, puede tener un sólo agente causal claramente identificable, o varios agentes o factores que no se pueden identificar tan claramente, y que, por tanto, requieren mayor atención y cuidado para su determinación.

2.3 DISCAPACIDAD LABORAL Y GÉNERO

El término género ha sido utilizado de forma indiscriminada para hacer referencia a los conceptos de sexo o género, asociándolo exclusivamente a la diferencia biológica hombre-mujer. A partir de la década de los años cincuenta aparece en las ciencias sociales como una categoría de análisis amplia que abarca diferentes aspectos. Uno de ellos es el sociocultural que considera al género como una construcción cultural que ha definido por mucho tiempo, el sitio dentro de la sociedad y las acciones que se le permiten realizar a cada individuo.

El resultado de encuestas sobre discapacidad, en diferentes lugares y momentos refleja que aunque el hombre por lo general ha ocupado un sitio de prestigio dentro de la sociedad en cuanto al dominio que ha ejercido sobre la mujer, el hombre con discapacidad vive una realidad diferente. La sociedad lo despoja del papel de género que ella misma le había otorgado.

López (2002) señala que "el trabajo de la mujer presenta por regla general unos perfiles propios y diferentes al trabajo desarrollado por los hombres. Lo que hace que las tasas de discapacidades laborales sean más elevadas en mujeres que en hombres" (p.29).

Gambino, Nordarte y Rodríguez (2007), en su estudio sobre Morbilidad con pérdida de la Capacidad Laboral, realizado a trabajadores dictaminados por la Comisión de Peritaje Médico del Hospital Docente Dr. Salvador Allende, durante el período 1996 al 2007, "manifiestan un predominio del sexo femenino sobre el masculino" (p.4).

El Instituto Nacional de Estadística de España, el (INE), en el año 2008, en la Encuesta de Discapacidad: Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia por Sexo, sostiene que "más de 2,30 millones de mujeres afirman tener una discapacidad, frente a 1,55 millones de hombres. Las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que la de los hombres" (p.1).

Los resultados de estudios e investigaciones efectuadas en otros países sobre la discapacidad laboral por género coinciden en que la más afectada es la mujer. Rojas (2008), al respecto, señalan que:

El hecho de ser mujer y, además, discapacitada, acarrea una doble discriminación: dentro del colectivo de las mujeres, les es mucho más complicado desarrollarse, acceder al mercado laboral y obtener una buena formación a quienes sufren discapacidad. Como personas con una discapacidad, las mujeres se encuentran en una posición complicada por su especial vulnerabilidad, que afecta de manera diferente según el tipo de capacidad, pero que definitivamente es algo que los hombres con discapacidad sufren en una medida menor. (p.1)

El Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba, (2009) en un estudio sobre discapacidad laboral en docentes, afirma que "de un total de 389 docentes, 26, que representan un (6.7%) pertenecen al sexo masculino y 363 (93.7 %) al sexo femenino" (p.3).

Los resultados presentadas coinciden totalmente en que la mujer es más afectada por la discapacidad que los hombres. Además, la mujer siempre ha estado en desventaja, por otros roles asignados, (ama de casa, madre, hija, hermana, y otros) que la hacen más vulnerable y acentúan su situación. Que es similar en diferentes momentos históricos y en diferentes contextos.

2.4 DISCAPACIDAD LABORAL Y EDAD.

Panamá se encuentra experimentando un proceso de envejecimiento de la población, con el respectivo aumento de los (as) trabajadores (as) de edad avanzada. Los que son más vulnerables a riesgos que pueden llevar accidentes de trabajo. De igual manera, es más probable que en este grupo se dé una mayor incidencia de enfermedades profesionales.

La Organización Mundial de la Salud, la (O.M.S.), (1993) plantea que:

Ciertas capacidades necesarias para algunas clases de trabajo disminuyen al llegar a los 45 años de edad, el grado en el que la capacidad de trabajo no se corresponda con las exigencias del puesto afectará la productividad y traerá dificultades que pueden conducir a estrés, enfermedades y discapacidades. (p.2)

El mismo informe de la O.M.S. anota que se debe considerar que en los trabajadores se observan cambios en el desempeño físico, psicológico y psicomotor como resultado del proceso biológico de envejecimiento, así como de la exposición a factores físicos, ambientales y organizacionales en el lugar de trabajo; que pueden conllevar a limitaciones en la capacidad de trabajo en ciertos puestos y requerir adaptación del trabajo al trabajador individual.

Gambino et al. (2007), sostiene que el porcentaje más alto de trabajadores con capacidad laboral reducida prevaleció en el grupo de edad de 50-59 años.

El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba et al. (2009), sostiene que el grupo de edad dominante es el correspondiente a 40-55 años.

Estudios efectuados en nuestro medio reflejan que los jóvenes son los que más se accidentan en el trabajo. Entre ellos, se destaca el de Jaén De Laboy (2006), el cual dice que:

La mayor frecuencia de accidentes laborales, reportados, fluctúa entre los 20 a 29 años de edad, con 654 casos (26.70%); de 30 a 39 años con 718 casos (29.40%); de 40 a 49 años con 523 casos (21.40%). Concentrando los rangos de edad mencionados, un 77.5% de los accidentados. (p.52)

Igual se destaca el estudio de Acevedo (2009), cuyos resultados dicen que:

La mayor concentración de accidentes se encuentra en los grupos etáreos de 25 a 44 años; perteneciente este grupo a la población económicamente activa.

Dentro de este grupo etáreo el mayor porcentaje de lesiones pertenece al grupo de 25 a 29 años. (p.101)

2.5 DISCAPACIDAD LABORAL Y ANTIGÜEDAD LABORAL

La antigüedad laboral que es el período de tiempo que un trabajador o trabajadora lleva vinculado a una empresa o institución, puede ser fundamental en la ocurrencia de accidentes laborales. Entre los estudios realizados al respecto, está el de Baraibar, (2006) quien señala que “los accidentes laborales se dieron en un 73.2% en trabajadores con una antigüedad laboral menor del año” (p.32).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, (INSHT) (2007) al analizar la antigüedad laboral de trabajadores que sufrieron accidentes laborales sostiene que “entre uno a seis meses corresponde un 30.44% y más de veinte años representan un 4.94%” (p.14).

La Fundación Mapfre (2009), en el estudio sobre Accidentes de Trabajo en España, plantea que “los trabajadores con menos de un año de antigüedad representan un 51.39%, es decir, que los comprendidos en este tramo van a sufrir más accidentes laborales que el resto de la población ocupada” (p.13).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2010), señala que "accidentes de trabajo discapacitantes le ocurren con mayor frecuencia a trabajadores con una antigüedad en el puesto de uno a cuatro años" (p.1).

Es evidente que existe concordancia en los resultados de los estudios citados, a menor antigüedad en el puesto de trabajo, mayor ocurrencia de accidentes discapacitantes. De hecho, los (as) trabajadores (as) con menos de un año de servicio fueron los más afectados por los accidentes laborales. Lo que puede ser explicado por varios factores, como: falta de experiencia en el puesto, ausencia de inducción previa, desconocimiento de los riesgos y otros.

Con los años de servicio, los trabajadores (as) adquieren una serie de conocimientos, habilidades, destrezas, comportamientos y compromisos frente a las actividades desarrolladas, lo que contribuye a evitar la ocurrencia de accidentes laborales.

2.6 DISCAPACIDAD LABORAL SEGÚN CARGO

El cargo, que es el conjunto de actividades desarrolladas por los (as) trabajadores (as) determina su exposición frente a los riesgos laborales. Además, existen riesgos inherentes al cargo, que aumentan la vulnerabilidad de los mismos, sean del sector salud o del sector administrativo. La consulta bibliográfica así lo demostró. Veamos:

En su estudio sobre los riesgos laborales en trabajadores del sector salud, Linares, (1996) manifiesta que:

El análisis de los riesgos ocupacionales de los trabajadores del sector de la salud presenta al trabajador colocado, en la división social y en la división técnica del trabajo, con una valoración distinta al que brinda su fuerza de trabajo. A diferencia de la producción emanada de las máquinas, el trabajador de la salud, produce un valor social de alto rango, como lo es la salud, y lo concerniente a ella: la vigilancia, promoción y rehabilitación. (p.2)

Linares et al. (1996) señala que:

En el medio laboral de los trabajadores del sector de la salud se evidencia la presencia simultánea de todas las cargas o factores de riesgos, entre ellos las ergonómicas relacionadas con la movilización y transporte de pacientes, equipos y materiales, posturas prolongadas o inadecuadas flexiones frecuentes columnas y recorridos agotadores que influyen en la aparición y evolución de enfermedades osteomioarticulares, así también el riesgo psicosocial relacionado con contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. (p. 28)

El Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba (1996), en su estudio sobre invalidez por patologías cardiovasculares donde analizaron los puestos de trabajo que ocupaban los casos dictaminados, manifiesta "el predominio de los puestos con exigencias mentales siendo la mayoría de estos pertenecientes al sector salud" (p.4).

Carvalho (2003) en su estudio sobre los riesgos laborales de los trabajadores del sector salud, con énfasis en enfermería plantea que "existe una exposición a riesgos de naturaleza psicosocial, ergonómica, biológica, química y física" (p.3).

Tovar (2004), es el estudio sobre Accidentes Laborales y Riesgos a contraer infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el virus de hepatitis B y C del personal de salud, en especial el de odontología sostiene que "la prevalencia en el personal de salud a contraer virus de hepatitis B es 10 veces más alta que la población común" (p.218).

Vernaza, (2005) en su investigación sobre lesiones músculo-esqueléticas en trabajadores administrativos y su posible asociación con factores de riesgos ergonómicos plantea que:

El 57% de los trabajadores administrativos presentaron síntomas de dolor. Las lesiones más frecuentes se encontraron en la zona baja de la espalda (56.6%), en la zona alta de la espalda (53.1%) y el cuello (49%). Lo que revela que existe una asociación entre la exposición a factores de riesgo biomecánico y la presencia de lesiones músculo-esqueléticas. Por tanto, este tipo de trastornos podría llegar a incapacitar al trabajador en sus actividades diarias. (p.163)

Yee, (2008) afirma "que entre 1985 y 1995 han sido muchos los estudios que relacionan los factores psicosociales con los trastornos musculares de las extremidades superiores en el medio ambiente de trabajo de las oficinas" (p.3).

Destaca la investigación realizada en Estados Unidos por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) en 1981, cuyos resultados indican que "los operadores de pantalla de visualización de datos que declaraban menos autonomía, y mayor supervisión eran también los que declaraban un mayor número de problemas músculo-esqueléticos, en comparación con sus compañeros que no trabajaban con pantallas de visualización" (p.34).

García, (2010) en el estudio sobre los riesgos en el personal administrativo de una empresa comercial de Cali, sostiene que "existen dos tipos de riesgos prevalentes: Los psicosociales, influyen en el rendimiento, satisfacción y por tanto, en la salud de los trabajadores y los ergonómicos relacionados con posturas que derivan en trastornos músculo-esqueléticos, que afectan también la salud" (p.1).

Los estudios e investigaciones consultados reflejan que el desempeño del cargo, sea del área de salud o administrativa, conlleva una serie de riesgos que pueden afectar de forma inmediata o a futuro, la salud del personal expuesto.

2.7 TIPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD LABORAL

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) y en inglés como ICIDH, (International Classification of Impairments Disabilities & Handicaps).

La CIDDM distingue tres niveles de la discapacidad, estos son:

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.

Esta clasificación fue ampliamente utilizada en diferentes países y en varias esferas, como: rehabilitación, política, económica, sociológica, legislativa y estadística.

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S.) deja de lado el enfoque primitivo de "consecuencias de la enfermedad" para enfocar el objetivo hacia "la salud y los estados relacionados con la salud", en la Asamblea Mundial de la Salud, aprueba la "Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud", (CIF). Desde su inicio se pronuncia por un enfoque bio-psico-social y ecológico de la discapacidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) representa una clasificación universal del funcionamiento humano en sí mismo, tanto positivo como negativo. (Ver Cuadro N° 1)

Cuadro N°I. CONCEPTO DE SALUD EN FORMA POSITIVA Y NEGATIVA.

POSITIVA	NEGATIVA
Funciones y Estructuras Corporales: partes anatómicas del cuerpo, como los órganos, las extremidades y sus componentes.	Deficiencias: son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida.
Actividad: desempeño de una tarea o acción por parte de un individuo.	Limitaciones en la actividad: dificultades que un individuo puede tener en el desempeño de sus actividades.
Participación: acto de involucrarse en una situación vital.	Restricciones en la participación: son problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Fuente: Egea, Carlos y Sarabia Alicia. 1980. Concepto de Salud en Forma Positiva y Negativa. *Clasificaciones de la O.M.S. sobre Discapacidad.* p.23

La clasificación de la discapacidad ofrecida por la Organización Mundial de la Salud, O.M.S. (2001) está organizada 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. (Ver Cuadro N° II)

Cuadro N°II. CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O.M.S.: 2001.

GRUPOS	TIPOS DE DISCAPACIDADES
Primer grupo	<p>Sensoriales y de la Comunicación</p> <p>Discapacidades oculares, auditivas y del lenguaje, por ejemplo: la ceguera, la pérdida de un ojo, la sordera, la pérdida del oído, la mudéz.</p>
Segundo grupo	<p>Motrices</p> <p>Discapacidades para caminar, manipular objetos y coordinar movimientos, por ejemplo: desplazarse, utilizar brazos y manos. Por lo general, estas discapacidades requieren la ayuda de otra persona o de algún instrumento, (silla de ruedas, andadera o prótesis).</p>
Tercer grupo	<p>Mentales</p> <p>Discapacidades intelectuales y conductuales que representan restricciones en el aprendizaje y en la forma de conducirse, por lo que la persona no puede relacionarse con su entorno y tiene limitaciones en el desempeño de sus actividades.</p>
Cuarto grupo	<p>Múltiples</p> <p>Incluyen los síndromes que implican más de una discapacidad, las causadas por deficiencias en el corazón, los pulmones y el riñón; así como enfermedades crónicas o degenerativas que implican discapacidad como el cáncer, diabetes y enfermedades cardíacas.</p>

Fuente: *Clasificación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud. O.M.S.: 2001.*

Siguiendo lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en la Clasificación de la Discapacidad, (2001), se procede a detallar 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 encontramos las discapacidades auditivas, las visuales y la sordoceguera. 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 específica o de la conjugación de varias situaciones. Corresponde al cuarto grupo, discapacidades múltiples.

2.8 READAPTACIÓN LABORAL

Cuando un trabajador o trabajadora sufre una enfermedad profesional o un accidente laboral y el porcentaje de discapacidad producido no es suficiente para ser pensionado, es muy probable que deba ser reubicado a un nuevo puesto o cargo en el que se puede desempeñar correctamente de acuerdo a su condición de salud o a que se establezcan medidas laborales necesarias para su readaptación laboral.

En Panamá, Según el Artículo N° 158 de la Ley N° 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social (2005) se "considera inválido el asegurado que, a causa de la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, haya sufrido la merma de dos tercios de su capacidad laboral" (p.76).

Entiéndase por capacidad laboral al conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, social o mental que permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

La Caja de Seguro Social, a través del Programa de Salud Ocupacional valora la discapacidad, el grado de la misma, capacidad residual y las contraindicaciones laborales, es decir, las medidas laborales necesarias para la readaptación y rehabilitación laboral.

La evaluación médica, más los respectivos informes (técnico, psicosocial y el terapeuta ocupacional) le permiten al médico de salud ocupacional establecer en el informe de capacidad laboral las medidas frente a la discapacidad de cada funcionario (a), dirigidas a que siga siendo productivo.

Estas medidas, que consisten en restricciones laborales, que implican la adaptación de las condiciones de trabajo al funcionario (a) para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo. Estas son de naturaleza psicosocial, ergonómica, química y biológica.

Las psicosociales incluyen las relativas tanto a la organización como al contenido del trabajo, como: tomar pausas de trabajo, evitar jornadas prolongadas y extraordinarias, no laborar en turnos rotativos, horario de alimentación fijo, no atender al público, no trabajar de manera aislada, mantener un clima laboral armónico, monitorear por estrés y disminuir la carga laboral.

Entre las medidas ergonómicas sugeridas están: restricciones en el manejo de cargas (peso permitido), evitar posturas prolongadas, dotar de silla ergonómica, espacios de trabajo adecuados, evitar movimientos repetitivos y actividades de esfuerzos como: halar, empujar, sostener objetos, entre otros.

Dentro de las de naturaleza química sugeridas se destacan las siguientes: evitar exposición, no asignar en ningún servicio donde tenga contacto con desinfectantes, suministrar el equipo de protección individual indicado y permitir la asistencia a citas médicas de seguimiento. Dentro las medidas biológicas recomendadas están las siguientes: evitar contacto con enfermos respiratorios agudos, utilizar protección respiratoria en épocas de epidemias de gripe, asignar a consulta especializada que no manejan cuadros agudos y permitir la asistencia a citas médicas de seguimiento.

La implementación de las medidas laborales debe mejorar la condición de salud del funcionario (a), si esto no ocurre, es necesario proceder con la reubicación laboral, es decir, ejecutar cambios a nivel del proceso de trabajo, que le permitan al funcionario (a) desempeñarse en el mismo ambiente, pero en un **puesto de trabajo diferente.**

CAPÍTULO III

MARCO LEGAL

Históricamente, la sociedad se ha regido mediante normas y/o reglas que permiten la convivencia social de la población y que desde el punto de vista formal-práctico son reguladas en su mayoría por el Estado.

La legislación representa un aspecto importante al estudiar la discapacidad laboral ya que las disposiciones jurídicas evidencian la forma como el Estado concibe y confronta la problemática. La República de Panamá cuenta con un ordenamiento jurídico que comprende Decretos, Disposiciones y Resoluciones dictaminadas por las autoridades competentes que pretenden integrar y equiparar oportunidades a la población con discapacidad, teniendo como base la Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999.

Además, de la normativa nacional, se tienen que sumar fuentes jurídicas internacionales relacionadas con el tema de la discapacidad laboral, las cuales han sido consignadas a escala nacional y que por ende ha ratificado Panamá, como país.

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, (1951) cuando la Asamblea Nacional decreta la primera Ley, que aborda el tema. A través de la Ley N° 53 del 30 de noviembre, 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 le otorga facultades al IPHE. Sin embargo, fue reformada en el año 1961, por medio de la Ley N° 27, con la finalidad de otorgarle mayor autonomía operativa al IPHE.

3.2 CÓDIGO DE TRABAJO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ DE 1972

El Código de Trabajo de la República de Panamá, aunque no rige para los funcionarios de la Caja de Seguro Social, consideramos oportuno considerarlo en esta investigación, debido a la gran aplicabilidad que tiene en el país, por ser un 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. (p. 85)

El citado Código, en su Artículo N° 327 establece:

Quando el trabajador no pueda desempeñar su trabajo primitivo, pero si otro cualquiera, el empleador está obligado a proporcionárselo y con este objeto queda facultado para hacer los movimientos de personal que sean necesarios, mediante el previo aviso y el pago de la indemnización por despido injustificado y la prima de antigüedad si hubiere lugar a ella. (p.85)

3.3 LEY N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 1992

Posteriormente, en la década de los años noventa y producto de movimientos de personas con discapacidad, tanto a nivel nacional como internacional se logran aportes significativos para este grupo poblacional. Con la Ley N° 1 del 28 de enero de 1992, que en su Artículo N° 9 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. (p. 3)

Además del empleo, que es la principal articulación entre la economía y la sociedad y que es fundamental para el goce de un buen nivel de vida, el artículo N°9 contempla otro derecho propio del mundo laboral como es pertenecer a sindicatos u otras organizaciones, en igualdad de condiciones y oportunidades, es decir, sin restricciones en la participación. De hecho, en Panamá existen organizaciones que defienden su derecho a formar parte de la población trabajadora.

3.4 LEY N° 18 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1993.

En el año 1993, específicamente, el 8 de noviembre se aprueba el Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Invalidas (Convenio N°159), adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo, el 20 de junio de 1983, Gaceta Oficial N° 22,413, que en su artículo N°7 señala:

Las autoridades competentes deberán adoptar medidas para proporcionar y evaluar los servicios de orientación y formación profesionales, colocación, empleo y otros afines, a fin de que las personas inválidas puedan lograr y conservar un empleo, y progresar en el mismo; siempre que sea posible y adecuado, se utilizarán los servicios existentes para los trabajadores en general, con las adaptaciones necesarias. (P.5)

El artículo N°7, es preciso, al señalar que las personas inválidas aparte de conservar su empleo, pueden progresar en el mismo, lo que constituye una motivación en el trabajo. De igual manera, habla de las adaptaciones necesarias en el centro laboral, lo que es un avance en materia de condiciones laborales.

La Ley en referencia, en su artículo N° 8, establece que "se adoptarán las medidas para promover el establecimiento y desarrollo de servicios de readaptación profesional y de empleo para personas inválidas en las zonas rurales y en las comunidades apartadas" (p.5).

3.5 LEY N° 42 DEL 27 DE AGOSTO DE 1999.

Producto de constantes luchas por parte de las organizaciones de personas y familiares con discapacidad se ratifica la Ley N°42, que representa su logro más significativo, es el instrumento legal para alcanzar su máximo desarrollo, su plena participación social y el ejercicio de sus deberes y derechos.

La Ley N° 42, en su Capítulo V, Artículos 41 al 44 se refiere ampliamente al Derecho que tienen las personas con discapacidad al Trabajo, por tanto, se analizarán separadamente.

Artículo 41: 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. (p.22)

En relación a la discapacidad laboral el artículo N° 41 establece el derecho a la reinserción laboral que tienen los trabajadores que en el desarrollo de sus funciones sufran alguna lesión. Al igual que condiciones de empleo y ambiente laboral equitativos y óptimos, que son fundamentales para el goce pleno de sus derechos.

Artículo 42: 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. (p.22)

El artículo N° 42, asigna al Estado como responsable 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 dar cumplimiento a esta asignación.

Artículo 43: 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. (p.23)

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 se pueda dar, (a través de medidas laborales) y de no ser viable, entonces se procede a la reubicación laboral, pero, en función de las posibilidades y potencialidades del trabajador o de la trabajadora.

El objetivo del artículo 44 es aumentar la proporción de trabajadores y trabajadoras con discapacidad, asigna responsables para ello.

Artículo 44: Todo empleador que tenga cincuenta trabajadores o más, contratará y/o mantendrá trabajadores con discapacidad, debidamente calificados, en una proporción no inferior al dos por ciento (2%) de su personal, los cuales deberán recibir un salario igual al de cualquier otro trabajador que desempeñe la misma tarea dentro de la institución o empresa.

El Órgano Ejecutivo queda facultado para aumentar la proporción de trabajadores con discapacidad, de acuerdo con las condiciones económicas del país.

El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, en coordinación con el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, velará para que se le dé cumplimiento a esta obligación y atenderá las quejas y los reclamos que, ante ellos, se formulen por la contravención del presente artículo. (p.23)

3.6 LEY N° 3 DEL 10 DE ENERO DE 2001

Por la cual 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, 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" (p,7).

3.7 DECRETO EJECUTIVO N°88 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2002.

Por medio del cual se reglamenta la Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999, por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad. En su Capítulo VII, establece el Derecho al Trabajo, en el Artículo N° 55, sostiene que:

Artículo 55. 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. (p.30)

Dentro de las instituciones autorizadas para determinar la discapacidad está la Caja de Seguro Social, quien por medio del Programa de Salud Ocupacional, sugiere a las autoridades competentes, las medidas oportunas para que las personas con discapacidad sigan siendo productivas dentro de sus respectivos centros laborales.

3.8 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, REFORMAS REALIZADAS EN DICIEMBRE DE 2004.

La palabra discapacidad fue incorporada en las reformas efectuadas a la Constitución Política de la República de Panamá en el año 2004, específicamente, en el Artículo número 19, sostiene "no habrá fuero ni privilegios personales, ni discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas" (p.16).

Al estar incluida la discapacidad en la carta magna, ninguna ley, norma o decreto puede serle contraria.

3.9 LEY N° 11 DEL 22 DE ABRIL DE 2005.

Esta Ley prohíbe la discriminación laboral. El artículo N°1 "prohíbe la discriminación laboral, por razones de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas" (p.2).

Según el artículo N° 1, la discapacidad no es causal de discriminación laboral, tienen, por tanto, los mismos derechos laborales que las personas no discapacitadas.

3.10 LEY N° 59 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2005.

Que 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. (p.3)

Por su parte, el Artículo N° 2 de la misma Ley afirma 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. (pp. 3-4)

Los Artículos en referencia protegen a las personas con discapacidad que padecen alguna enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa, cuando afirman que el **padecimiento de estas enfermedades no es causal de despido, por parte de instituciones públicas o particulares.**

3.11 LEY N° 23 DEL 28 DE JUNIO DE 2007.

A través de esta Ley se crea la Secretaría Nacional de Discapacidad como entidad autónoma del Estado, con personería jurídica y con patrimonio propio, con la finalidad de dirigir y ejecutar las políticas de inclusión social de las personas con discapacidad. Cuenta con una estructura organizacional que le permite su funcionamiento de manera eficiente.

La política de inclusión social, a la que hace referencia dicha Ley, se fundamenta en los principios de equiparación de oportunidades, respeto a los derechos humanos, la participación ciudadana y por ende, en la no discriminación hacia las personas con cualquier tipo de discapacidad, en todos los lugares que conforman la República de Panamá.

3.12 Ley N°25 DEL 10 DE JULIO DE 2007

Por la cual se aprueban 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**, adoptados en Nueva York por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se fundamenta en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en pactos Internacionales de Derechos Humanos donde se reconocen y proclaman la universalidad, indivisibilidad e interacción de todos los derechos y libertades, sin distinción de ninguna índole.

El Artículo N° 27 de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad enmarca ampliamente el derecho al trabajo de este grupo, sostiene:

Los Estados partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laboral que sea abierto, inclusivo y accesible a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación. (p.18)

El Artículo antes citado, en su último párrafo, es muy atinado al contemplar que las personas que adquieran una discapacidad en el trabajo tienen derecho a que se adopten las medidas pertinentes, es más, el Estado es el responsable de esta disposición, por tanto, Panamá, como país signatario de la Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad debe cumplir con lo pactado.

En el Artículo N° 27, al final del último párrafo, cuando se habla de la promulgación de legislación que ampare a las personas con discapacidad laboral, se incluyen las siguientes:

- ❖ Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo y unas condiciones de trabajo seguras y saludables.
- ❖ Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y a la reparación por agravios sufridos.
- ❖ Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones que las demás.
- ❖ Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.
- ❖ Promover programas de rehabilitación, mantenimiento de empleo y reincorporación al trabajo, dirigidos a personas con discapacidad.

3.13 LEY N°4 DEL 25 DE FEBRERO DE 2010

Que modifica el Artículo N° 5 de la Ley N° 59 de 2005, de la siguiente manera:

Artículo 5: La certificación de la condición física o mental de las personas que padezcan enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan discapacidad laboral será expedida por una comisión interdisciplinaria nombrada para tal fin.

Mientras la comisión no expida la certificación de la que trata este artículo, no es obligación de la institución pública reconocer la protección que brinda esta Ley. (p.4)

Esta modificación, ha provocado una situación de incertidumbre que aún persiste, debido a que responsabiliza a una comisión interdisciplinaria de expedir la certificación de la condición física o mental de las personas que padezcan de alguna enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa. Comisión que nunca se ha conformado, lo que representa una debilidad de la misma Ley y una gran desventaja para las personas que padecen de estas enfermedades.

CAPÍTULO IV
MARCO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal que incluye a 31 funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por el médico de Salud Ocupacional, durante el período 2004 al 2009.

4.2 SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según la base de datos del Programa de Salud Ocupacional, de la Policlínica Roberto Ramírez De Diego, 36 funcionarios cuentan con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009. De los cuales, 31 cumplen con los criterios de inclusión, por tanto, participaron en la investigación. Los 5 restantes se ubican en los criterios de exclusión, de la siguiente manera: 3 incapacitados, 1 de vacaciones y 1 trasladado.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Esta investigación incluye a funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré con discapacidad laboral dictaminada por el médico de Salud Ocupacional desde el año 2004 hasta el 2009.

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyen de esta investigación a los (as) funcionarios (as) con discapacidad laboral dictaminada por el médico de Salud Ocupacional que hayan sido trasladados, incapacitados o que estén de vacaciones o licencia, en el momento que se aplica el instrumento.

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó a través de una encuesta conformada por 9 preguntas, tanto cerradas como abiertas, las que estaban en correlación con las variables que formaron parte de la investigación.

4.6 VALIDACIÓN

El instrumento utilizado en esta investigación fue validado el 6 de abril de 2011, por la responsable de la misma, la Licda. Nidia Medina, en la Policlínica San Juan de Dios de la Villa de Los Santos, con cuatro funcionarios que cuentan con discapacidad laboral, dictaminada por Salud Ocupacional, quienes, previo consentimiento verbal aceptaron validar el instrumento. Lo que permitió corregir la pregunta número 5, relacionada con la etiología de discapacidad laboral presentada.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Con la previa autorización por escrito, de ambos Directores Médicos y la aceptación de los (as) funcionarios (as) se procedió a aplicar el instrumento de manera directa, en sus respectivos puestos de trabajo.

4.8 PROGRAMA UTILIZADO

A través de la confección de una base de datos se tabuló la información recopilada, se hizo el respectivo cruce de variables utilizando el programa Microsoft Office Excel 2010 y los resultados finales, se presentarán por medio de cuadros y gráficas.

4.9 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el cuadro N°111 se presentan las variables que forman parte de la investigación.

Cuadro N° III. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL, VALORES E INDICADORES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría Valores	Indicadores
1. Género	<p>Diversos Organismos Internacionales coinciden en que es "un conjunto de pautas de conductas o patrones de relaciones asignadas a cada sexo en las diferentes culturas"</p> <p>Disponible en: http://www.eoropart</p>	Sexo con el que nace una persona	En esta investigación se habla de género masculino y femenino de los (as) funcionarios (as) de la C.S.S. del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral por Salud Ocupacional, período 2004-2009.	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>
2. Rango de edad	<p>"Tamaño del intervalo en el cual se ubican todas las edades que forman parte de un estudio"</p> <p>Disponible en: http://aidoogh.tripod.com/</p>	Son los intervalos donde se ubican las edades de la población objetivo.	Los intervalos seleccionados corresponden a décadas. Iniciando con la de los años 20 y finalizando con la de los años 60 y más.	<p>20-29</p> <p>30-39</p> <p>40-49</p> <p>50-59</p> <p>60 y +</p>
3. Cargo	<p>"Conjunto de tareas que debe realizar un trabajador".</p> <p>Disponible en: http://aidoogh.tripod.com/</p>	Actividades que debe ejecutar el (la) funcionario (a).	Los (as) funcionarios (as) que forman parte de esta investigación desempeñan cargos diferentes, en la Policlínica Roberto R. De Diego o en el Hospital El Vigía.	<p>1. Profesional de salud. clasificados en:</p> <p>Técnico de salud. Asistente de salud. Auxiliar de salud.</p> <p>2. Administrativos</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría Valores	Indicadores
4. Antigüedad en el puesto	<p>“Tiempo de prestación de servicios en la empresa, se empieza a computar en la fecha en que se contrate directamente al trabajador”.</p> <p>Disponible en: http://inclusion-social.blogspot.com/2007/12/la-ett-general-antiguedad.</p>	Cantidad de años que tienen los funcionarios realizando sus actividades.	El lapso escogido para ubicar la antigüedad fue de una década.	<p>- de 10</p> <p>11 a 20</p> <p>21 a 30</p> <p>31 y +</p>
5. Motivo de la discapacidad Laboral	<p>Según la Organización Internacional Del Trabajo (O.I.T.), los motivos de discapacidad laboral son diversos. Destacándose las condiciones y el medio ambiente laboral.</p>	Suceso que produjo la discapacidad.	Es la situación experimentada por cada funcionario (a) en el desarrollo de sus actividades, que ocurrió debido a varias causas, limitando su capacidad laboral.	<p>Accidente de trabajo.</p> <p>Enfermedad profesional.</p> <p>Relacionada con el trabajo agravada por el trabajo.</p> <p>Enfermedad común agravada por el trabajo.</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría Valores	Indicadores
6. Tipo de discapacidad laboral	<p>La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), sostiene que la tipología sobre la discapacidad es muy amplia, establecida en grupos:</p> <p>1: Sensoriales. 2: Motrices. 3: Mentales 4: Múltiples.</p>	Es la ubicación de la discapacidad dentro de la clasificación existente.	Las afectaciones presentadas por cada funcionario (a) le permiten al Médico de Salud Ocupacional establecer en el Informe de Capacidad Laboral el tipo de discapacidad.	<p>Cognitiva</p> <p>Destreza</p> <p>Locomoción</p> <p>Sensorial</p> <p>Situación</p>
7. Medidas sugeridas por Salud Ocupacional	Establecimiento de sugerencias en función de la discapacidad de cada funcionario (a)	Son las sugerencias efectuadas con la finalidad de que los afectados puedan desarrollar sus tareas, afectando lo menos posible su condición de salud.	Realizadas las pertinentes evaluaciones (médicas, psicosociales y técnicas), el médico de Salud Ocupacional establece las medidas, en base a la discapacidad laboral del funcionario (a), dirigidas a que su condición de salud no se desmejore.	<p>Ergonómicas</p> <p>Psicosociales</p> <p>Protección frente a sustancias químicas Y a riesgos biológicos</p>
8. Readaptación laboral	Proceso que permite a las personas discapacitadas obtener y conservar un empleo adecuado, así como progresar en el mismo, y que de esa forma se integren o reintegren a su trabajo.	Cambios que se dan en el proceso de trabajo con el objetivo de que los (as) afectados (as) sigan siendo productivos.	Se refiere a las adecuaciones que se realizan en el proceso de trabajo y/o en los puestos de trabajo para mejorar su condición de salud.	<p>Totalmente exitosa</p> <p>Parcialmente exitosa</p> <p>No exitosa</p>

Variable	Definición Concep.	Definición Operacional	Categoría Valores	Indicadores
9. Cambios en la condición de salud.	<p>Son los cambios, tanto en los signos como en los síntomas de la salud de los trabajadores a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos que influyen sobre su bienestar y seguridad.</p> <p>Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos14/saludocupacional/html</p>	<p>Posibles cambios en la salud de los (as) funcionarios (as) con discapacidad laboral producto del seguimiento de las medidas sugeridas por Salud Ocupacional</p>	<p>Se espera que con el cumplimiento de las medidas de Salud Ocupacional cambie la condición de salud de los (as) afectados (as).</p>	<p>Permaneció igual</p> <p>Mejóro</p> <p>Empeoró</p>

CAPÍTULO V.
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE
LOS RESULTADOS

El análisis estadístico de esta investigación ha resultado valioso por los datos obtenidos, lo que es particularmente importante, al considerar que el tema de la discapacidad laboral ha sido insuficientemente explorado en Panamá.

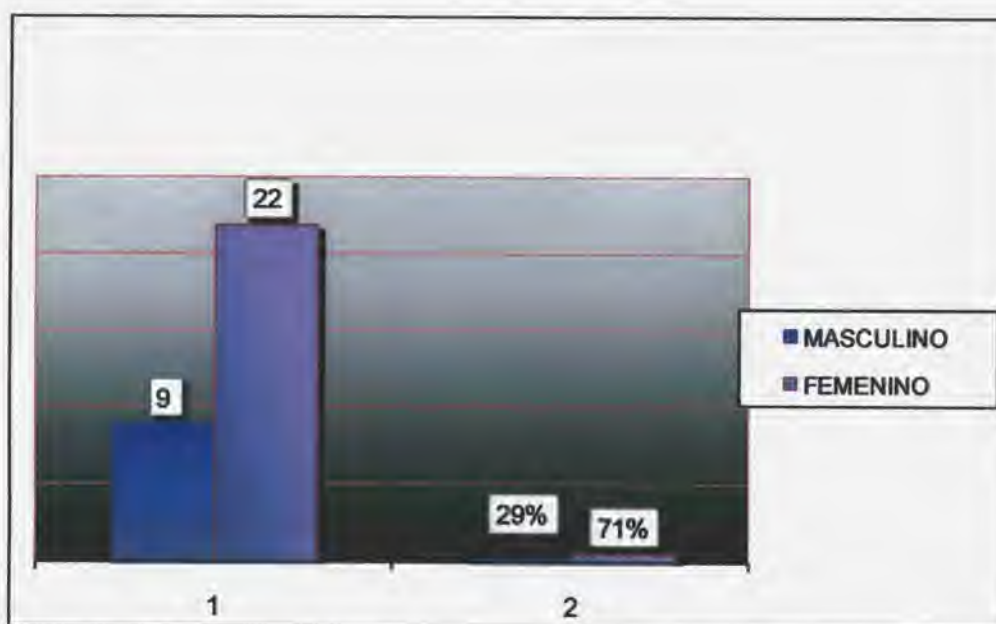
Los cuadros y las gráficas siguientes contienen los resultados arrojados por la investigación. Iniciando con el análisis univariado y luego el bivariado de los mismos.

Cuadro N°IV. GÉNERO DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES LABORALES: 2004-2009

MASCULINO		FEMENINO		FRECUENCIA	
9	29%	22	71%	31	100%

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Gráfica N°I. GÉNERO DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES LABORALES: 2004-2009



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Los resultados presentados a través del cuadro N°IV y la gráfica N°I demuestran que las discapacidades laborales, en los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, durante el período 2004-2009 afectan a al 71% de las mujeres, (22) y al 29% de los hombres, (9) hombres. Resultados que son similares a los obtenidos en estudios efectuados por institutos especializados en diferentes países. Entre ellos, el del Instituto Nacional de Estadística de España, (INE), (2008) el cual sostiene que "las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que la de los hombres" (p.1).

En Panamá, al igual que en otros países, se han producido importantes transformaciones. En el ámbito laboral se ha dado una significativa incorporación de la mujer. Hoy se habla de la feminización del mercado laboral. Al respecto, Torres (2005) señala:

La incorporación de las mujeres al mercado laboral ha traído consigo múltiples repercusiones, no sólo en el funcionamiento familiar y laboral, sino también en las condiciones de salud y bienestar de la mujer, ocasionado principalmente por dos factores: el primero, al hecho que su carga familiar no ha variado en términos de responsabilidades, manejo, administración y ejecución de tareas, y donde la mujer ha asumido un doble rol, que ha significado una sobrecarga de trabajo aumentando los niveles de estrés, ansiedad y depresión, fenómenos que evidencian los efectos negativos del trabajo y del hogar sobre la salud mental de la mujer trabajadora y, el segundo, la exposición a riesgos de distinta índole derivados de las condiciones en que desarrolla su actividad de trabajo y que no consideran las condiciones físicas propias del sexo. (p. 1)

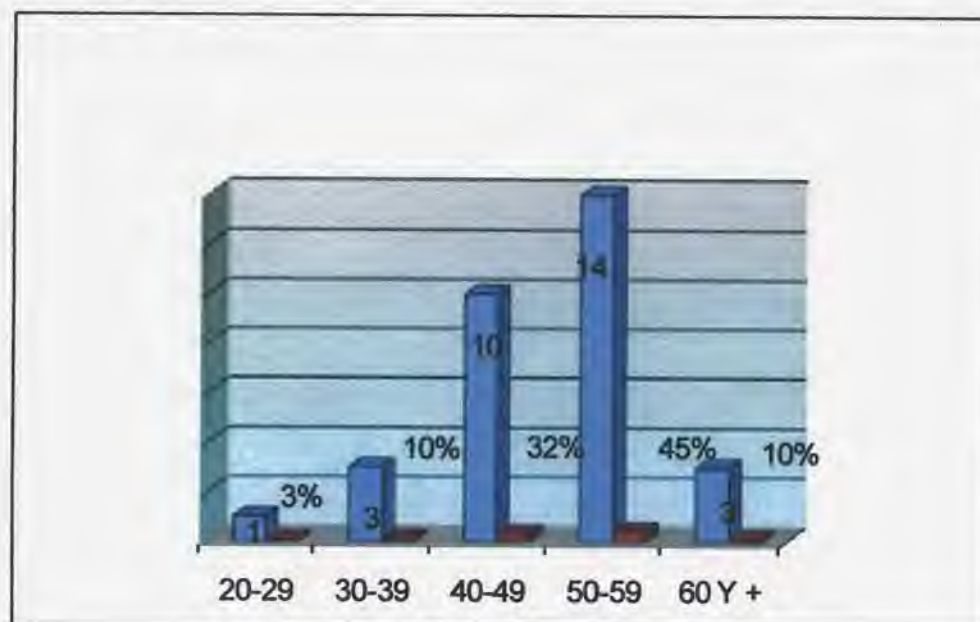
Los planteamientos de Torres representan una radiografía de la situación de la mujer, caracterizada por su doble rol, es decir, administradora del hogar y trabajadora. Este autor enfatiza las condiciones en que se desarrollan las actividades laborales, lo que es correcto debido a que está ampliamente demostrado que son determinantes al referirse a riesgos de origen laboral, por tanto, son de obligatoria consideración.

Cuadro N°V. RANGO DE EDAD DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, DONDE PREVALECE LAS DISCAPACIDADES LABORALES: 2004-2009.

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	
	#	%
TOTAL	31	100
20-29	1	3
30-39	3	10
40-49	10	32
50-59	14	45
60 Y +	3	10

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Gráfica N° II. RANGO DE EDAD DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, DONDE PREVALECE LAS DISCAPACIDADES LABORALES: 2004-2009



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

El cuadro N°V y la gráfica II, evidencian que la discapacidad laboral afecta más a los funcionarios y las funcionarias de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré cuyas edades se ubica en el rango de 50-59 años, específicamente al 45% (14). Existiendo concordancia con diversas investigaciones. Entre ellas, la efectuada por Gambino en el año 2007 cuyos resultados indican el predominio de la discapacidad laboral en ese rango.

Otro resultado de esta investigación es que el 32% (10) funcionarios y funcionarias con edades entre 40-49 años, también son afectados por las discapacidades laborales. Se debe considerar que a esas edades las personas inician el proceso biológico de envejecimiento que como se sabe altera el funcionamiento del organismo y repercute negativamente en la capacidad normal para realizar las actividades, en este caso, laborales.

Por su parte, 10% (3) funcionarios (as), en edades entre 30 a 39 años, resultaron ser afectados por las discapacidades laborales. Comportamiento que es igual en los (as) funcionarios (as) de 60 años y más.

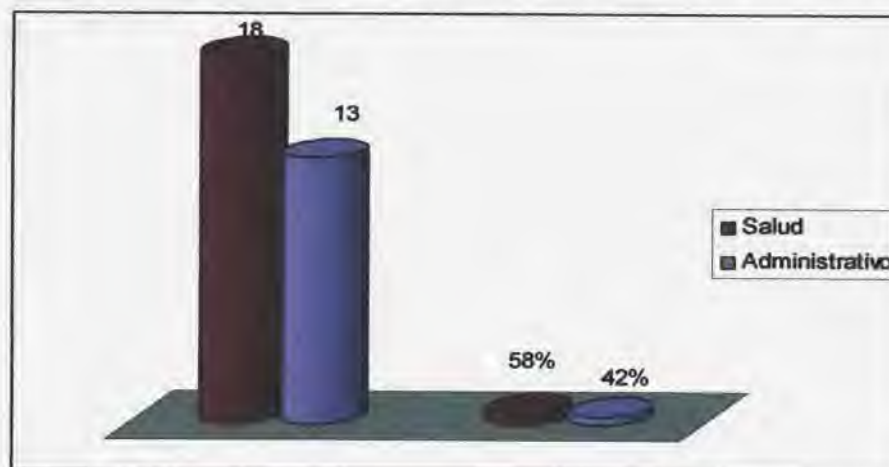
Los funcionarios y las funcionarias con edades entre 20 a 29 años, sólo presentaron un caso de discapacidad laboral. Lo que significa que la población laboral joven en las instalaciones en estudio no presenta discapacidad laboral hasta el momento.

Cuadro N°VI. SECTOR DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, QUE PRESENTA MAYOR FRECUENCIA DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES: 2004-2009

SECTOR	FRECUENCIA	
	#	%
TOTAL	31	100
ADMINISTRATIVO	13	42
SALUD	18	58

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Gráfica N°III. SECTOR DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, QUE PRESENTA MAYOR FRECUENCIA DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES: 2004-2009.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Los datos presentados en el cuadro N°VI y en la gráfica N°III reflejan que un 58% (18) funcionarios (as) del sector salud, son afectados por las discapacidades laborales. Mientras que un 42% (13), son del sector administrativo.

En ese sentido, Linares afirma que el trabajador de la salud, produce un valor social de alto rango, que es la salud, y lo que ella involucra, es decir, su vigilancia, promoción y rehabilitación, por tanto, en el medio laboral de estos funcionarios están presentes todas las cargas o factores de riesgos, las psicosociales, las ergonómicas. Además, el primer contacto de los usuarios en las instalaciones de salud es con el personal de salud, por tanto, están más expuestos a riesgos laborales que los administrativos.

En esa misma línea, Carvallo señala que existe una exposición a riesgos de naturaleza psicosocial, ergonómica, biológica, química y física de los trabajadores del sector salud.

Si bien es cierto, los resultados de esta investigación indican el predominio de las discapacidades laborales en el sector salud. También es cierto que las discapacidades laborales afectan al personal administrativo.

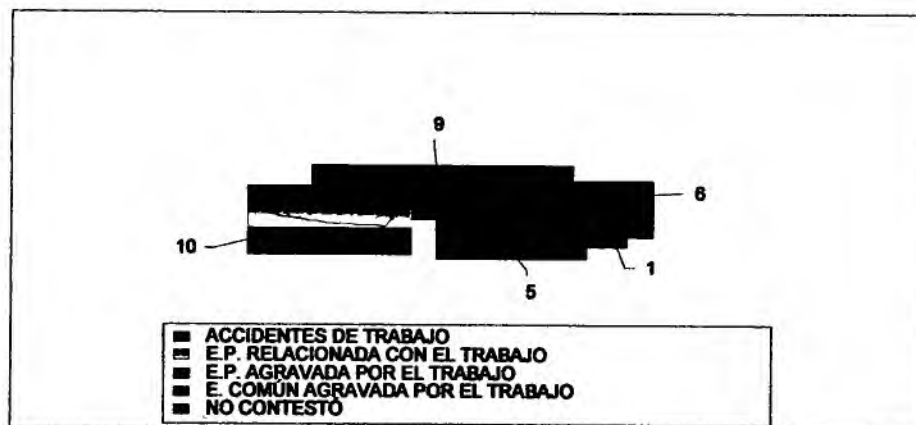
Vernaza y García plantean que las principales afectaciones a la salud de los trabajadores que desempeñan actividades administrativas son de naturaleza ergonómica, derivadas de posturas de trabajo prolongadas y las psicosociales relacionadas con la satisfacción y rendimiento en el trabajo.

Cuadro N° VII. ETIOLOGÍA DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES PRESENTADAS POR LOS FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009.

ETIOLOGÍA	FRECUENCIA	
	#	%
TOTAL	31	100
Enfermedad Profesional Relacionada con el Trabajo	10	32.3
Enfermedad Profesional Agravada por el Trabajo	9	29.1
Enfermedad Común Agravada por el Trabajo	6	19.3
Accidente de Trabajo	5	16.1
No Contestó	1	3.2

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Gráfica N°IV. ETIOLOGÍA DE LAS DISCAPACIDADES LABORALES PRESENTADAS POR LOS FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Los resultados presentados por medio del cuadro N°VII y la gráfica N°IV demuestran que las enfermedades relacionadas con el trabajo inciden en las discapacidades laborales presentadas por el 32.3% (10), funcionarios y funcionarias. Siendo las que más inciden. Seguidas por las enfermedades agravadas por el trabajo, que originan discapacidad en el 29.1% (9) funcionarios.

Tanto el Hospital El Vigía como la Policlínica Roberto Ramírez De Diego, son instalaciones con muchos años de servicios, por tanto, sus condiciones laborales no son las óptimas, lo que se asocia a la incidencia de enfermedades profesionales, sean relacionadas o agravadas por el trabajo.

De hecho, los resultados de ambas son muy similares. Además, la Organización Internacional del Trabajo, (OIT) en el informe sobre Salud Laboral, (2005) señala que “de cada 4 personas diarias que mueren víctimas de accidentes laborales, hay 50 personas que fallecen por enfermedades profesionales” (p.1).

Otro hallazgo de esta investigación es que la enfermedad común agravada por el trabajo también incide en las discapacidades laborales de un 19.3% (6) funcionarios y funcionarias. Situación que se explica debido a que además de ser trabajadores y estar expuestos a los riesgos laborales, son ciudadanos comunes expuestos a otros riesgos y a presentar cualquier enfermedad que puede ser agravada por el desarrollo de sus actividades laborales.

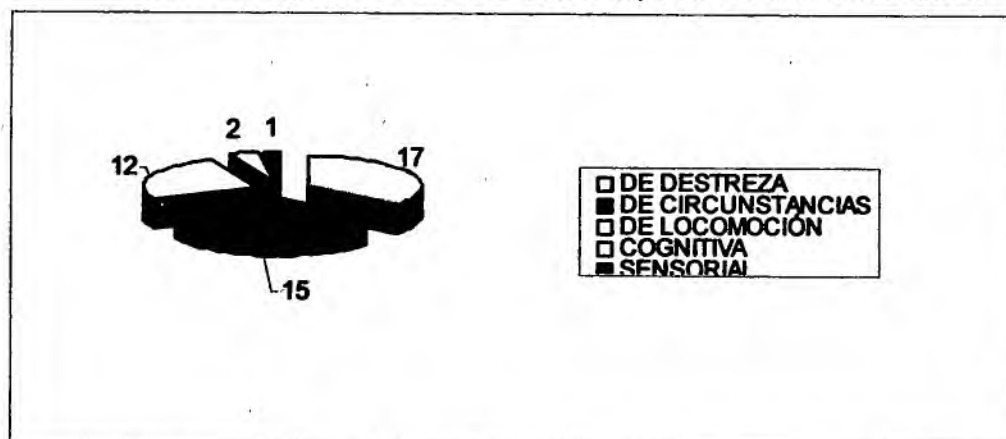
De acuerdo con los resultados, los accidentes de trabajo no representan una causa significativa en las discapacidades laborales de los funcionarios. Lo que llama la atención por lo expuesto en el párrafo anterior, que igual favorece la ocurrencia de accidentes. Sin embargo, se debe considerar que en nuestro medio existe una cultura de no reportar los mismos, aludiendo varias razones, entre ellas que serán excluidos de planilla. Además, los accidentes laborales tienden a afectar más a la población joven, que tuvo poca participación en esta investigación.

Cuadro N°VIII. TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL QUE PREDOMINA EN LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009.

TIPO DE DISCAPACIDAD	FRECUENCIA	
	#	%
TOTAL	47	100
Destreza	17	36.1
Circunstancia o Situación	15	32.1
Locomoción	12	25.5
Cognitiva	2	4.2
Sensorial	1	2.1

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009

Gráfica N° V. TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL QUE PREDOMINA EN LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Es necesario aclarar que los valores presentados en el cuadro y la gráfica anterior se deben a que un funcionario (a) podía ser afectado por varios tipos de discapacidades. Los resultados evidencian que el 36.1% (17) funcionarios (as) son afectados por la discapacidad laboral de destreza, siendo la que más afecta. Seguida por la discapacidad de circunstancias o de situación que afecta al 32.1% (15) y luego la de locomoción que afecta al 25.5% (12).

La discapacidad cognitiva al igual que la discapacidad laboral sensorial no suelen ser frecuentes en los funcionarios. La primera afecta a dos funcionarios (as) y la segunda sólo afecta a 1 funcionario o funcionaria.

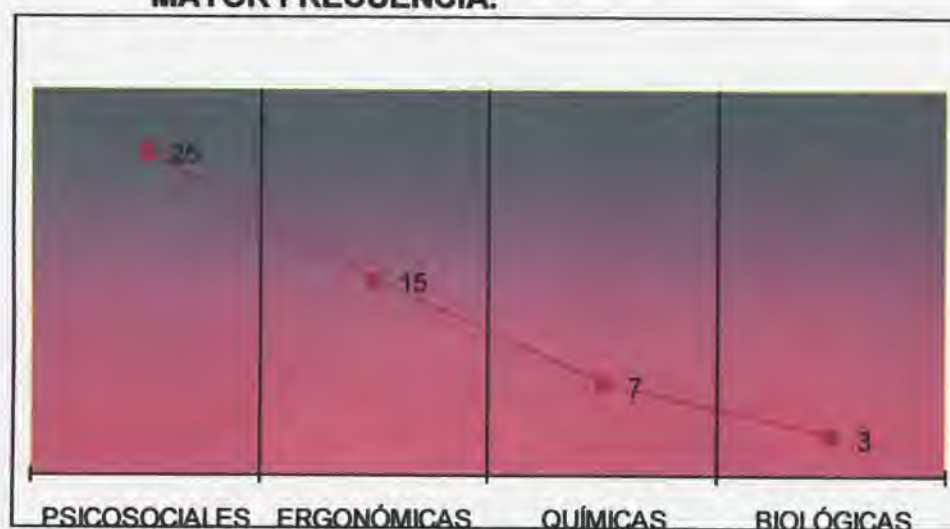
Resultados similares a los obtenidos en el estudio sobre los Años de Vida Potencialmente Perdidos por Muerte Prematura y Discapacidad, realizado por el Programa Nacional de Rehabilitación en Nicaragua, en el año 1993, los cuales revelan que "de cada 100 personas de la población general, 15 padecen discapacidad de destreza y 12 de locomoción" (p.14).

Cuadro N° IX. MEDIDAS PREVENTIVAS SUGERIDAS A LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, POR SALUD OCUPACIONAL, QUE SE PRESENTARON CON MAYOR FRECUENCIA. PERÍODO: 2004-2009.

MEDIDAS	FRECUENCIA	
	#	%
TOTAL	50	100
Psicosociales	25	50
Ergonómicas	15	30
Químicas	7	14
Biológicas	3	6

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Gráfica N°VI. MEDIDAS PREVENTIVAS QUE SE PRESENTARON CON MAYOR FRECUENCIA.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Como se visualiza en el cuadro N° IX y en la gráfica N°VI, la mayor frecuencia de las medidas recomendadas por Salud Ocupacional corresponde a las de naturaleza psicosociales, con un total de 25. Seguidas por las ergonómicas, con un total de 15. Es decir, los riesgos psicosociales y los ergonómicos son los que más inciden en las discapacidades laborales de los funcionarios y de las funcionarias. Hallazgo que está muy relacionados con los planteamientos de la OIT y de la OMS detallados seguidamente:

Según la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, "los riesgos psicosociales cobran cada vez más beligerancia, por tanto, es necesario dirigir acciones frente a esta problemática que atenta contra la salud mental de los (as) trabajadores (as) y que en algunos países es causa de ausentismo laboral. Es más, se perfila como una de las primeras causas de morbilidad laboral a nivel mundial" (p.3).

Los resultados de esta investigación, igual coinciden con la literatura consultada. En especial la investigación realizada por Torres, quien manifiesta la alta prevalencia de las causas asociadas a trastornos del comportamiento: depresión, ansiedad, motivadas probablemente por la sobrecarga de trabajo, lo que aumenta los niveles de estrés, ansiedad, depresión.

Por otra parte, la falta de diseños y adaptaciones de los puestos de trabajo y las condiciones precarias donde se desarrollan las actividades determinan el alto número de enfermedades osteomusculares.

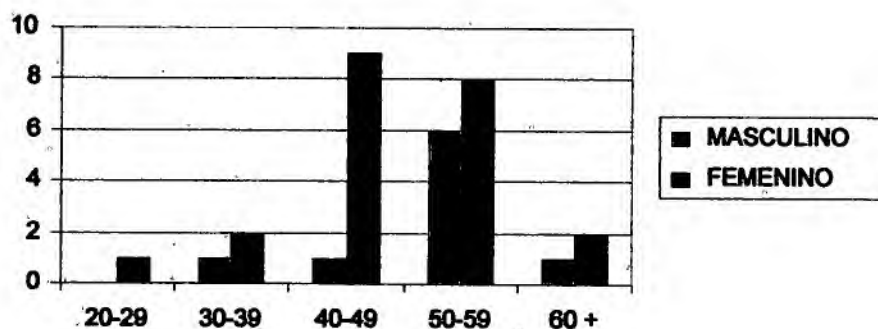
La información presentada hasta el momento, corresponde al análisis univariado. Seguidamente, encontrará el análisis bivariado.

Cuadro N°X. RANGO DE EDAD DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES LABORALES DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS), DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009, POR GÉNERO.

RANGO DE EDAD			MASCULINO		FEMENINO	
TOTAL	#	%	#	%	#	%
ENTRE 20 – 29	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
ENTRE 30 – 39	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%
ENTRE 40 – 49	10	100.0%	1	10.0%	9	90.0%
ENTRE 50 – 59	14	100.0%	6	42.9%	8	57.1%
60 Y +	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el periodo 2004-2009.

Gráfica N° VII. RANGO DE EDAD DONDE PREDOMINAN LAS DISCAPACIDADES LABORALES DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS), DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009, POR GÉNERO.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

En el cuadro y la gráfica anterior se observa que existen diferencias en cuanto a la discapacidad laboral de los (as) funcionarios (as) por rango de edad, según el género. Existiendo un predominio en los hombres, con un total de 6, en el rango de 50-59 años. Mientras que en la mujeres, el predominio se da en el rango de 40-49 años, con un total de 9 casos. Resultados cónsonos con las aseveraciones de la Organización Mundial de la Salud, la (O.M.S.) que indican que a partir de los 45 años de edad disminuyen algunas capacidades necesarias para ciertos tipos de trabajo.

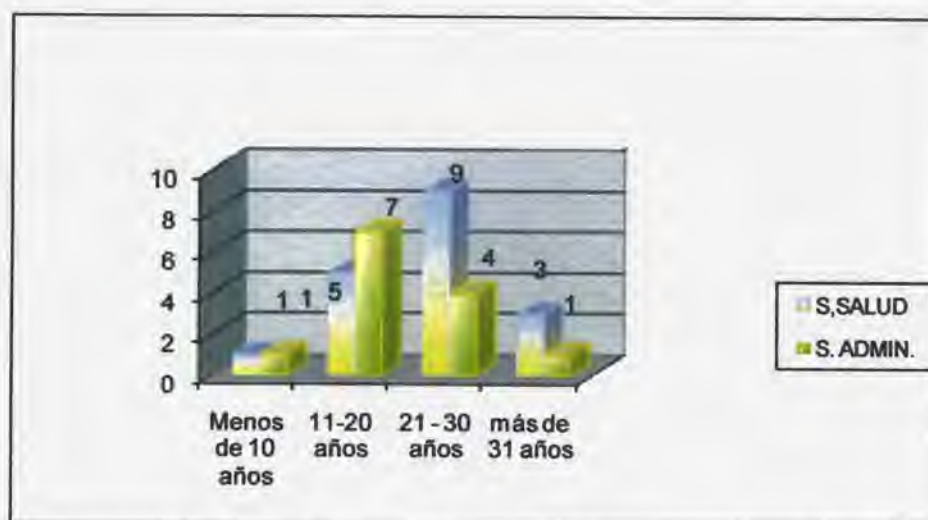
Otro hallazgo de esta investigación es que las mujeres son más afectadas por las discapacidades laborales, a edades más tempranas que los hombres. Lo que puede deberse a su situación particular de dobles roles, ya abordados en esta investigación. En el caso de los hombres, vale destacar que, en nuestro medio, no se someten a controles médicos de manera anticipada, es decir, a edades tempranas.

Cuadro N° XI. RELACIÓN ENTRE ANTIGÜEDAD LABORAL Y DISCAPACIDAD LABORAL SEGÚN CARGO DE LOS (AS) FUNCIONARIOS (AS) DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009.

ANTIGÜEDAD			PROFESIONAL DE SALUD		ADMINISTRATIVO	
	#	%	#	%	#	%
TOTAL	31	100%	18	58%	13	42%
MENOS DE 10 AÑOS	2	6%	1	5%	1	8%
ENTRE 11 – 20 AÑOS	12	39%	5	28%	7	54%
ENTRE 21 – 30 AÑOS	13	42%	9	50%	4	30%
31 AÑOS Y MÁS	4	13%	3	17%	1	8%

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009

Gráfica N° VIII. RELACIÓN ENTRE ANTIGÜEDAD Y DISCAPACIDAD LABORAL, SEGÚN CARGO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, PERÍODO: 2004-2009.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009

Como se refleja en los resultados contenidos en el cuadro N°XI y en la gráfica N° VIII, tanto los funcionarios del sector salud como los administrativos, antes de contar con diez años de servicios, son poco afectados por la discapacidad laboral. De hecho el porcentaje más bajo, que es 6% corresponde a ese rango.

En el personal administrativo el porcentaje más alto de discapacidad laboral, que es igual a 54% y corresponde a (7) funcionarios (as) se ubica entre los 11 a 20 años de servicios. En el personal del sector salud corresponde al rango de 21 a 30 años de servicios, que es de 50% y equivale a (9) funcionarios.

Lo que puede estar relacionado al tiempo de exposición y a los riesgos inherentes a las labores de los (as) funcionarios (as) del sector salud.

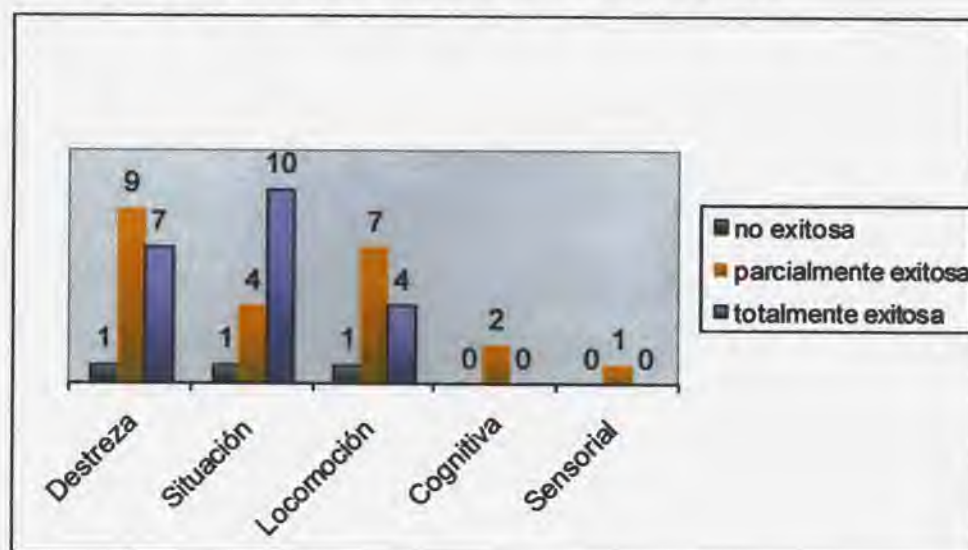
Siguiendo el comportamiento de los resultados se aprecia que sólo 4 funcionarios (as) son afectados por la discapacidad laboral a partir de 31 años de servicios. Lo que llama la atención debido al tiempo de exposición con que cuentan dichos funcionarios (as).

Cuadro N°XII. TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, SEGÚN READAPTACIÓN LABORAL, 2004-2009.

TIPO DE DISCAPACIDAD	NO EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		TOTALMENTE EXITOSA			
	#	%	#	%	#	%	#	%
TOTAL	31	100%	3	100%	23	100%	21	100%
DE DESTREZA	17	55%	1	33%	9	39%	7	33%
DE CIRCUNSTANCIAS	15	48%	1	33%	4	17%	10	48%
DE LOCOMOCIÓN	12	39%	1	33%	7	30%	4	19%
COGNITIVA	2	6%	0	0%	2	9%	0	0%
SENSORIAL	1	3%	0	0%	1	4%	0	0%

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009

Gráfica N° IX. TIPO DE DISCAPACIDAD LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL, DISTRITO DE CHITRÉ, SEGÚN READAPTACIÓN LABORAL, 2004-2009.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009

Los resultados presentados en el cuadro N° XII y en la gráfica N° IX, demuestran que la readaptación laboral de los funcionarios que presentan discapacidad laboral de destreza, fue parcialmente exitosa para 9 de ellos; para 7, totalmente exitosa y sólo para 1 no fue exitosa.

En segundo lugar se ubica la discapacidad laboral de circunstancia o situación que afecta a 15 funcionarios (as), de los cuales 10 tuvieron una readaptación laboral totalmente exitosa, siendo la discapacidad con más éxitos en su readaptación con un 48%.

Para 4 funcionarios (as) la readaptación laboral fue parcialmente exitosa y sólo para 1 no fue exitosa.

El tercer lugar corresponde a la discapacidad laboral de locomoción que afecta a 12 funcionarios (as). La readaptación laboral fue parcialmente exitosa para el 30% (7); totalmente exitosa para un 19% (4) y para el 33% (1) no fue exitosa.

En cuarto lugar se encuentra la discapacidad laboral cognitiva que afecta al 6% (2) funcionarios (as), la readaptación laboral de ambos fue parcialmente exitosa.

Finalmente, se ubica la discapacidad laboral de tipo sensorial que sólo afecta al 4% (1) funcionario (a) cuya readaptación laboral fue parcialmente exitosa.

Gráfica N°X. POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN, RESTRICCIÓN Y REUBICACIÓN LABORAL: 2004-2009



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009

La gráfica anterior refleja que el 74% (23) funcionarios (as) cuentan con restricciones laborales por Salud Ocupacional. Cifra que es representativa. Para que estas restricciones cumplan con su propósito, requieren, además de la disposición del mismo funcionario (a), la voluntad y el compromiso de la gerencia. Igualmente, el comportamiento de la reubicación laboral, es significativo.

Como se observa en el cuadro y en la gráfica anterior, el 58% (18) funcionarios, mejoraron su condición de salud luego de las medidas dictaminadas por Salud Ocupacional. Cantidad que es significativa, es especial, para las mujeres, pues 72% (13) lograron mejorar. Mientras que 28% (5) hombres dicen haber mejorado.

Igual, revelan los resultados que en el rango correspondiente a 40-49 años existen diferencias de género en los funcionarios (as) que mejoraron su condición de salud, siendo mayor en las mujeres, con 6 casos, frente a 1 caso en los hombres. En el rango correspondiente a 50-59 años se aprecia un comportamiento igual al de 40-49 años.

Por su parte, el predominio de las discapacidades laborales en los hombres se localiza en el rango de 50-59 años, con un 40% (2) casos. Ocurriendo lo mismo que en el caso anterior, por tanto, la explicación es igual, la edad de la mayoría de los hombres que participaron se encontraba dentro de ese rango. En el rango de edad de 60 y más años, sólo un hombre mejoró su condición de salud.

Los resultados expuestos en el cuadro N° XIV y en la gráfica N° XII indican que existe diferencia según género en cuanto al empeoramiento de la condición de salud de los funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social, del Distrito de Chitré. Los hombres, en ningún rango de edad, empeoraron. Sin embargo, en las mujeres sí hubo empeoramiento, de hecho los 3 casos registrados se dieron en la población femenina. Con énfasis en el rango de 60 y más.

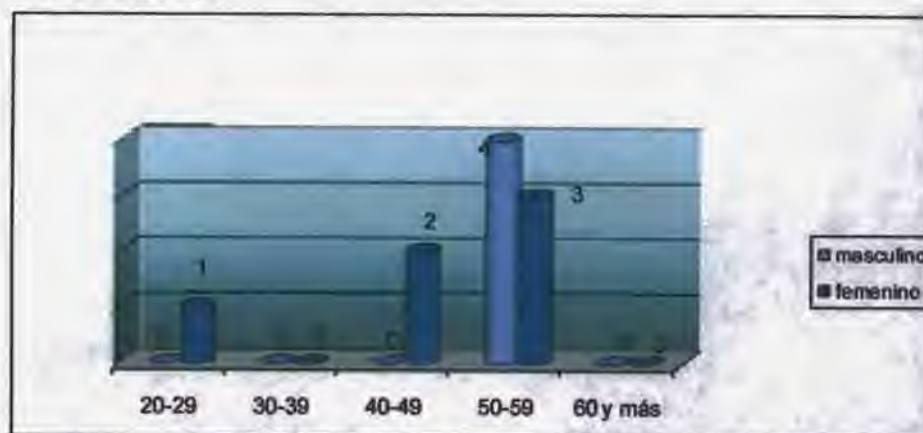
Lo que puede explicarse por la edad, más otras características individuales, y/o el tipo de afectación, que aunque se cumplan las medidas, la condición de salud continúa desmejorándose.

Cuadro N°XV. FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DEL DISTRITO DE CHITRÉ CUYA CONDICIÓN DE SALUD PERMANECE IGUAL SEGÚN, RANGO DE EDAD Y GÉNERO, 2004-2009.

RANGO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO			
	#	%	#	%		
TOTAL	10	100%	4	40%	6	60%
20-29	1	10%	0	0%	1	17%
30-39	0	0%	0	0%	0	0%
40-49	2	0%	0	0%	2	33%
50-59	7	70%	4	100%	3	50%
60 Y +	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Gráfica N°XIII. FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DEL DISTRITO DE CHITRÉ CUYA CONDICIÓN DE SALUD PERMANECE IGUAL SEGÚN, RANGO DE EDAD Y GÉNERO, 2004-2009.



Fuente: Base de datos del instrumento aplicado a los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, con discapacidad laboral dictaminada por Salud Ocupacional, durante el período 2004-2009.

Los datos presentados por medio del cuadro y la gráfica anterior indican que de los 10 funcionarios (as) que su condición de salud permaneció igual, el 70% (7) pertenecen al rango de 50-59 años. Con un predominio de los hombres, (4) en relación con las mujeres que fueron 3. Lo que puede deberse a la edad, al tipo de afectación, como ya se dijo antes, existen enfermedades evolutivas, que aunque se cumplan las medidas, siguen progresando,

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Está investigación demostró que las mujeres son más afectadas por las discapacidades laborales que los hombres. En ese sentido la OIT sostiene que en este planeta, 160 millones de personas, aproximadamente, sufren de enfermedades relacionadas con su puesto de trabajo, el 13% mujeres y el 9% hombres. Es importante destacar que en nuestra sociedad las mujeres y en especial las discapacitadas, por su vulnerabilidad, son doblemente discriminadas, incluyendo el ámbito laboral.

Las discapacidades laborales afectan a la población de mayor edad. De hecho, el 77% (24) funcionarios (as), se ubican entre 40 a 59 años. A esas edades, afirma la OMS, las personas inician el proceso de envejecimiento que afecta ciertas capacidades necesarias para desarrollar las actividades laborales. Además, la OIT plantea que la posibilidad de que los trabajadores de más de 55 años padezcan enfermedades es superior a la de otros grupos de población activa.

Las enfermedades relacionadas con el trabajo son las que más inciden en la discapacidad laboral de los funcionarios y funcionarias. Aquí se tienen que

considerar las condiciones laborales, entiéndase el ambiente de trabajo y la forma como está organizado el mismo. Es más, el deterioro de la salud es consecuencia de condiciones de trabajo inadecuadas y tanto el Hospital El Vigía como la Policlínica Roberto Ramírez De Diego, son instalaciones viejas, por tanto, no reúnen las características necesarias para que el entorno de trabajo sea sano, seguro y saludable.

En cuanto a las enfermedades relacionadas con el trabajo, en la praxis se dan algunas debilidades precisas, que son reconocidas por la misma OIT, como es el sub-registro, simplemente no se reconocen como tales, y se ocultan entre las enfermedades comunes. Esto, obviamente, constituye una gran desventaja para la población trabajadora.

Las discapacidades de destreza, de situación y de locomoción son las que más producen discapacidad laboral. En especial, a los funcionarios del sector salud y en el rango de 21 a 30 años de servicio. Lo que puede explicarse por el tiempo de exposición y porque en el medio laboral del personal de salud están presentes o latentes diversos factores de riesgos, destacándose los ergonómicos y psicosociales. Lo que explica el predominio de las restricciones laborales de naturaleza psicosociales y ergonómicas.

Estas restricciones, más las de orden química y biológica le permitieron mejorar la condición de salud a 18 funcionarios (as), lo que indica que a través de medidas laborales oportunas, el trabajador (a) con discapacidad laboral puede seguir siendo productivo en su puesto de trabajo. En Panamá, estas medidas están legalizadas por medio de la Ley N° 42 del 27 de agosto de 1999.

Sin embargo, los (as) funcionarios (as) con discapacidad laboral, producida por enfermedad crónica, involutiva y/o degenerativa, viven una situación de incertidumbre, debido a que la Ley N°59 mandata la creación de una comisión para dictaminar estos casos y hasta el momento, no se ha creado.

Esta situación se agudiza en el 2010 con Ley N°4 de 2010, al establecer que mientras la comisión no expida la certificación de la condición física o mental de estas personas, no es obligación de la institución pública reconocer la protección que brinda esta Ley.

La inquietud es, mientras no se cree la comisión, quién protege a las personas con discapacidad laboral producida por este tipo de enfermedades. Efectivamente, cuándo se va a crear dicha comisión.

CONCLUSIONES

La realización de esta investigación permite destacar las siguientes conclusiones:

- 1- Las discapacidades laborales de los (as) funcionarios (as) de la Caja de Seguro Social del Distrito de Chitré, período 2004-2009, predominan en el género femenino.**
- 2- El rango de edad donde prevalecen las discapacidades laborales es en el correspondiente a 50-59 años.**
- 3- Los cargos que presentan mayor frecuencia de las discapacidades laborales, pertenecen al sector salud.**
- 4- La antigüedad en el puesto de trabajo incide en las discapacidades presentadas por los (as) funcionarios (as).**
- 5- Las enfermedades relacionadas con el trabajo representan el principal motivo de las discapacidades laborales.**
- 6- El tipo de discapacidad laboral que predomina es el de destreza.**
- 7- Las medidas sugeridas por Salud Ocupacional de mayor frecuencia son las psicosociales y las ergonómicas.**
- 8- La readaptación laboral de los (as) funcionarios (as), sí mejoró su condición de salud, representando un 58%.**

RECOMENDACIONES

Finalizada esta investigación, proponemos las siguientes recomendaciones:

- 1- Que las condiciones de trabajo sean evaluadas de manera sistemática por personal idóneo, con el propósito de corregir oportunamente los riesgos presentes y/o latentes, de tal manera que afecten lo menos posible la salud de los (as) funcionarios (as), es especial los expuestos.**

- 2- Acatar las medidas establecidas por Salud Ocupacional para que la readaptación laboral de los (as) funcionarios (as) con discapacidad laboral sea exitosa y éstos (as) sigan siendo productivos (as) en sus trabajos.**

- 3- Frente a la actual situación confusa, de desconocimiento, en algunos casos, de la discapacidad laboral, por parte de las autoridades competentes, es necesario y urgente, para estos ciudadanos, con iguales derechos, que las partes involucradas se interesen por crear la comisión interdisciplinaria responsable de expedir la certificación de la condición física o mental de las personas que padezcan enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas, que como está comprobado, producen discapacidad laboral.**

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1-EGEA, Carlos Y SARABIA, Alicia . 1980. Concepto de Salud en forma Positiva y Negativa. Clasificación de la Organización Mundial de la Salud sobre Discapacidad. Versión digital.

2-QUEREJETA, Miguel. 2003. Discapacidad/Dependencia. España. 160

3-PANAMÁ, MINISTERIO DE SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2005 . La discapacidad en Panamá: situación actual y perspectivas. Primera Edición. 64 pág.

4-PANAMÁ, SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD. 2007. Leyes y decretos sobre los derechos de las personas con discapacidad. Panamá. 128 pág.

5-PANAMÁ, SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD. 2009. Políticas de discapacidad en la República de Panamá. 69 pág.

6-SALVATIERRA, Luis. 2001. Introducción a la Salud Ocupacional. Panamá:
Editado por Fundación Salvatierra. Libro digital. 421 pág.

7-TAMAYO, Mario. 1986. El Proceso de Investigación Científica. México: Editorial
Limusa.

LEGISLACIONES

8-ASAMBLEA NACIONAL. 1951. Ley N°53 del 30 de noviembre. "Otorga
Facultades al Instituto Panameño de Habilitación Especial. Panamá

9-ASAMBLEA NACIONAL. 1992. Ley N°1 del 28 de enero. "Concede algunos
Derechos Laborales a las Personas con Discapacidad Laboral".

10-ASAMBLEA NACIONAL. 1993. Ley N°18 del 8 de noviembre. "Se aprueba el
Convenio N°159 sobre Readaptación Profesional y el Empleo a Personas
Inválidas".

11-ASAMBLEA NACIONAL. 1999. Ley N°42 del 27 de agosto. "Establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad".

12-ASAMBLEA NACIONAL. 2001. Ley N°3 del 10 de enero. "Aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad".

13-ASAMBLEA NACIONAL. 2002. Decreto Ejecutivo N°88. "Reglamenta la Ley N°42 de 1999".

14-ASAMBLEA NACIONAL. 2005. Ley N°11 del 22 de abril. "Prohíbe la Discriminación Laboral".

15-ASAMBLEA NACIONAL. 2005. Ley N° 59 del 23 de diciembre. "Adopta Normas de Protección Laboral para las Personas con Enfermedad Crónica, Involuntiva y/o Degenerativas que produzcan Discapacidad Laboral".

16-ASAMBLEA NACIONAL. 2007. Ley N° 23 del 28 de junio. "Crea la Secretaría Nacional de Discapacidad".

17-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".

18-ASAMBLEA NACIONAL. 2010. Ley N° 4 de 25 de febrero. "Modifica el Artículo N°5 de la Ley N°59 del 2005".

19-ASAMBLEA NACIONAL. 2010. Ley N° 4 del 25 de febrero. "Que reforma la Ley 12 de 1998 que desarrolla la carrera del servicio legislativo y dicta otras disposiciones".

20-CAJA DE SEGURO SOCIAL. 1970. Decreto de Gabinete N°68. "Centraliza los Riesgos Profesionales en la Caja de Seguro Social".

21-CAJA DE SEGURO SOCIAL. 2005. Ley N°51 Orgánica de la Caja de Seguro Social. Panamá. 137 pág.

22-REPÚBLICA DE PANAMÁ. 2001. Código de Trabajo de la República de Panamá. Sexta Edición, Editorial Mizrachi & Pujol, S.A. 872 pág.

OTRAS PUBLICACIONES

23-CAJA DE SEGURO SOCIAL. 2004 *Situación Actual de las Instalaciones de la Caja de Seguro Social a Nivel Nacional.*

24-CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. Dirección de Estadística y Censo. Boletín N° 9: *Estimaciones y proyecciones de la población en la República de Panamá, Por provincia, comarca indígena y distrito. Según sexo y edad. Años 2000-2015 y 2020.*

25-CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. 2001. Dirección de Estadística y Censo. *Censo de Población y Vivienda (Volumen 11).*

26-DEFENSORÍA DEL PUEBLO. 2005. *Informe de las acciones emprendidas por la Defensoría del Pueblo, en materia de atención integral de las personas con discapacidad.* Panamá: Oficina para la Prevención y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

27-ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. 1998. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Versión digital.

28-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2001. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.* En Organización Mundial de la Salud. Resolución 54/21 de la 54 Asamblea Mundial de la Salud. Madrid: Editora Imsero.

29-PANAMÁ. 2006. Primera Encuesta Nacional de Discapacidad

30-SALINAS, JORGE. 2003. *La Inserción Laboral en el Ámbito Público.* Trabajo presentado en el Primer Congreso Regional sobre Integración Laboral de las Personas con discapacidad en Centroamérica, México y el Caribe. D.F, México.

INFOGRAFÍA

31-BARAIBAR, Jesús. 2006. *La siniestralidad laboral en la población inmigrante de Navarra, una aproximación a sus causas.* Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf>

32-CARVALLO, Luis. 2003. *Riesgos Laborales de los Trabajadores del Sector Salud.* Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf>.

33-CÉSPEDES, Gloria. (2005). *La nueva cultura de la discapacidad.* <http://www.ilo.org/public/spanish/employment/skills/disability/draftcod.htm>.

34-FUNDACIÓN MAPFRE. 2009. *Seguridad y Medio Ambiente.* Disponible en: www.mapfre.com/fundación/html/.

35-GAMBINO, Roberto. 2007. *Morbilidad con Pérdida de la Capacidad Laboral.* Disponible en: <http://riesgoslaborales.wke.es/>.

36-GARCÍA, Ricardo. 2010. *Los Riesgos Laborales en el Personal Administrativo*. Disponible en: <http://riesgoslaborales.wke.es/> .

37-HERNÁNDEZ, Carlos. 2005. *Riesgo laboral: La Seguridad en el Trabajo*. Disponible en: <http://www.riesgolaboral.org/contacto.asp/> .

38- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE CUBA. 2009. *Discapacidad Laboral en Docentes*. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>.

39-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO DE ESPAÑA. 2010. *Informe sobre la Situación de la Discapacidad Laboral en el país*. Disponible en: <http://comunicarse/>.

40-INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL. 2010. *Accidentes Laborales Según Género y Antigüedad en el puesto*. Disponible <http://www.altonivel.com.mx>

41-LINARES, Manuel. 1996. *Riesgos Laborales en Trabajadores del Sector Salud*. Disponible en: <http://www.riesgolaboral.org/contacto.asp/>.

42-LÓPEZ, Indiana. 2002. *Factores Asociados a las Incapacidades Laborales.*

Disponible en: <http://riesgoslaborales.wke.es/>

43-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> .

44-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1993. *Envejecimiento y Capacidad de Trabajo.* Serie de Informes Técnicos. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07.pdf> .

45-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1994. *La Salud y las Mujeres en América Latina y el Caribe.* Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07.pdf> .

46-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1995. *Salud Ocupacional para Todos.* Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07.pdf> .

47-OTERO, Juan. (2002). *Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario.* Editora McGraw-Hill Interamericana, Tercera Edición. Disponible en www.diazdesantos.es/libros/.

48-PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN DE NICARAGUA. 1993.
Estudios sobre los Años de Vida Potencialmente Perdidos por Muerte Prematura y
Discapacidad. Disponible en <http://www.bases/pcd/nicaragua.p.com.mx>

49-RESCALVO, Saúl. (2000). *Medicina del trabajo*. Disponible en
<http://www.scielo.org.ve/scielo.php>

50-RODRÍGUEZ, Yumaira . 2010. *La Discapacidad Laboral como Problema*
***Social*. Disponible en <http://www.scielo.org.ve/scielo.php>.**

51-ROJAS, Alejandra. 2008. Estudio del Consejo Nacional (CONAPRED) para
Prevenir la Discriminación contra la Mujer en México. Disponible en
<http://www.cimacnoticias.com>

52-TORNERO, Juan. 2010. *Epidemiología de la Discapacidad Laboral debido a*
***las Enfermedades Reumáticas*. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/>**
Consultado el 5/05/2011 a las 3:00 P.M.

53-TORRES, Alexandra. 2005. Morbilidad de la Mujer Trabajadora en Chile.
Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/>.

54-TOVAR, Vladimir. 2004. *Accidentes Laborales y Riesgo a contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el Consultorio Odontológico.* Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php> .

55-VÁSQUEZ, José. 2002. *Discapacidad Laboral, Capacidad Vital.* Disponible en: <http://gtt-vih.org/book/print/1073>.

56-VERNAZA, Paola. 2005. *Dolor Músculo-Esquelético y su Asociación con Factores de Riesgos Ergonómicos en Trabajadores Administrativos.* Disponible <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a07.pdf>

57-YEE, Lim. 2008. *Factores Psicosociales y de organización, trastornos Músculo-Esqueléticos.* Disponible en: <http://riesgoslaborales.wke.es/riesgos>.

TESIS CONSULTADAS

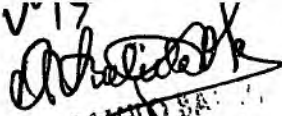
58-ACEVEDO, Evelyn. 2009. Características de los Accidentes Laborales en la provincia de Herrera. Enero de 2006 a diciembre de 2008. Tesis presentada para optar por el grado de Maestría en Salud Pública. Universidad de Panamá. 115 pág.

59-CÓRDOBA, Paul. 2007. Discapacidad y Exclusión Social en Panamá: Entre Instituciones y Legislación, el Individuo Excluido. Tesis presentada al Programa Centroamericano de Postgrado en Ciencias Sociales para optar por el grado de Maestría. San José. 195 pág.

60-JAÉN DE LABOY, Lourdes. 2006. Comportamiento de la Accidentabilidad Laboral en trabajadores asegurados de la C.S.S. que acudieron a las agencias de la C.S.S. en Coclé, durante los años de 2002, 2003 y 2004. Tesis presentada para optar por el grado de Maestría en Salud Pública. Universidad de Panamá. 72 pág.

61-SANTANA, Betzi Y SILVA, Dayaneth. 2005. "La integración de las personas con discapacidad física y sensorial, entre los 18 y 40 años de edad, al mercado laboral en la ciudad de Panamá". Trabajo de Graduación, para optar por la Licenciatura en Sociología, Universidad de Panamá. 158 pág.

Chitré, 16 de Septiembre de 2010

V¹⁷

DR. CAMILO BATISTA ÁVILA
COT 3279
DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL
POL ROBERTO RAMÍREZ DE DIEGO
17/9/10

**DOCTOR
CAMILO BATISTA ÁVILA
DIRECTOR MÉDICO
P.R.R.D.D
E. S. D.**

Doctor Batista: Reciba mis atentos saludos.


En nota fechada el 21 de junio del año en curso le comuniqué que en la actualidad realizo la tesis de Maestría, la cual está dirigida al estudio de la "DISCAPACIDAD LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE LA POLICLÍNICA ROBERTO RAMÍREZ DE DIEGO, POR SALUD OCUPACIONAL EN EL PERÍODO 2004-2009".

Para recolectar la información, se contempla aplicar dos instrumentos. Uno, es una encuesta a los funcionarios que están bajo esa condición y el otro es una entrevista a los Jefes de Departamentos que tienen funcionarios con discapacidad laboral. Lo que me lleva hasta Usted para solicitarle su autorización para aplicar dichos instrumentos.

El único objetivo de mi solicitud es cumplir con un requisito obligatorio de la maestría, es por tanto, exclusivamente académico.

Agradeciéndole de ante mano su disposición y en espera de contar con su acostumbrada colaboración.

Atentamente,



Licda. Nidia Esther Medina Vásquez
C.I.P. 7-88-1756



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS
Secretaría de Investigación y Postgrado

Las Tablas, Provincia de Los Santos, Panamá, República de Panamá
Teléfono 994-7399 **Fax 994-8080**

Las Tablas, 12 de abril de 2011

Doctor
Camilo Batista
Director Médico
Policlínica Roberto R. De Diego
E. S. D.

Respetado Doctor:

Por medio de la presente le notificamos que la Licenciada Nidia Medina con cédula No.7-88-1756 es estudiante de la Maestría En Salud Pública con énfasis en Salud Ocupacional, de esta Unidad Académica y actualmente se encuentra realizando la tesis sobre Discapacidades en Funcionarios de la Caja del Seguro Social del distrito de Chitré, dictaminada por Salud Ocupacional durante el período 2004-2009.

Para recolectar la información necesita aplicar una encuesta a los (as) funcionarios (as) que están bajo esa condición. Por lo cual le solicitamos su autorización para aplicar el instrumento en la Policlínica.

El objetivo de nuestra solicitud es que se cumpla con un requisito obligatorio de la Maestría, es por tanto, exclusivamente académico.

Agradeciéndole de ante mano su necesaria colaboración.

Atentamente,

Magíster Denys M. Salazar S.
Coordinadora de Investigación y Postgrado





UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS
Secretaría de Investigación y Postgrado

Las Tablas, Provincia de Los Santos, Panamá, República de Panamá
Teléfono 994-7399 Fax 994-8080

Las Tablas, 12 de abril de 2011

Doctor
Egnes Iván Sánchez
Director Médico
Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado
E. S. D.

Respetado Doctor:

Por medio de la presente le notificamos que la Licenciada Nidia Medina con cédula No.7-88-1756 es estudiante de la Maestría En Salud Pública con énfasis en Salud Ocupacional, de esta Unidad Académica y actualmente se encuentra realizando la tesis sobre Discapacidades en Funcionarios de la Caja del Seguro Social del distrito de Chitré, dictaminada por Salud Ocupacional durante el período 2004-2009.

Para recolectar la información necesita aplicar una encuesta a los (as) funcionarios (as) que están bajo esa condición. Por lo cual le solicitamos su autorización para aplicar el instrumento en el Hospital El Vigía.

El objetivo de nuestra solicitud es que se cumpla con un requisito obligatorio de la Maestría, es por tanto, exclusivamente académico.

Agradeciéndole de ante mano su necesaria colaboración.

Atentamente,


Magister Denys M. Salazar S.
Coordinadora de Investigación y Postgrado



VB. Egnes Iván Sánchez

4. Su antigüedad en el puesto está dentro de los rangos siguientes:

- de 10 años de 10 a 20 de 21 a 31 + de 31

5. Su discapacidad fue producida por:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo | <input type="checkbox"/> Enfermedad relacionada con el trabajo |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional | <input type="checkbox"/> Enfermedad agravada por el trabajo |
| | <input type="checkbox"/> Enfermedad común |

6. La discapacidad laboral que Usted presenta es de tipo (puede ser más de una)

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sensorial | <input type="checkbox"/> Destreza |
| <input type="checkbox"/> Cognitiva | <input type="checkbox"/> Situación |
| <input type="checkbox"/> Locomoción | <input type="checkbox"/> Conducta |

7. Describa las medidas sugeridas por Salud Ocupacional, en relación a su situación

8. Usted considera que su readaptación laboral ha sido. Sustente su respuesta

Totalmente exitosa _____

Parcialmente exitosa _____

No exitosa _____

9. Para Usted, su condición de salud, con las medidas sugeridas por Salud Ocupacional

- Permaneció igual
- Mejoró
- Empeoró

por su participación, gracias.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	31	100.0%	9	100.0%	22	100.0%
ENTRE 20 - 29	1	3.2%	0	0.0%	1	4.5%
ENTRE 30 - 39	3	9.7%	1	11.1%	2	9.1%
ENTRE 40 - 49	10	32.3%	1	11.1%	9	40.9%
ENTRE 50 - 59	14	45.2%	6	66.7%	8	36.4%
MAS DE 60 AÑOS	3	9.7%	1	11.1%	2	9.1%
ANALISIS:						

SI VEMOS LA DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD:

EN LOS HOMBRES LA MAYORIA DE LOS CASOS SE PRESENTARON
DESPUES DE LOS 50 AÑOS

EN LAS MUJERES, LA DISCAPACIDAD FUE MÁS PREMATURA, YA
SE DISTRIBUYO EQUITATIVAMENTE DESDE LOS 40 AÑOS

LA DISCAPACIDAD ES INFRECIENTE EN EL GRUPO INFERIOR A 29 AÑOS.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	31	100.0%	9	29.0%	22	71.0%
ENTRE 20 - 29	1	3.2%	0	0.0%	1	100.0%
ENTRE 30 - 39	3	9.7%	1	11.1%	2	66.7%
ENTRE 40 - 49	10	32.3%	1	10.0%	9	90.0%
ENTRE 50 - 59	14	45.2%	6	42.9%	8	57.1%
MAS DE 60 AÑOS	3	9.7%	1	33.3%	2	66.7%

ANALISIS:

COMOS LA DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD:

EN LOS HOMBRES LA MAYORIA DE LOS CASOS SE PRESENTARON
DESDE LOS 50 AÑOS

EN LAS MUJERES, LA DISCAPACIDAD FUE MÁS PREMATURA, YA
DISTRIBUYO EQUITATIVAMENTE DESDE LOS 40 AÑOS

LA DISCAPACIDAD ES INFRECLENTE EN EL GRUPO INFERIOR A 29 AÑOS.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	31	100.0%	9	29.0%	22	71.0%
ENTRE 20 - 29	1	3.2%	0	0.0%	1	100.0%
ENTRE 30 - 39	3	9.7%	1	11.1%	2	66.7%
ENTRE 40 - 49	10	32.3%	1	10.0%	9	90.0%
ENTRE 50 - 59	14	45.2%	6	42.9%	8	57.1%
MAS DE 60 AÑOS	3	9.7%	1	33.3%	2	66.7%

COMOS LA DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPOS ETARIOS Y SEXO, EN TODOS LOS GRUPOS
LA DISCAPACIDAD ERA MÁS FRECUENTE EN LAS MUJERES.

NO HUBO DISCAPACIDAD EN LOS HOMBRES MENORES DE 29 AÑOS

VALOR MAS ALTO EN EL RANGO
VALOR MAS BAJO EN EL RANGO

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	31	100.0%	9	29.0%	22	71.0%
ENTRE 20 - 29	1	3.2%	0	0.0%	1	3.2%
ENTRE 30 - 39	3	9.7%	1	11.1%	2	9.1%
ENTRE 40 - 49	10	32.3%	1	11.1%	9	40.9%
ENTRE 50 - 59	14	45.2%	6	66.7%	8	36.4%
MAS DE 60 AÑOS	3	9.7%	1	11.1%	2	9.1%

ANALISIS:

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	31	100.0%	9	29.0%	22	71.0%
ENTRE 20 - 29	1	3.2%	0	0.0%	1	3.2%
ENTRE 30 - 39	3	9.7%	1	11.1%	2	9.1%
ENTRE 40 - 49	10	32.3%	1	11.1%	9	40.9%
ENTRE 50 - 59	14	45.2%	6	66.7%	8	36.4%
MAS DE 60 AÑOS	3	9.7%	1	11.1%	2	9.1%

CONDICION DE SALUD LUEGO DE READAPTACION LABORAL

TOTAL	31	100.0%
PERMANECE IGUAL	10	32.3%
MEJORO	18	58.1%
EMPEORO	3	9.7%

**PORCENTAJE PORCENTAJE
DEL TOTAL SEGÚN TIPO**

TOTAL	31	100.0%	100.0%
UNA DISCAPACIDAD	15	48.4%	48.4%
DISCAPACIDAD MULTIPLE	16	51.6%	51.6%
TOTAL CON DISCAPACIDAD DE DESTREZA	17	54.8%	100.0%
DESTREZA Y LOCOMOCIÓN	8	25.8%	47.1%
DESTREZA SOLAMENTE	5	16.1%	29.4%
DESTREZA Y CIRCUNSTANCIAS	3	9.7%	17.6%
DESTREZA Y SENSORIAL	1	3.2%	5.9%
TOTAL CON DISCAPACIDAD DE CIRCUNSTANCIAS	15	48.4%	100.0%
CIRCUNSTANCIAS SOLAMENTE	10	32.3%	66.7%
CIRCUNSTANCIA Y DESTREZA	3	9.7%	20.0%
CIRCUNSTANGIAS Y LOCOMOCIÓN	2	6.5%	13.3%

38.7%

6.5%

**PORCENTAJE PORCENTAJE
DEL TOTAL SEGÚN TIPO**

TOTAL	31	100.0%	100.0%
UNA DISCAPACIDAD	15	48.4%	48.4%
DISCAPACIDAD MULTIPLE	16	51.6%	51.6%
TOTAL CON DISCAPACIDAD DE DESTREZA	17	54.8%	100.0%
DESTREZA Y LOCOMOCIÓN	8	25.8%	47.1%
DESTREZA SOLAMENTE	5	16.1%	29.4%
DESTREZA Y CIRCUNSTANCIAS	3	9.7%	17.6%
DESTREZA Y SENSORIAL	1	3.2%	5.9%
TOTAL CON DISCAPACIDAD DE CIRCUNSTANCIAS	16	48.4%	100.0%
CIRCUNSTANCIAS SOLAMENTE	10	32.3%	66.7%
CIRCUNSTANCIA Y DESTREZA	3	9.7%	20.0%
CIRCUNSTANCIAS Y LOCOMOCION	2	6.5%	13.3%

38.7%

6.5%

NUMERO Y PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO Y RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL

TIPO DE DISCAPACIDAD	TOTAL		NO EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		TOTALMENTE EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	31	100%	3	100%	23	100%	21	100%
DESTREZA	17	55%	1	33%	9	39%	7	33%
CIRCUNSTANCIAS	15	48%	1	33%	4	17%	10	48%
LOCOMOCIÓN	12	39%	1	33%	7	30%	4	19%
COGNITIVA	2	6%	0	0%	2	9%	0	0%
SENSORIAL	1	3%	0	0%	1	4%	0	0%

**NUMERO Y PORCENTAJE SEGÚN RESULTADO DE READAPTACIÓN LABORAL Y TIPO DE DISCAPACIDAD DE FUNCIONARIOS DE LA CSS
CIUDAD DE CHITRE. AÑO —**

READAPTACION LABORAL	TOTAL		DESTREZA		CIRCUNSTANCIA		LOCOMOCIÓN		COGNITIVA		SENSORIAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL DE PACIENTES	31	100%	17	100%	15	100%	12	100%	2	100%	1	100%
NO EXITOSA	3	100%	1	6%	1	7%	1	8%	0	0%	0	0%
PARCIALMENTE EXITOSA	23	100%	9	53%	4	27%	7	58%	2	100%	1	100%
TOTALMENTE EXITOSA	21	100%	7	41%	10	67%	4	33%	0	0%	0	0%

PERCENTAJE MAS ALTO
PERCENTAJE MAS BAJO

MERO Y PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRE, CON DISCAPACIDAD PARCIAL DE STRESA SEGÚN RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD LUEGO DE LA ADAPTACIÓN LABORAL

CONDICION DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TAL	17	100%	7	100%	9	100%	1	100%
JORO	11	65%	4	57%	6	67%	1	100%
IAL	5	29%	2	29%	3	33%	0	0%
PEORO	1	6%	1	14%	0	0%	0	0%

MERO Y PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRE QUE LABORAN EN INSTALACIONES DE LUD, SEGÚN LA CONDICION DE SALUD POSTERIOR A READAPTACION LABORAL

CONDICION DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TAL	17	100%	7	41%	9	53%	1	6%
JORO	11	100%	4	36%	6	55%	1	8%
IAL	5	100%	2	40%	3	60%	0	0%
PEORO	1	100%	1	100%	0	0%	0	0%

PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRE, CON DISCAPACIDAD PARCIAL DE CIRCUNSTACIAS Y RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD POSTERIOR A LA READAPTACION LABORAL

CONDICION DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACION LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	15	100%	10	67%	4	27%	1	7%
NO	10	100%	6	60%	4	40%	0	0%
PRO	3	100%	2	67%	0	0%	1	33%
PRO	2	100%	2	100%	0	0%	0	0%

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRE, CON DISCAPACIDAD PARCIAL DE CIRCUNSTACIAS SEGÚN RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD POSTERIOR A LA READAPTACION LABORAL

CONDICION DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACION LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	15	100%	10	100%	4	27%	1	100%
NO	10	67%	6	60%	4	40%	0	0%
PRO	3	20%	2	20%	0	0%	1	100%
PRO	2	13%	2	20%	0	0%	0	0%

N° Y PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRÉ, CON DISCAPACIDAD PARCIAL DE CIRCUNSTACIAS SEGÚN RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD POSTERIOR A LA READAPTACIÓN LABORAL

CONDICION DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	12	100%	4	33%	7	58%	1	8%
MEJORO	6	100%	2	33%	3	50%	1	17%
IGUAL	6	100%	2	33%	4	67%	0	0%
EMPEORO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRÉ, CON DISCAPACIDAD PARCIAL DE CIRCUNSTACIAS SEGÚN RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD POSTERIOR A LA READAPTACIÓN LABORAL

CONDICION DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	12	100%	4	100%	7	58%	1	100%
MEJORO	6	50%	2	50%	3	50%	1	100%
IGUAL	6	50%	2	50%	4	67%	0	0%
EMPEORO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

VALOR MÁS ALTA
VALOR MÁS ABAJO

UNA DISCAPACIDAD

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRÉ, CON UNA DISCAPACIDAD PARCIAL SEGÚN RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD LUEGO DE LA

IO	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10	15	100%	9	100%	5	100%	1	100%
20	7	47%	4	44%	3	80%	0	0%
30	6	33%	2	22%	2	40%	1	100%
40	3	20%	3	33%	0	0%	0	0%

IO	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10	15	100%	9	60%	5	33%	1	7%
20	7	100%	4	57%	3	43%	0	0%
30	6	100%	2	40%	2	40%	1	20%
40	3	100%	3	100%	0	0%	0	0%

CON DISCAPACIDAD MIXTA

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE FUNCIONARIOS DE LA CSS EN CHITRÉ, CON MÁS DE UNA DISCAPACIDAD PARCIAL SEGÚN RESULTADO DE READAPTACION LABORAL Y CONDICIÓN DE SALUD LUEGO DE LA

CONDICIÓN DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	18	100%	6	100%	9	50%	1	100%
MEJORO	10	53%	4	67%	5	56%	1	100%
IGUAL	6	38%	2	33%	4	44%	0	0%
EMPEORO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

CONDICIÓN DE SALUD	RESULTADO DE LA READAPTACIÓN LABORAL							
	TOTAL		EXITOSA		PARCIALMENTE EXITOSA		NO EXITOSA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	18	100%	6	38%	9	56%	1	6%
MEJORO	10	100%	4	40%	5	50%	1	10%
IGUAL	6	100%	2	33%	4	67%	0	0%
EMPEORO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

VALOR MAS BAJO
VALOR MAS ALTO

TOTAL	31	100.0%
NO CONTESTO	1	3.2%
RESTRICIÓN LABORAL Y READAPTACIÓN LABORAL	23	74.2%
REUBICACION LABORAL	7	22.6%
TOTAL DE CASOS CON RECOMENDACIONES DE MEJORAS EN RIESGOS PSICOSOCIALES	25	80.6%
MEDIDAS MIXTAS SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES	16	51.6%
SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE TRABAJO	15	48.4%
SOLICITUD DE PAUSAS	5	16.1%
SOLICITUD DE TURNO FIJO	3	9.7%
SOBRE EL CONTENIDO DE TRABAJO	12	38.7%
SOBRE LA CARGA DE TRABAJO	4	12.9%
TOTAL DE CASOS CON RECOMENDACIONES DE MEJORAS EN HIGIENE AMBIENTAL	11	35.5%
MEDIDAS SOBRE RIESGO QUIMICO	7	22.6%
MEDIDAS SOBRE RIESGO BIOLÓGICO	3	9.7%
MEDIDAS MIXTAS SOBRE HIGIENE AMBIENTAL	1	3.2%