



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**



**Conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre el
manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una
empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011**

Autora: Melba X. Ríos

Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas

Valencia, Julio 2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**



**Conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre el
manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una
empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011**

Trabajo que se presenta ante la Ilustre Universidad de Carabobo
para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional

Autora: Melba X. Ríos

Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas

Valencia, Julio 2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **Conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre el manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011**, presentado por Melba X. Ríos; para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombre y Apellido

C.I.

Firma del Jurado



**Conocimiento del personal de salud de las Clínicas
Industriales sobre el manejo del personal con
discapacidad y su reinserción laboral en una empresa
petrolera del Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011**



Autora: Melba X. Ríos

C.I.: 8.836.766

Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas

C.I.: 7.078.962

**ACEPTADO EN EL ÁREA DE POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL,
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

Conocimiento del personal de salud de las Clínicas
Industriales sobre el manejo del personal con discapacidad y
su reinserción laboral en una empresa petrolera del Estado

Carabobo, periodo abril-junio 2011

Autora: Melba X. Ríos.

Tutor: Dr. Harold Guevara Rivas.

DEDICATORIA

A Dios fuente del Bien, por permitirme el entendimiento y llegar a este punto de mi vida, por concederme salud y ser mi impulso, mi inspiración para poder llegar a donde quiero.

A mi esposo gracias por tu comprensión y paciencia que junto a mis padres son los pilares fundamentales de mi vida, que día a día me demuestran amor, cariño y apoyo, para seguir adelante. Por su energía, confianza y enseñanza que me brindaron durante toda la carrera y mi vida.

A mis Hijos Fuentes vivas de inspiración para seguir adelante luchando por un futuro promisorio. Que Dios Me los Bendiga y les ilumine el camino por siempre para ver realizados sus mas loables sueños.

A mis Hermanos, familiares y amigos, que me impulsaron para el logro de este objetivo.

En general, a todos aquellos que forman parte de mi vida.... Que me quieren y me aprecian por como soy, a todos les dedico esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

Al Dios Todopoderoso y a la Virgen Santísima por iluminarme el camino y permitirme amanecer todos los días para brindarme la fe y la esperanza de un mañana mejor a través del esfuerzo y la dedicación para alcanzar mis sueños. Al personal docente y administrativo, profesores y facilitadores de la magna casa de estudios Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Especialización en Salud Ocupacional, por sus enseñanzas y apoyo para el logro de mi desarrollo personal. Al Doctor Harold Guevara Rivas por su dedicación y por brindarme su fe y confianza, porque con su apoyo en las asesorías pude nutrirme cognoscitivamente para aplicar el proceso en la elaboración de esta investigación, con todo el aprecio muchísimas gracias. A mis compañeros de estudio del post-grado y en especial al amigo Erick y a mi hijo Arnaldo Xavier por sus valiosos aportes en esta investigación, a mí querido esposo por su gran dedicación junto a mí para el logro de esta meta. A todo el personal de Salud de las Clínicas Industriales de la empresa Petrolera Venezolana objeto de esta investigación, en especial a todo el personal que participó y conformó la población y muestra de esta investigación, gracias por su colaboración y por permitirme obtener la información requerida.

ÍNDICE

• Portada.....	i
• Dedicatoria.....	v
• Agradecimiento.....	vi
• Índice General.....	vii
• Índice de Tablas.....	viii
• Resumen.....	ix
• Abstract.....	x
• Introducción.....	1
• Objetivos.....	7
• Objetivo General.....	7
• Objetivos Específicos.....	7
• Sujetos y Métodos.....	8
• Resultados.....	10
• Discusión.....	12
• Conclusiones.....	14
• Recomendaciones.....	15
• Referencias Bibliográficas.....	16
• Anexo 1: Cuestionario aplicado.....	27
• Anexo 2: Guía para el manejo de la reinserción laboral de personal con Discapacidad en PDVSA.....	32

ÍNDICE DE CUADROS

- Cuadro N° 1: Distribución de trabajadores de la salud según edad, sexo, antigüedad en el cargo y profesión.....20
- Cuadro N° 2: Distribución según el conocimiento de los trabajadores de la salud respecto a los aspectos relacionados con el manejo de la discapacidad y la reinserción laboral.....21
- Cuadro N° 3: Distribución de los trabajadores según el conocimiento que tienen sobre la discapacidad laboral y su manejo.....22
- Cuadro N° 4: Factores de riesgo identificados por los trabajadores de la salud en las áreas de trabajo donde ejecuta su labor el personal con discapacidad.....23
- Cuadro N° 5: Distribución de los trabajadores de la salud según las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad.....24
- Cuadro N° 6: Distribución de los trabajadores de la salud según aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad.....25

Conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre el manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011

Ríos, Melba X.

Julio, 2011

Resumen

La discapacidad es una condición compleja del ser humano que no estamos exentos de padecerla en cualquier etapa de nuestras vidas. **Objetivo:** Determinar el conocimiento del personal de salud de Clínicas Industriales sobre la reinserción laboral de personal con discapacidad en una empresa petrolera en Valencia, Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011. **Sujetos y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental. La población fue de 50 trabajadores de la salud, se estudió una muestra de 25, se les aplicó un cuestionario validado. **Resultados:** El 80 % del sexo femenino, la edad tuvo un promedio de 43 años, la antigüedad en el cargo de 8 años. Aunque el 56% demostró un conocimiento bueno, 44% no tenía conocimiento sobre discapacidad sensorial, 46% desconocía la Ley de Discapacidad y el 84% no tenía formación en Reinserción Laboral. Sólo el 44% identificó los factores de riesgo a los que se expone el personal con Discapacidad. El 100% reconoció como dimensiones importantes para la reinserción laboral las condiciones de trabajo, condiciones de salud e higiene y seguridad, así como la seguridad social. **Conclusiones:** La totalidad del personal de salud integrante de la muestra reconoció la importancia de tener un protocolo para optimizar el manejo del personal con Discapacidad y su Reinserción Laboral en una empresa tan compleja.

Palabras clave: Conocimiento, Personal de salud, Discapacidad, Reinserción laboral.

Knowledge of health personnel of Industrial Clinics about the managing of the staff with Disability and their Occupational Rehabilitation in an oil company from Valencia, Carabobo State, period april-june 2011

Ríos, Melba X.

July, 2011

Abstract

Disability is as a complex human condition which we are not exempt of suffering at any stage of our lives. **Objective:** To determine the knowledge of health personnel Industrial Clinics on reemployment of disabled staff in an oil company in Valencia, Carabobo State, may-june 2011 period. **Subjects and Methods:** It was made a descriptive, cross-sectional and non experimental study. The population was 50 health workers, we studied a sample of 25 workers, whom was applied a validated questionnaire. **Results:** 80% females, the age had an average of 43 years, the seniority of 8 years. Although 56% showed a good knowledge, 44% had no knowledge about sensory impairment, 46% were unaware of Disability Law and 84% had no training in Occupational Rehabilitation. Only 44% identified risk factors to which staff with Disabilities was exposed. The 100% recognized as important dimensions for Occupational Rehabilitation the working conditions, health conditions and health and safety, besides social security. **Conclusions:** The 100% of health personnel whom integrated the simple recognized the importance of to have a guide for optimize the managing of staff with disability and their Occupational Rehabilitation in such a complex enterprise.

Key words: Knowledge, Personal Health, Disability, Occupational Rehabilitation.

Introducción

La actividad profesional es fundamental en la vida de cualquier persona y *en el caso de las que padecen una discapacidad tiene una gran importancia para contribuir a configurar su identidad, en ello radica la importancia de su reinserción laboral así como de valorar el trabajo en los procesos de participación social y de calidad de vida de las personas con discapacidad.* ⁽¹⁾

De acuerdo con la Ley para Personas con Discapacidad, en su artículo 5: ⁽²⁾ “Se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia o con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente”.

El texto de la ley se orienta a “regular los medios y mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, y lograr la integración a la vida familiar y comunitaria, mediante su participación directa como ciudadanos y ciudadanas plenos de derechos y la participación solidaria de la sociedad y la familia” (Art. 1); ampara a todos los “venezolanos y venezolanas y extranjeros y extranjeras con discapacidad” (Art. 3); legisla en torno a la Atención integral en salud de la persona con Discapacidad (Art. 10), prevención (Art. 11), habilitación, cuando es congénita, y rehabilitación, cuando es adquirida (Art. 12); refuerza la importancia de la “difusión de mensajes sobre discapacidad” por los medios de comunicación social, orientados principalmente a la prevención “de enfermedades y accidentes discapacitantes” (Art. 23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la década de los 80 conceptualizaba la discapacidad como el resultado de un daño a la salud que

daba origen a una deficiencia, esta a una discapacidad y a su vez esta a una minusvalía. Después de un largo proceso de revisión de la Clasificación de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CDDM), que dio origen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ⁽³⁾ se estableció que debemos, por tanto, hablar de personas con discapacidad y nunca de discapacitados.

En tanto que para Egea y Sarabia ⁽⁴⁾ fue definida de forma operativa por parte de la OMS en la CIDDM. Así pues, siempre dentro de la «experiencia de la salud»: **Una deficiencia** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. **Una discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. **Una minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

Según Rodríguez ⁽⁵⁾, en Venezuela se presenta la problemática de la discriminación de las personas con discapacidad para ser insertadas en el campo laboral, por lo cual se hace necesaria su motivación como uno de los aspectos relevantes en el desarrollo de actividades que permitan ese crecimiento humano esencial para un desarrollo óptimo. Muchos de los obstáculos que enfrentan las personas discapacitadas cuando buscan trabajo y durante el trabajo, surgen por las barreras sociales denominadas “estigmas sociales”, y no por una real inhabilidad para ejecutar su labor.

Por su parte, Venegas y Gil ⁽⁶⁾ plantean en su modelo Biopsicosocial de la Discapacidad que las barreras entre salud y enfermedad no son tan claras; la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales. Cambia por tanto la función del profesional en salud, que ya no sería sólo ‘curativo de enfermedades, trastornos, deficiencias’

sino de 'cuidar la salud' y la vida teniendo en cuenta a la persona en su contexto vital.

Por su parte, el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y otras instituciones públicas y organizaciones han comenzado una Jornada de Impulso a la Inserción Laboral de las Personas con Discapacidad, en el marco de la Campaña de Concientización y Sensibilización: ¡Por Una Venezuela Libre de Barreras!⁽⁷⁾

La certificación de la condición de personas con discapacidad, a los efectos de la Ley pertinente ⁽²⁾, corresponderá al CONAPDIS, el cual reconocerá y validará las evaluaciones, informes y certificados de la discapacidad que una persona tenga, expedidos por especialistas con competencia específica en el tipo de discapacidad del cual se trate. Tal certificación será requerida a los efectos del goce de los beneficios y asignaciones económicas y otros derechos económicos y sociales otorgados por parte del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la Ley. ⁽⁸⁾

Por otra parte tenemos lo que plantean Fajardo y col. ⁽⁹⁾ que en el contexto actual de globalización económica, los retos que deben afrontar las organizaciones para mantener su posición en un mercado altamente competitivo son numerosos. Un elemento clave para afrontarlos es el capital humano, por su potencial de innovación y cambio. La formación continua del personal, en este caso el de salud, es la principal estrategia para obtener el máximo del potencial del recurso humano en una organización prestadora de servicios de salud.

En cuanto a las cifras de Discapacidad, el 9 de junio de 2011, la OMS y el Banco Mundial presentaron el Informe Mundial sobre la discapacidad. Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial. Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la OMS, que para los años 1970, eran de aproximadamente un 10%.

Cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad. 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento. Existen cerca de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen "discapacidad grave".

El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Se estima que las enfermedades crónicas representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos.⁽¹⁰⁾

La OPS ⁽¹¹⁾ refiere que solo un 2% de las personas que viven con Discapacidad encuentran respuestas a sus necesidades específicas, mientras el sector salud, uno de los ejes clave de actuación en la atención de personal con discapacidad, no ha enfrentado el problema con la urgencia requerida.

La Misión Doctor José Gregorio Hernández cerró en Carabobo con un total de 23 mil 284 personas estudiadas, que comprende el estudio integral de las personas con discapacidad. Los municipios que más casos de discapacidad reportaron son: Miranda, Montalbán y Juan José Mora. También se dio a conocer que 29,87 % de las personas con discapacidad son mayores de 60 años y que predomina el sexo masculino en los casos estudiados.⁽¹²⁾

Datos de Discapacidad Laboral:

Actualmente como parte de las estrategias en la industria petrolera PDVSA y sus filiales para el año 2011, se viene dando la implementación del SIR (Sistema Integral de Riesgos) ⁽¹³⁾ con el objeto de minimizar los accidentes industriales y por ende las posibles Discapacidades en sus trabajadores.

Los riesgos ocupacionales en la última década en Venezuela tienden a incrementarse, como consecuencia del empleo informal, el uso de locales no adecuados y el uso de la vivienda-hogar como centro de producción. En 2004, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) registró 1.339 casos debidos a trastornos músculo-esqueléticos (68,6%), patologías relacionadas con riesgos químicos (9,9%), trastornos por factores psicosociales (5,7%), trastornos del aparato respiratorio. ⁽¹⁴⁾ En este orden de ideas tenemos que la calificación y certificación de la discapacidad laboral registrada y es también competencia del INPSASEL.

La Fuerza Laboral (FL) de PDVSA ⁽¹⁵⁾ Región centro a la cual el personal de salud de las clínicas industriales asiste es de un total de 4.654 trabajadores(as), distribuidos en la siguiente forma: en la (REP) Refinería el Palito la FL es de 2.142, en las Plantas de Distribución y Comercialización Yagua FL: 1224, Barquisimeto FL: 67, Maporal FL: 410, PDVSA Gas Quizanda FL: 811 trabajadores. El número de personas con Discapacidad Laboral y en Reinserción Laboral en la REP es de 26, Planta Yagua 10, Gas Quizanda 3 en total 39 trabajadores, distribuidos a su vez en área administrativa, cocina y oficinas del área Operacional. Actualmente la empresa no cuenta con registros fidedignos del tipo de discapacidad por cada trabajador, pero en su mayoría es Discapacidad Física.

En cuanto a las estrategias de reinserción laboral tradicional, se refieren Gil y col ⁽¹⁶⁾ a una adecuación de los recursos propios que disponen los organismos de la administración pública orientados a la incorporación de personas con Discapacidad, considerando como recursos propios a los humanos en especial al personal de salud, muebles, tecnológicos, presupuestarios, a todos aquellos a los que el ente público pueda recurrir, incluidas las solicitudes de asistencia técnica a otros organismos del mismo sector y a los que hacen el normal funcionamiento de interacción en el marco de la responsabilidad social.

El imperativo ético formulado por la Convención de la ONU del 2008, es que la atención sanitaria (médica o psicológica) debe ser igual para el personal con discapacidad que para la persona que no lo es. En consecuencia toda supresión de tratamiento que se haga, 'a causa de la discapacidad', es contraria a la equidad con que merece ser tratada cada persona humana.⁽¹⁷⁾ Estos son los conceptos incluidos en la Convención de la ONU 2008, artículo 25: Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado. ⁽¹⁸⁾

En cuanto a la seguridad en la empresa para el personal con discapacidad, plantean Cobos y Gari ⁽¹⁹⁾ que se requiere de una inversión significativa en instalaciones, materiales y equipos. No es posible hablar teóricamente de prevención de riesgos y posteriormente incumplir muchas de estas premisas en la práctica cotidiana de la empresa. Es fundamental que todas las instalaciones cumplan estrictamente con las medidas de seguridad y salud laboral que plantea la legislación vigente. Todo esto contribuye a una adecuada reinserción laboral.

En este sentido se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del personal de las Clínicas Industriales que abordará al personal con discapacidad para su reinserción laboral?, ¿este personal tiene información y/o conocimiento sobre el tema de discapacidad?, ¿tiene conocimiento sobre las condiciones de trabajo y riesgos en los puestos de trabajo para la reinserción del personal con discapacidad?, ¿conoce el personal de la Salud los factores culturales, sensibilización y barreras arquitectónicas que limitan la reinserción laboral del personal con discapacidad de la empresa en estudio?, ¿se requiere una propuesta de implementación de una Guía de manejo de la reinserción laboral del personal con discapacidad en la industria petrolera?

Para darles respuesta y para que ocurra satisfactoriamente este proceso de inclusión laboral que busca reivindicar a las venezolanas y venezolanos que viven la discapacidad, especialmente quienes laboran en la empresa petrolera en cuestión, se formuló como problema de investigación: ¿Cuál es el Conocimiento que posee el personal de salud de las Clínicas Industriales en cuanto a la reinserción laboral de personal con discapacidad en una empresa petrolera del Estado Carabobo?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre el manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo mayo-junio 2011.

Objetivos Específicos

1. Determinar el perfil sociodemográfico: edad, sexo, profesión y tiempo de antigüedad del personal de las Clínicas Industriales de la industria petrolera.
2. Identificar la información que poseen los trabajadores de las Clínicas Industriales sobre la discapacidad.
3. Identificar los factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, disergonómicos y psicosociales a los que se expone el personal con discapacidad según el personal de salud.
4. Establecer las necesidades de formación del personal de salud en relación al manejo de la reinserción laboral del personal con discapacidad.
5. Establecer las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad: Condiciones de Trabajo, Condiciones de salud, Higiene y seguridad, Bienestar del tiempo libre, Descanso, Turismo social.
6. Establecer los aspectos de Seguridad Social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión.
7. Promover la implementación de una Guía de manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral a la industria petrolera.

Sujetos y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo ⁽²⁰⁾, transversal y no experimental ⁽²¹⁾.

La población la integraron 50 trabajadores de la salud de las Clínicas Industriales de una empresa petrolera en Valencia, estado Carabobo, Venezuela, durante el periodo mayo–junio del 2011.

Se estudió una muestra no probabilística, intencional, de veinticinco (25) trabajadores seleccionados, quienes se ajustaron a los criterios de inclusión: Trabajadores del personal de salud que labora dentro de las Clínicas industriales, quienes aceptaron participar voluntariamente previa firma de una carta de consentimiento informado.

De igual forma fueron excluidos: el personal de Planes de Salud (Analistas de Reembolsos, Cartas Acales), personal de Odontología, Superintendentes, Gerentes y el Epidemiólogo de las Clínicas Industriales.

Para la recolección de datos las técnicas empleadas fueron la observación simple y el interrogatorio indirecto, siendo el instrumento un cuestionario (**Anexo 1**) validado por tres expertos y diseñado por la autora. Se hicieron los ajustes necesarios después de la realización de una prueba piloto a diez integrantes de la población y se obtuvo un nivel de confiabilidad aceptable, siendo el alfa de Cronbach de 0,747.

El mismo constó de 15 preguntas con respuestas cerradas (Sí o No), las cuales estuvieron dirigidas a determinar el conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre la reinserción laboral del personal con discapacidad en la empresa estudiada, particularmente el conocimiento respecto a discapacidad física, sensorial e intelectual, formación respecto al manejo de la reinserción laboral, apoyo de la Gerencia de Salud, conocimiento de la Ley de Discapacidad, existencia de material instructivo, necesidad de talleres de sensibilización en la materia, existencia de barreras arquitectónicas que perjudiquen a los discapacitados, adecuación del transporte de la empresa a personas con discapacidad, vínculos de la empresa con organismos oficiales pertinentes, definición de condiciones de trabajo seguras e inseguras, factores de riesgo a los

que se expone el personal con discapacidad y la necesidad de una Guía para el manejo de la reinserción laboral de personal con discapacidad en esta empresa.

El conocimiento se determinó mediante una escala de valoración siendo distribuido en categorías: insuficiente: si respondía correctamente de 1-3 preguntas; regular: si respondía correctamente 4-6; bueno: si fueron 7-9 preguntas; muy bueno: si respondía de forma adecuada 10-12 preguntas y excelente: si respondía correctamente de 13-15.

Además, el cuestionario contenía las variables del perfil sociodemográfico (edad, sexo, antigüedad en el cargo y profesión), la identificación de los riesgos físicos, químicos, biológicos, disergonómicos y psicosociales a los que se expone el personal con discapacidad según los miembros del personal de salud. Así mismo, se indagó acerca de cuáles dimensiones deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad y sobre cuáles aspectos de seguridad social amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión.

Antes de responderlo, se solicitó a los participantes su colaboración y la firma de una carta de consentimiento informado.

Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 15. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas, y medidas de tendencia central y dispersión adecuadas al tipo de variable, presentando las mismas en cuadros. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal. Se hicieron comparaciones de proporciones con un 95% de confianza ($p < 0,05$).

Resultados

La muestra estudiada la integraron veinticinco (25) trabajadores de la Salud de una Clínica Industrial de una de las filiales de una empresa petrolera localizada en el estado Carabobo, siendo el 80% mujeres (20 trabajadoras).

La edad tuvo un promedio de 43 años, una desviación estándar de 7,6, con valor mínimo de 29 años y máximo de 60 años. La antigüedad en el cargo tuvo una mediana de 8 años, con un valor mínimo de 2 años y máximo de 20 años, siendo el percentil 25 igual a 8 años y el percentil 75, 11 años.

La distribución según edad, sexo, antigüedad en el cargo y profesión se resume en el Cuadro N° 1.

En el Cuadro N° 2 se presentan los aspectos que se tomaron en consideración para determinar el conocimiento de los trabajadores sanitarios respecto al manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral. En líneas generales se detectaron diferencias estadísticamente significativas a favor de la existencia de un conocimiento sobre los diversos aspectos evaluados, excepto con la discapacidad sensorial y la Ley de Discapacidad.

Cabe destacar que el 100% de los participantes reconoció la importancia de tener una Guía para el manejo de la discapacidad laboral y de la reinserción laboral de quien la presenta.

Los resultados de acuerdo a la escala de valoración definida para medir el conocimiento de los trabajadores sobre el manejo de la discapacidad laboral se pueden apreciar en el Cuadro N° 3. Estos obtuvieron un promedio de 8,4 puntos sobre 15 posibles, con una desviación típica de 1,96 puntos, un valor mínimo de 4 puntos y un máximo de 12 puntos. Hubo predominio estadísticamente significativo del conocimiento Bueno (7 a 9 respuestas correctas) sobre el resto de los niveles ($p < 0,05$). Sólo 28% tuvo un conocimiento muy bueno sobre el manejo de la discapacidad laboral.

Con base en el resultado de la observación de las áreas de trabajo por parte de la autora y de los factores de riesgo identificados por los participantes en las mismas áreas, se estableció que el 44% de los trabajadores hicieron una identificación

adecuada de los factores de riesgo a los que se exponen los discapacitados en cada una de ellas.

En el Cuadro N° 4 se muestran los factores de riesgo identificados por el personal de salud en las áreas de trabajo donde ejecutan su labor los trabajadores con discapacidad. Los más frecuentemente identificados, por un 96% de los trabajadores en cada caso, fueron la presencia de mobiliario inadecuado, la jornada de trabajo prolongada y los riesgos biológicos.

Las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad se compendian en el Cuadro N° 5, siendo referidas por el 100% las condiciones de trabajo seguras, condiciones de salud e higiene y seguridad,

Respecto a los aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión, se muestra su distribución en el Cuadro N° 6, siendo las opciones más referidas el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (100%), Hospitalización, Cirugía y Maternidad (100%), seguro social obligatorio y alimentación con 88 % cada una.

Discusión

Con base a los hallazgos del estudio se pueden señalar que en las variables edad, sexo, cargo desempeñado y antigüedad se observó que la mayoría en la muestra estudiada presentó características epidemiológicas de ser sujetos predominantemente adultos rondando los 40 años, la mayoría de sexo femenino, con tiempo en la empresa de 08 años, ya que iniciaron desde plan contingencia del año 2003 de la empresa, factores que pudieron influir en la inaplazable necesidad de formación y/o adiestramiento para el manejo de la reinserción laboral del personal con Discapacidad lo que se asemeja con lo planteado por Faría y col ⁽²²⁾ respecto al perfil del preparador laboral requerido para el eficaz proceso de apoyo al personal con discapacidad.

Referente a la Identificación de riesgos en la empresa para el personal con Discapacidad casi la mitad de los encuestados los identificó y el 96% hizo énfasis en el mobiliario inadecuado, jornada de trabajo prolongada y riesgos biológicos, en torno a lo cual Cobos y Gari ⁽¹⁹⁾ señalaron que se requiere de una inversión significativa en instalaciones, materiales y equipos para la prevención de riesgos. Otros elementos como la jornada de trabajo prolongada, se deberían ajustar con algunos correctivos en la organización del trabajo, que no vayan en menoscabo de la salud de los trabajadores.

En cuanto a las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad, la totalidad de los participantes destacaron las condiciones de trabajo seguro, condiciones de salud e higiene y seguridad, esto contrasta con en el estudio realizado por Sampaio y col ⁽²³⁾, en el que se tomaron otras dimensiones como la edad y el nivel de estudios, las cuales podrían incidir de manera variable sobre la reinserción laboral.

Los hallazgos relativos a los aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad en la empresa en cuestión, fueron semejantes a los del estudio de Maingon ⁽²⁴⁾, donde el personal con discapacidad estaba amparado y gozaba de forma satisfactoria del servicio médico, alimentación, seguro social obligatorio y servicio social.

Con respecto al desconocimiento del personal de salud de la relevancia de discapacidad sensorial como tópico a tener en cuenta en el manejo de la persona con discapacidad, se hace necesario tomar correctivos con premura, puesto que en la investigación de Rodríguez y Aramayo ⁽²⁵⁾ se demostró que el 93% de las personas con Discapacidad visual en Venezuela se encontraba laborando en empresas públicas y no en privadas.

Para finalizar tenemos que la totalidad del personal de salud participante reconoció la importancia de tener una Guía o Manual y 96% refirió no contar con vínculos en otras instituciones oficiales para el manejo de la discapacidad laboral y de la reinserción laboral de quien la presenta, esto concuerda con el planteamiento de Diz ⁽²⁶⁾ en su estudio sobre la medición de la calidad de atención en los servicios de Salud y Rehabilitación, en el que demostró que existe muy poca participación en la relación con otras instituciones y con la comunidad en la planificación, ejecución y control de actividades relacionadas con la discapacidad y ninguna participación en la realización de planes y programas.

Por su parte, en un estudio hecho por Da Silva y col ⁽²⁷⁾ en Brasil, destacan que los profesionales de la salud que realizan cursos de especialización o perfeccionamiento pasan a comprender con mayor profundidad, la importancia del proceso de educación permanente, lo cual es una estrategia de aprendizaje en los trabajadores de la salud.

Se evidenció la necesidad del adiestramiento en el manejo de Discapacidad y Reinserción Laboral al personal de salud de la empresa en estudio, teniendo como base que el conocimiento que mostraron los trabajadores de la salud integrantes de la muestra, reflejó la existencia de áreas con déficit en cuanto a la información manejada y, por lo tanto, a la praxis que pudieran ejecutar al momento de gestionar la reinserción laboral del personal con Discapacidad.

Conclusiones

- La muestra de 25 trabajadores de la salud tuvo una edad promedio de 43 años, con predominio del sexo femenino (razón 4:1), la antigüedad en el cargo tuvo una mediana de 8 años.
- El 85% no tiene formación en Reinserción laboral, el 46% no conoce la Ley de Discapacidad y el 44% desconoce la discapacidad sensorial.
- El 56% demostró un conocimiento bueno respecto al manejo de personal con Discapacidad y su reinserción laboral. Sólo 28% tuvo un conocimiento muy bueno al respecto.
- El 96% del personal de salud expresó no contar con el apoyo de la gerencia en relación al adiestramiento al igual que desconocen de los vínculos con otras instituciones públicas.
- El 44% de los trabajadores de la salud hicieron una identificación adecuada de los factores de riesgo a los que se expone el personal con Discapacidad. Los factores de riesgo identificados más frecuentemente fueron, por un 96% de los trabajadores en cada caso, la presencia de mobiliario inadecuado, la jornada de trabajo prolongada y los riesgos biológicos.
- El 100% de los participantes coincidió en que las condiciones de trabajo seguro, condiciones de salud e higiene y seguridad, son dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con Discapacidad.
- En lo que respecta a la seguridad social, las dimensiones más relevantes fueron: Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (100%), Hospitalización, Cirugía y Maternidad (100%), seguro social obligatorio y alimentación con 88% cada una.
- La totalidad del personal de salud integrante de la muestra reconoció la importancia de tener una Guía para el manejo del personal con Discapacidad y su Reinserción Laboral.

Recomendaciones

- Promover la detección de necesidades de formación (DNF) como el primer paso de todo proceso formativo. De las políticas de formación del personal de la empresa Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima (PDVSA) y del resto de las filiales petroleras se encarga el departamento de recursos humanos; de manera tal que a través de este se debería programar una eficiente formación y adiestramiento a los trabajadores en relación al manejo de la reinserción laboral del personal con discapacidad, se espera brinde charlas, talleres, Diplomados ajustados a la actual realidad.
- Reforzar que la formación tiene más impacto cuando se entiende como una inversión y un servicio, que cuando se entiende como un gasto y un producto. De allí la importancia que los trabajadores de la salud de la empresa petrolera cuenten con un alto nivel de información y la oportuna asesoría por parte de entes gubernamentales y de la empresa, para la ejecución de programas de sensibilización, manejo y concientización con el propósito de lograr que el personal con discapacidad se desenvuelva en un ambiente seguro.
- Llevar a cabo un Registro actualizado y permanente, por gerencias o departamentos, de la ubicación del personal con Discapacidad en la empresa estudiada.
- Promover una discusión interactiva en torno al tema de Discapacidad y manejo de la reinserción laboral a través de la Red interna de la empresa.
- Exhortar al personal de salud a que juegue un papel de facilitador y sensibilizador en el resto de la población laboral para con los trabajadores con Discapacidad.
- Exhortar a las gerencias de Salud y Recursos Humanos para fomentar lazos con las instituciones vinculadas con el apoyo al Personal con Discapacidad como lo son el CONAPDIS, Pasdis, Infocentros, entre otros.
- Implementar un “Guía” para el manejo de la Reinserción Laboral del personal con Discapacidad en PDVSA, el cual se presenta como **Anexo 2**.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Pallisera M, Rius M. ¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la Integración laboral de las personas con discapacidad. Revista de Educación Enero-abril 2007, 342: 329-48.
- 2.- Ley para Personas Con Discapacidad. Gaceta Oficial nº 38.598 del 5 de enero de 2007. Artículos 2, 10 y 28, pp. 3-7-14.
- 3.- Vásquez A, Cáceres N. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. 1ª edición. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS; 2008.
- 4.- Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre Discapacidad. Murcia Noviembre 2001. Disponible: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMSDiscapacidad.pdf> Citado: 16/06/11.
- 5.- Rodríguez R. Motivación a los Trabajadores Discapacitados y su Inserción en el Área Laboral. Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas 2007; 3: 281-301.
- 6.- Venegas J, Gil L. La Discapacidad, una mirada desde la Teoría de sistemas y el modelo Biopsicosocial. Hacia la Promoción de la Salud, Enero-Diciembre 2007; 12: 51-61.
- 7.- CONAPDIS Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad. Organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible: <http://www.conapdis.gob.ve/html/conapdis.php>. Citado: 27/05/11.
- 8.- Cabrera A. Ley para las Personas con Discapacidad. Definiciones básicas. Impacto en la empresa. Cámara Venezolano-Americana de la Industria y el Comercio (Venamcham), Caracas. Disponible: <http://www.socieven.org/biblio/LEY%20PERSNAS%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf> Citado: 26/05/11.
- 9.- Fajardo S, Pineda P, Vilarroig M. Detección de necesidades de formación en las organizaciones: La experiencia de Médicos sin Fronteras. Bordón 2006; 58(1): 3-20.

- 10.- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Discapacidad. Ginebra, 2011; p. 8. Disponible: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf Citado: 23/05/11.
- 11.- Organización Panamericana de la Salud. Lo que todos debemos saber: 85 millones de personas con Discapacidad en América Latina. Disponible: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps060505.htm> Citado: 11/05/11.
- 12.- Misión José Gregorio Hernández. Disponible: http://www.minci.gob.ve/noticias-misiones/1/176979/mision_josgregorio_hernandez.html Citado: 15/05/11.
- 13.- SIR-PDVSA, Sistema Integral de Riesgos, Implementación 2011. Manual corporativo de Seguridad de Petróleos de Venezuela. Caracas; 2011, p. 13.
- 14.- Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Volumen II – Países: Venezuela. Ginebra, 2007; pp. 774-5. Disponible: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Venezuela%20Spanish.pdf> Citado: 23/05/11.
- 15.- Fuerza laboral de PDVSA. Archivo plano cedido por Recursos Humanos y Sistema Informático de Información Médica.
- 16.- Gil N, Sorichetti S, Dalle L, López D, Paolillo D, Roget C. Inclusión laboral de personas discapacitadas en el Estado Nacional. Buenos Aires: Observatorio de Políticas Públicas. Agosto 2007. Cap. 4, p. 24. Disponible: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/ag/paginas/opp/docs/2007/11_OPP_2007_DISCAPACIDAD.pdf Citado: 27/05/11.
- 17.- Cabrera A. Ley para las Personas con Discapacidad. Definiciones básicas. Impacto en la empresa. Cámara Venezolano-Americana de la Industria y el Comercio (Venamcham), Caracas. Disponible: <http://www.socieven.org/biblio/LEY%20PERSNAS%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf> Citado: 26/05/11.
- 18.- Queen G, Degener T. Human rights and disability. Geneva: United Nations; 2002. Disponible: http://www.evacuation-for-all.eu/arch/UNHCHR2002Study_disability.pdf Citado: 15/05/11.

- 19.- Cobos D, Gari A. Necesidades de formación profesional en salud ocupacional: La percepción de los profesores de Madrid, España. *Salud de los Trabajadores* 2007; 15(2): 99-106.
- 20.- Puertas E, Urbina J, Blanck ME, Granadillo D, García J, Vargas P y col. *Bioestadística: Herramienta para la investigación*. Valencia, Venezuela: Concejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Carabobo; 1998. pp. 47-48-54.
- 21.- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Segunda Edición. México: Mc Graw–Hill; 1998, pp. 108-109-286.
- 22.- Faría V, Traboscia C. *Preparador Laboral de personal con discapacidad intelectual del área metropolitana de Caracas: un perfil de competencias*. [Trabajo de Grado] Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Caracas, 2008. Disponible: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5066.pdf> Citado 15/06/11.
- 23.- Sampaio R, Navarro A, Martín M. Incapacidades laborales: problemas en la reinserción al trabajo. *Cad. Saúde Pública*, Río de Janeiro, 1999; 15(4): 809-15.
- 24.- Maingon R. Caracterización de los estudiantes con discapacidad. Caso: Universidad Central de Venezuela. *Revista de Pedagogía* 2007; 28(81): 43-79.
- 25.- Rodríguez D, Aramayo M. *Situación laboral del individuo con discapacidad visual* [Trabajo de Grado] Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Caracas, 2006. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ7162.pdf> Consulta: 15/06/11.
- 26.- Diz L. *Medición de la calidad de atención en los servicios de Rehabilitación (Hospital Francisco Antonio Rísquez)* [Trabajo de Grado] Universidad Católica Andrés Bello, Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Caracas, 2010; p. 81. Disponible: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS0306.pdf> Citado: 15/06/11.

27.- Da Silva R, De Freitas T, Alves E, Barbosa P. Evaluación del grado de incapacidad en Hanseniasis: Una Estrategia para la sensibilización y la capacitación del Equipo de Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(6). Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_10.pdf Citado: 15/06/11.

Cuadro N° 1
Distribución de trabajadores de la salud según edad, sexo,
antigüedad en el cargo y profesión

Edad (años)	n	%
28-34	5	20,0
35-41	4	16,0
42-48	10	40,0
49-55	5	20,0
56-62	1	4,0
Sexo		
Femenino	20	80,0
Masculino	5	20,0
Antigüedad (años)		
1-5	3	12,0
6-10	16	64,0
11-15	3	12,0
16-20	3	12,0
Profesión		
Licenciado (a) en Enfermería	10	40,0
Médico (a)	8	32,0
Licenciado (a) en Bioanálisis	4	16,0
Licenciado (a) en Educación Física	2	8,0
Fisioterapeuta	1	4,0
Total	25	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Cuadro N° 2

Distribución según el conocimiento de los trabajadores de la salud respecto a los aspectos relacionados con el manejo de la discapacidad y la reinserción laboral

Aspecto	Sí n (%)	No n (%)	p
Discapacidad física	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Discapacidad sensorial	14 (56)	11 (44)	0,28
Discapacidad intelectual	18 (72)	7 (28)	0,002*
Formación en reinserción laboral	4 (16)	21 (84)	<0,001*
Apoyo de la gerencia al adiestramiento	1 (4)	24 (96)	<0,001*
Ley de Discapacidad	16 (64)	11 (46)	0,12
Material instructivo	5 (20)	20 (80)	<0,001*
Necesidad de talleres de sensibilización	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Barreras arquitectónicas	17 (68)	8 (32)	0,01*
Adecuación del transporte a los discapacitados	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Vínculo de la empresa con instituciones oficiales	1 (4)	24 (96)	<0,001*
Condiciones de trabajo seguro	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Condiciones de trabajo inseguro	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Factores de riesgo	18 (72)	7 (28)	0,002*
Importancia de tener una Guía para el manejo de la discapacidad	25 (100)	0 (0)	<0,001*

Fuente: Instrumento de recolección de datos

***Estadísticamente significativo**

Cuadro N° 3

Distribución de los trabajadores según el conocimiento que tienen sobre la discapacidad laboral y su manejo

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

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Cuadro N° 4

Factores de riesgo identificados por los trabajadores de la salud en las áreas de trabajo donde ejecuta su labor el personal discapacitado

Factor de riesgo	Sí n (%)	No n (%)	p
Vibraciones	3 (12)	22 (88)	<0,001*
Temperaturas extremas	10 (40)	15 (60)	0,13
Radiaciones	2 (8)	23 (92)	<0,001*
Iluminación inadecuada	22 (88)	3 (12)	<0,001*
Ruido	0 (0)	25 (100)	<0,001*
Riesgos químicos	3 (12)	22 (88)	<0,001*
Manejo de sustancias tóxicas	0 (0)	25 (100)	<0,001*
Riesgos biológicos	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Mobiliario inadecuado	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Herramientas defectuosas	13 (52)	12 (48)	0,50
Jornada de trabajo prolongada	24 (96)	1 (4)	<0,001*
Turno rotatorio	4 (16)	21 (84)	<0,001*
Carga física de trabajo	8 (32)	17 (68)	0,01*
Remuneración según rendimiento	9 (36)	14 (62)	0,13
Atención al público	23 (92)	2 (8)	<0,001*
Disponibilidad	22 (88)	3 (12)	<0,001*

Fuente: Instrumento de recolección de datos

***Estadísticamente significativo**

Cuadro N° 5

Distribución de los trabajadores de la salud según las dimensiones que deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad

Dimensiones a considerar como parte de la reinserción laboral	Sí n (%)	No n (%)	p
Condiciones de trabajo	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Condiciones de salud	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Higiene y seguridad	25 (100)	0 (0)	<0,001*
Bienestar del tiempo libre	20 (80)	5 (20)	<0,001*
Descanso	16 (64)	9 (36)	0,04*
Turismo social	14 (56)	11 (44)	0,39

Fuente: Instrumento de recolección de datos

***Estadísticamente significativo**

Cuadro N° 6
Distribución de los trabajadores de la salud según
aspectos de seguridad social que amparan
al personal con discapacidad

Aspectos de seguridad social que amparan al personal con discapacidad	Sí n (%)	No n (%)	p
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	25 (100)	0 (0)	-
Hospitalización, Cirugía y Maternidad	25 (100)	0 (0)	-
Seguro social obligatorio	22 (88)	3 (12)	<0,001*
Alimentación	22 (88)	3 (12)	<0,001*
Conocimiento de riesgos en el área de trabajo	11 (44)	14 (56)	0,3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

***Estadísticamente significativo**



ANEXO 1: CUESTIONARIO APLICADO
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Trabajador(a) de la Salud:

Se le solicita su colaboración como participante en el proyecto de Tesis de Post Grado titulado: **Conocimiento del personal de salud de las Clínicas Industriales sobre el manejo del personal con discapacidad y su reinserción laboral en una empresa petrolera del Estado Carabobo, periodo abril-junio 2011**, cuya autora es Melba X. Ríos, titular de la cédula de identidad N° 8.836.766, quien opta a la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad de Carabobo.

El proyecto tiene como propósito: Determinar el conocimiento del personal de Salud de las Clínicas Industriales sobre la reinserción laboral del personal con Discapacidad en una empresa petrolera del Estado Carabobo 2011.

Al trabajador de la Salud que acepte participar voluntariamente, se le aplicará el cuestionario anexo.

La información que usted aportará es gratuita y los resultados serán utilizados para fines de la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de su dignidad humana, reputación o intimidad.

Se solicita su consentimiento previa información suministrada en relación con el propósito del estudio y con el uso de la información a obtener, lo cual es un derecho reconocido por la legislación vigente y un deber del investigador.

_____ /_____/_____
Nombres y Apellidos C.I. FECHA

Autorizo y doy mi consentimiento amplio, válido y legítimamente manifestado a Melba X. Ríos, titular de la cédula de identidad 8.836.766, responsable de la investigación, quien opta a la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad de Carabobo.

Instrumento Diagnóstico
Cuestionario

- 1- Marque con una X e Indique su edad: _____ años
- 21—27 ___; 28—34 ___; 35—41 ___
42—48 ___; 49—55 ___; 56—62 ___
- 2- Marque con una X su género a) Masculino ___; b) Femenino ___
- 3- Encierre en un círculo su Profesión:
- a) Médico (a)
 - b) Licenciado (a) en Enfermería
 - c) Licenciado (a) en Bioanálisis
 - d) Licenciado (a) en Educación Física
 - e) Fisioterapeuta
- 4- Marque con una X e indique su antigüedad en el cargo: _____ años
- 1—5 años ___; 6—10 años ___; 11—15 años ___ 16—20 años ___
- .
- 5- ¿Conoce Usted lo que significa Discapacidad Física?.
- Sí _____ No _____
- 6- ¿Conoce Usted lo que significa Discapacidad Sensorial?.
- Sí _____ No _____
- 7- ¿Conoce Usted lo que significa Discapacidad Intelectual o Déficit Cognitivo?.
- Sí _____ No _____
- 8- ¿Tiene formación en relación al manejo de la reinserción laboral del personal con Discapacidad a la industria petrolera?.
- Sí _____ No _____

9- ¿La Gerencia de Salud le ha brindado apoyo en cuanto a su adiestramiento respecto al manejo de personal con Discapacidad?.

Sí_____ No_____

10- ¿Tiene conocimiento de que existe una Ley de Discapacidad?.

Sí_____ No_____

11- ¿Tiene conocimiento de algún material instructivo comunicacional impartido por el Estado o por la Gerencia de Salud que coadyuve a su formación en la reinserción laboral del personal con Discapacidad?.

Sí_____ No_____

12- ¿Considera necesarios los talleres de Sensibilización a la población laboral, para lograr una actitud positiva frente al personal con discapacidad?.

Sí_____ No_____

13- ¿Conoce usted sobre las barreras arquitectónicas en la empresa, que limitan el libre desenvolvimiento del personal con discapacidad?.

Sí_____ No_____

14- ¿El transporte de la empresa, se adecua a las necesidades de las personas con discapacidad?.

Sí_____ No_____

15- ¿Dispone la empresa de vínculos con Instituciones que apoyan al personal con discapacidad como el Conapdis, Pasdis, Infocentros?.

Sí_____ No_____

16- Marque con una X ¿cuáles de las siguientes dimensiones deben ser consideradas como parte de la reinserción laboral del personal con discapacidad?:

Condiciones de Trabajo ___; Condiciones de salud ___; Higiene y seguridad ___; Bienestar del tiempo libre ___; Descanso ___; Turismo social ___; Infraestructura para su desarrollo ___.

17- Marque con una (x) ¿cuáles aspectos de Seguridad Social amparan al personal con discapacidad en esta empresa?.

IVSS ___; HCM ___; Seguro Social Obligatorio ___;
 Alimentación ___; Transporte (vehículo con rampa) ___;
 Edificaciones con rampa ___;
 Otro. Especifique _____

18- ¿Considera usted que las Condiciones de Trabajo seguro son las que garantizan la vida, la salud física y mental del trabajador?.

Sí_____ No_____

19- ¿Considera usted que las Condiciones inseguras o insalubres son aquellas donde no se asegure a los trabajadores la protección y la seguridad a la salud y a la vida contra todos los riesgos o procesos peligrosos?.

Sí_____ No_____

20- ¿Conoce los Factores de Riesgo a los que están expuestos los trabajadores con discapacidad que laboran en esta empresa?.

Sí_____ No_____

21- Marque con una X el (o los) factor(es) de riesgo a lo que están expuestos los trabajadores con discapacidad que laboran en esta Empresa.

Factores de Riesgo	Área Administrativa		Área Operacional		Cocina	
	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Vibración						
Temperaturas extremas						

Radiación						
Iluminación inadecuada						
Ruido excesivo						
Factores de Riesgo	Área Administrativa		Área Operacional		Cocina	
Químicos:	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Exposición a productos químicos						
Manejo de sustancias tóxicas.						
Vapores						
Biológicos:	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Hongos						
Bacterias						
Virus						
Parásitos						
Disergonómicos :	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Mobiliario inadecuado						
Herramientas defectuosas						
Psicosociales:	Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Jornada de trabajo						
Turno Rotatorio						
Carga Física de trabajo						

Remuneración según rendimiento						
Atención al público						
Disponibilidad						

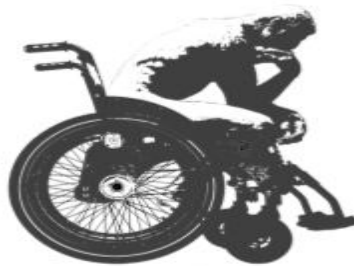
22 ¿Le parecería importante tener una Guía para el manejo de la reinserción laboral de personal con discapacidad en esta empresa?.

Sí _____ No _____

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO 2

GUIA PARA EL MANEJO DEL PERSONAL CON DISCAPACIDAD Y REINSERCIÓN LABORAL DE PERSONAL CON DISCAPACIDAD EN PDVSA.



Importancia de una GUIA para el manejo de la Discapacidad y Reinserción Laboral de Personal con Discapacidad en la empresa petrolera.

Tradicionalmente hemos observado que los servicios de atención médica, se entienden en forma aislada, por lo que tienden a encerrar las estructuras en sus propios límites, así por ejemplo, los “servicios curativos” se limitan a atender la enfermedad exclusivamente y de manera reactiva, mientras que los “servicios preventivos” por su parte, están orientados al fomento, promoción y prevención de la salud a través de diferentes acciones, pero desentendidos de las necesidades curativas del paciente, cuando el enfoque debería ser más amplio, multidisciplinario y coordinado, reuniendo todas las acciones en una consulta que concebimos como **INTEGRAL**, parte de la atención integral, de tal manera que cuando un personal con discapacidad acuda a la consulta, ya sea sano, a control o con un trastorno de salud, se pueda verificar la acción a seguir a través de este Protocolo de consulta rápida.

Objetivos:

- Ser una guía preventiva de orientación inicial y rápida dirigida al personal de salud de las clínicas industriales, con el fin de promover el modelo integral de salud para asegurar los servicios de promoción, prevención, protección específica y rehabilitación, oportunos al personal con discapacidad.
 - Establecer normas de atención para todo el personal con Promover la adquisición de competencias específicas en relación con la atención de usuarios con discapacidad.
 - Aportar información y contenidos conceptuales acerca de la temática de la discapacidad y su reinserción laboral.
 - Revisar conceptos, sentimientos, valores y actitudes respecto a las personas con discapacidad.
 - Replicar el aprendizaje.
 - Establecer normas de atención para todo el personal con Discapacidad, garantizar equidad de atención que permita satisfacer expectativas de salud y calidad de vida.

En cuanto a la rehabilitación y reinserción laboral del personal con discapacidad, esta Guía tiene como objetivos:

- Detener la evolución de alguna enfermedad de base.
- Reincorporar el individuo afectado a un lugar dentro de la empresa y en la sociedad en el que pueda lograr el uso máximo de las capacidades remanentes.

Dirigido a: El material que se incluye en esta guía se seleccionó pensando en los profesionales de la salud que se desempeñan en las Clínicas Industriales en la atención de los trabajadores, ya que son ellos quienes están en contacto directo

con la comunidad laboral, deben dar las primeras orientaciones a las personas que contactan el sistema de salud, incluyendo a las personas con discapacidad, y que muchas veces, en su formación profesional no se ha incluido el tema discapacidad ni rehabilitación, siendo evidente que hoy día es un problema social y sanitario prevalente.

Magnitud del Problema y Bases Legales

El marco legal venezolano establecido desde la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, pasando por la Ley Orgánica del Trabajo,⁽¹⁾ la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo,⁽²⁾ incluyendo la Contratación Colectiva de Trabajadores Petroleros de Venezuela⁽³⁾, vigentes han acordado en el fomento y promoción del derecho a la salud y la seguridad en el trabajo como elementos imprescindibles que deriven en organizaciones y trabajadores productivos y saludables, garantizando un sano ejercicio del derecho al trabajo. De igual forma el Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁽⁴⁾, tomando nota de los términos de la Declaración de Filadelfia relativa a los fines y objetivos la OIT, reconoce que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades. La OIT también ha definido el *trabajo decente* como aquel que se realiza en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad Humana⁽⁵⁾.

En América Latina entre el 80% y el 90% de las personas con discapacidad están desempleadas y no integradas a la fuerza laboral y casi todos aquellos que tienen trabajo reciben salarios muy bajos o ninguna compensación en Venezuela la información recogida en el censo del año 2001 indico que en el país existían 24,51% (167.935) de individuos con discapacidad dentro de la fuerza de trabajo, de los cuales un 91,24% (153.222) se encuentran ocupados y un 8,76 (14.713) se encontraban desocupados⁽⁶⁾

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) en Venezuela existen 907.692 personas con algún tipo de discapacidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 650 millones de personas en el mundo, es decir, aproximadamente el 10 por ciento de la población mundial total⁽⁷⁾. En Carabobo la cifra fue de 60,950 con un porcentaje de 6,7%. En septiembre del 2008, la Misión José Gregorio Hernández, se encargó de realizar un censo nacional cuyo propósito fue conocer el número exacto de personas con discapacidad. Existen, hasta ahora, unas 234.778 personas con discapacidad en 17 estados, de las cuales 23.284 son del estado Carabobo⁽⁸⁾.

Justificación de la GUIA:

En el marco de la Ley sobre Discapacidad⁽⁹⁾, se aumentó de un 2% a un 5% de la nómina total el porcentaje de incorporación de las personas con discapacidad en los planteles de trabajo. En consecuencia se hace necesario realizar una Guía o Manual con el objeto de dar orientación, información y pautas en un lenguaje común que ayude al personal de las clínicas industriales de PDVSA Región Centro

en relación a la reinserción laboral del personal con discapacidad y nuevo personal con Discapacidad de ingreso. Esta guía servirá como base para futuras investigaciones en el tema y se justifica desde el punto de vista de Salud Ocupacional y su estrecha relación con la reinserción laboral satisfactoria del personal con discapacidad.

Alcance

Partiendo de la Norma HO-H 28 ⁽¹⁰⁾ de otra Gerencia de Apoyo de PDVSA, como Higiene Ocupacional, en su punto 8.3.1 argumenta: "Todos los trabajadores y las trabajadoras, y de acuerdo con los lineamientos de la organización Recursos Humanos, deben recibir formación genérica y ciudadana en los siguientes temas y/ Otros que las Gerencias determinen de interés para la organización y para los trabajadores y trabajadoras".

Esta norma en el punto 8.3.2 se refiere a que todos los trabajadores y trabajadoras que realicen guardias deben recibir la formación técnica, operativa y organizativa correspondiente para el resguardo de su salud y seguridad biopsicosocial y cumplimiento adecuado de la misma en beneficio de PDVSA. En el Punto 8.3.3 plantea que debe evaluarse el impacto de los programas de formación y determinar si éstos han cumplido con los objetivos por medio de instrumentos desarrollados por el Departamento de Recursos Humanos. La Guía va dirigida al personal de Salud, Empleados permanentes y temporales, pasantes, tesisistas, aprendices y cualquier otro personal que se encuentre bajo la responsabilidad de la Gerencia de Salud.

Prevención de la Discapacidad

La prevención es la "adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, o a impedir que cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas", según la OPS Organización Panamericana de la Salud, " advirtió el Dr. Armando J. Vásquez, Asesor Regional de Rehabilitación de la OPS que en las dos primeras décadas del nuevo milenio en América del Sur y el Caribe, las enfermedades cardiovasculares van a causar tres veces más muertes y discapacidades que las enfermedades infecciosas". y que los sistemas de salud en la región no están preparados"⁽¹¹⁾.

Los Destinatarios en la Prevención de la Discapacidad son:

- 1º.- Control del embarazo normal y especialmente aquellos con signo de riesgo.
- 2º.- Menores con problemas en el desarrollo o con dificultades de adaptación.
- 3º.- Jóvenes con comportamiento de riesgo (accidentes evitables, hábitos nocivos, comportamiento sexual inadecuado).
- 4º.- Trabajadores de los sectores laborales con mayor siniestrabilidad.
- 5º.- Adultos con signos de riesgo o con hábitos nocivos para la salud.

6º.- Adultos mayores con enfermedades no transmisibles.

En lo concerniente a la temática de la discapacidad, existen varias estrategias de prevención según la Asamblea de Rehabilitación Internacional ⁽¹²⁾

A) Prevención de discapacidades producidas por enfermedades transmisibles: La vacunación puede prevenir o erradicar muchas de estas enfermedades, además de tener efectos secundarios. El oportuno tratamiento y seguimiento de los pacientes afectados podría curar y evitar secuelas en forma de deficiencia o discapacidad.

B) Prevención de discapacidades debidas a enfermedades no transmisibles: en la mayor parte de los casos, existe una importante incidencia de factores ambientales y de hábitos de vida sobre el desarrollo y evolución de estas enfermedades antecesoras de discapacidad. Muchas veces, éstas son producto de condiciones y modos de vida poco saludables, teniendo especial incidencia en los adultos mayores.

C) Prevención de las discapacidades congénitas: a este hecho pueden contribuir tanto factores ambientales como genéticos. La tecnología diagnóstica puede facilitar la identificación de la existencia de sustancias nocivas en el aire, el agua y los alimentos. El control materno durante el embarazo, y los controles adecuados con screening del recién nacido son factores preponderantes para la prevención.

D) Prevención de accidentes: los accidentes son la principal causa de muerte en adultos/as jóvenes, en primer lugar los accidentes de tránsito.

Por su parte, la prevención de accidentes domésticos es fundamental en niños/as y especialmente en adultos mayores, dado que en muchas oportunidades constituyen el inicio de patologías eminentemente discapacitantes.

Definición de Discapacidad

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS) ⁽¹³⁾: Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Asimismo, no podemos hablar de la terminología relacionada con los conceptos de disminución sin hacer una breve alusión al concepto de salud. Según la OMS: “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades”.

1. Deficiencia: “Es toda pérdida o anomalía de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica”. Así, según la Clasificación

Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM) y desde el punto de vista de la salud, “una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de un órgano o de la función propia de éste (1980-83).

2. Discapacidad: “Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano”. Para la OMS. vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.
3. Minusvalía: “Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales”.

La situación de desventaja a la que alude la OMS, se manifiesta en la relación entre la persona y su entorno. ¿Cómo se relacionan estos tres conceptos?

A una persona, una enfermedad o un trastorno, le puede producir una deficiencia (en una parte de su cuerpo, por ejemplo), que en consecuencia genera una discapacidad (como una disminución en el funcionamiento de esta parte del cuerpo), la cual puede significar una minusvalía cuando interactúe con el entorno. Estos conceptos se relacionarían como una sucesión de eventos: Enfermedad o trastorno---deficiencia---discapacidad---minusvalía. Situación intrínseca---situación exteriorizada---situación objetivada---situación subjetivada”

Un ejemplo:

Una persona sufre una miopía (que es una deficiencia) pero con el uso de gafas no le impide realizar ninguna actividad en su vida cotidiana. Por lo tanto, esta persona no tiene ninguna minusvalía.

Una persona sufre una miopía (deficiencia) pero a pesar de llevar gafas, le impide ver con normalidad: esto representa una discapacidad.

Se puede considerar que esta persona tiene una minusvalía sólo en caso de que su posibilidad de integración social (estudios, trabajo, tiempo libre,...) se vea afectada, para poder desarrollar el rol propio del entorno social cultural en el que vive. Así, vemos que no todas las personas con una deficiencia sufren una discapacidad ni todas las que tienen una discapacidad tienen una minusvalía.

La definición legal más importante puede encontrarse en la Ley para la Integración de Personas con Discapacidad año 1993⁽¹⁰⁾. Esta Ley en el artículo 2,3 define a las personas con discapacidad como: “todas aquellas cuyas posibilidades de integración social estén disminuidas en razón de un impedimento físico, sensorial o intelectual en sus diferentes niveles y grados que límite su capacidad de realizar cualquier actividad”.

Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordo ciegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de

baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas.

Causas de la Discapacidad ⁽¹⁴⁾

Causas sanitarias

Además de las causas comunes que se comparten con los países industrializados, como defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos y accidentes de tránsito, los países de América Latina cuentan con casos significativos de discapacidad relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias, deficiencias nutricionales y problemas de salud en el desarrollo del feto y el parto.

Causas ambientales

Estas causas comprenden problemas de contaminación ambiental y sus efectos en la salud, como por ejemplo el uso irracional de plaguicidas en los cultivos, que aumentan los riesgos de Deficiencias y Discapacidades de la Región la falta de prevención de la violencia y los accidentes laborales y de tránsito mas los conflictos armados en países estos causan traumas psicológicos y emocionales, aunados a la exposición de minas personales.

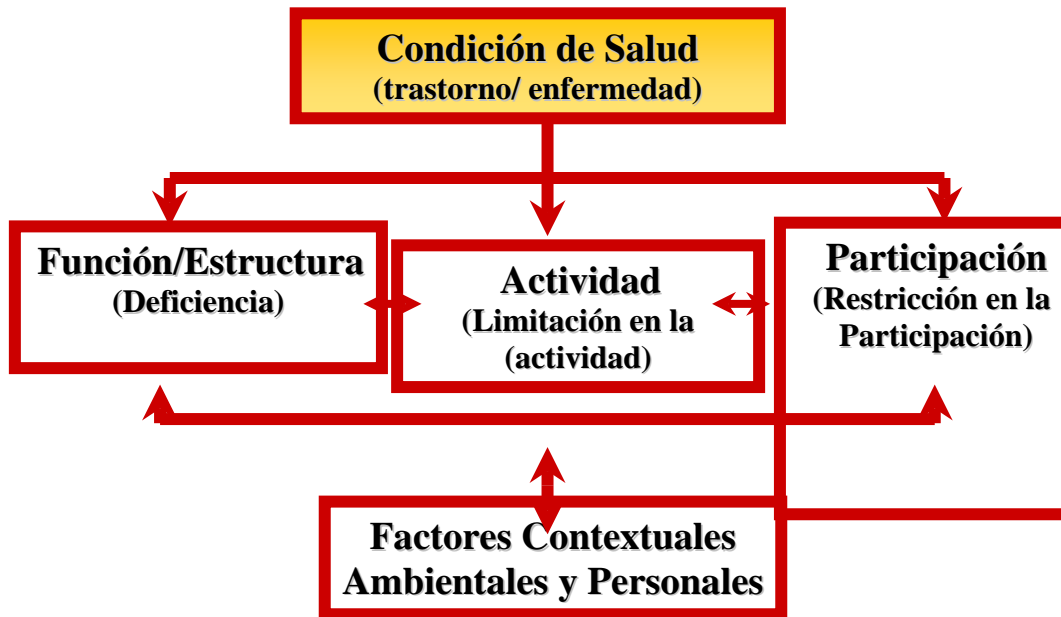
Jiménez Lara A ⁽¹⁵⁾ plantea otra nueva Clasificación:

El **modelo médico** enfoca la discapacidad como un problema “personal”, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. El manejo de la discapacidad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación. Por otra parte, el **modelo social** enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones, las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. La solución ha de venir desde la **acción social**, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las **modificaciones en el entorno** necesarias para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas que con discapacidad. Apoyándose en la necesidad de integrar perspectivas médicas, psicológicas y sociales, Jiménez A ⁽¹⁶⁾. y otros autores proponen un nuevo **modelo bio-psico-social o de integración**, que incorpore las aportaciones y supere las parcialidades y debilidades explicativas que tienen el paradigma de la rehabilitación y el de la autonomía personal tomados por separado. Este modelo integrador ha inspirado la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud en 2001.

Clasificación de la Discapacidad.

En el año 1980 la OMS propuso una clasificación general y comprensiva de la discapacidad que va desde una visión de sus orígenes médicos y de salud hasta los aspectos de la vida. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM). Esta clasificación, es conocida como **CIDDM** y en inglés como **ICIDH** (International Classification of Impairments, Disabilities & Hándicaps).

Esquema Modelo en que se sustenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento CIF ⁽¹⁷⁾ del año 2001. (Modelo Biopsicosocial)



La CIDDM distinguía, al enfrentarse al fenómeno de la discapacidad, tres niveles claramente diferenciados y ya definidos: Deficiencias, discapacidades y las minusvalías. La CIDDM-2 tiene tres dimensiones: Funciones y estructuras corporales, Actividad y Participación.

Los componentes de las funciones corporales y estructurales, las actividades y la participación y los factores ambientales están clasificados en la CIF mediante categorías. En resumen la CIF, como marco de la OMS para la Salud y Discapacidad, es la base conceptual para la definición, medición y formulación de políticas de Salud y Discapacidad. Abarca la mayoría de los aspectos del funcionamiento, la discapacidad y la salud relevantes para los pacientes y que son objetivos de la intervención sanitaria y social.

Escalas de la Valoración Funcional:

- Utilidad de la valoración funcional:
 1. Identifica áreas de incapacidad que requieren intervención médica, diagnóstica, terapéutica y/o rehabilitadora para recuperar la función. Establece regímenes rehabilitadores individualizados.
 2. Valora la eficacia de las intervenciones.
 3. Establece pronósticos
 4. Establece bases científicas de intervenciones médicas.
 5. Identifica a la población de riesgo.
 6. Indica necesidades y tipos de cuidados.
 7. Planifica cuidados de salud.

Valoración Funcional ⁽¹⁸⁾:

- **ACTIVIDADES VIDA DIARIA BÁSICAS (AVDb):** constituyen el nivel más bajo de funcionamiento, son consideradas imprescindibles para vivir, por debajo de ellas solo quedan las funciones vegetativas (respiración, mantenimiento de la tensión arterial, excreción). Miden los niveles más elementales de la función física y son esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia de esfínteres)
- **ACTIVIDADES VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDi):** son necesarias para adaptarse al medio ambiente: escribir, leer, cocinar, limpiar, usar el teléfono, utilizar la medicación, manejar el dinero, usar los transportes públicos, etc.
- **ACTIVIDADES VIDA DIARIA AVANZADAS (AVDa):** Muy difíciles de medir. Pueden suponer el inicio del declive funcional. Viajar, ejercicio intenso, trabajos, aficiones, etc. Tienen el inconveniente de estar muy influenciadas por factores socioeconómicos.

Empleo y Reinserción Laboral de personal con Discapacidad

La Ley Orgánica del Trabajo (LOT) ⁽¹⁹⁾ en el capítulo II, artículo 26, consagra una prohibición general de la discriminación, aunque no se refiere de manera específica a las personas con discapacidad como integrantes de los grupos protegidos. También consagra la legalidad de las iniciativas orientadas a promover el empleo de las personas con discapacidad al disponer que: “No se consideran discriminatorias las disposiciones especiales dictadas para proteger la maternidad y la familia, y las encaminadas a la protección de menores, ancianos y minusválidos”.

En consecuencia Rodríguez y Galíndez ⁽²⁰⁾ comentan: “Desde el punto de vista social, la discapacidad laboral es un problema de salud pública que atenta contra la población laboral, asimismo atenta contra el desarrollo de un país. La realidad del trabajador en la mayoría de los países latinoamericanos es que una vez producida la discapacidad, éste es maltratado y despedido, presentándose a partir de ese momento un cambio drástico en el estilo de vida de éstos, caracterizado por alteraciones en su esfera psicológica. También en el aspecto: social, económico, laboral y familiar; además de incrementar las cifras de desempleo.

¿Quién califica y certifica la Discapacidad Laboral de un trabajador?

La calificación de la discapacidad es competencia de profesionales, técnicos y especializados en la materia de discapacidad, en el área de competencia pertinente, adscritos al Sistema Público Nacional de Salud. Esto es consecuencia de una evaluación individual o colectiva efectuada con el propósito de determinar la condición, clase, tipo, grado y características de la discapacidad, la cual validará las evaluaciones, informes y certificados de la discapacidad que una persona tenga. Tal certificación será requerida a los efectos del goce de los beneficios y asignaciones económicas y otros derechos por parte del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la ley. La calificación y certificación de la discapacidad laboral registrada y es también competencia del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral. (INPSASEL) y el I.V.S.S. CERTIFICA EL PORCENTAJE DE INCAPACIDAD. ⁽²¹⁾

En cuanto a las cifras más reciente de accidentes tenemos según la entidad federal los accidentes declarados ante el Inpsasel para el año 2005-2006 se distribuyeron de la siguiente manera: se puede apreciar que la región que registró la mayor accidentalidad durante el período fue Carabobo, con el 27,3% y 22,5%; seguida de Aragua-Guárico- Apure, con un 18% y 15,8% y Capital-Vargas, sumado a Miranda que hacen un 14,5% y 15,9% en 2006. ⁽²²⁾

- **DATOS DE LA DISCAPACIDAD. (LOPCYMAT ⁽²⁾/ NORMA COVENIN 474) Normas de la (Comisión Venezolana de Normas Industriales) ⁽²³⁾**
 - a. **Tipo de Discapacidad y el cuadro clínico que ha presentado (Resumen Caso clínico):** El médico responsable generará un

resumen del tipo de discapacidad y de su cuadro clínico de forma cronológica. A continuación tipos de discapacidad:

- **Discapacidad Temporal:** Según el Art. 79 de la LOPCYMAT “es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, imposibilita al trabajador o trabajadora amparado para trabajar por un tiempo determinado”. **Según Covenin 474 ⁽²³⁾ (3.12.34 párrafo segundo en adelante)** es aquella que inutiliza a la persona lesionada para ejecutar su trabajo durante uno o más días (incluyendo, días feriados y libres) subsiguientes a la fecha de la lesión.

- Hernia inguinal, si fue reducida por operación quirúrgica.
- Pérdidas de uñas (pulpejo).
- Pérdida de la punta de los dedos, cuando no afecte el hueso.
- Pérdida de dientes.
- Desfiguración.
- Esguince cuando no cause limitación de movimiento.
- Fracturas que no originen menoscabo o restricción permanente de la función normal del miembro lesionado.

- **Discapacidad Parcial Permanente:** Según el Art. 80 de la LOPCYMAT “es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, genera en el trabajador o trabajadora una disminución parcial y definitiva menor del sesenta y siete por ciento (67%) por ciento de su capacidad física o intelectual para el trabajo causando prestaciones dinerarias”. **Según Covenin 474 (3.12)** es aquella que resulta de la pérdida absoluta o del uso de cualquier miembro del cuerpo o en cualquier desigualdad permanente de las funciones del cuerpo o parte de este, entre estas lesiones están:

- Pérdida total del pene que obligue a efectuar la micción por medio de un meato artificial.
- Pérdida de los testículos.
- Pérdida del brazo izquierdo por encima de la articulación del codo.
- Pérdida total del dedo pulgar y de todos los dedos de la misma mano.
- Pérdida de cualquier dedo.

- Pérdida total de la visión de un ojo.
 - Pérdida de la capacidad auditiva de uno o más oídos.
 - Otras: Ver **Covenin 474 (3.12)**.
- **Discapacidad Total Permanente:** Según el Art. 81 de la LOPCYMAT “es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad ocupacional, genera en el trabajador o trabajadora una disminución mayor o igual al sesenta y siete por ciento (67%) de su capacidad física, intelectual o ambas, que le impidan el desarrollo de las principales actividades laborales inherentes a la ocupación u oficio habitual que venía desarrollando antes de la contingencia, siempre que se conserve capacidad para dedicarse a otra actividad laboral distinta”. **Según Covenin 474 (3.11)**
 - **Discapacidad Absoluta Permanente:** Según el Art. 82 de la LOPCYMAT “es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, genera en el trabajador o trabajadora una disminución total y definitiva mayor o igual al sesenta y siete por ciento (67%) de su capacidad física, intelectual, o ambas, que lo inhabilita para realizar cualquier tipo de oficio o actividad laboral”. **Según Covenin 474 (3.11)** es aquella que incapacita permanente y totalmente a un trabajador para cualquier ocupación para proseguir cualquier ocupación lucrativa que resulta en la pérdida o la completa inutilidad de miembros u órganos tal como se especifica o continuación:
 - Pérdida total o en sus partes esenciales de las extremidades superiores o inferiores, considerándose como partes esenciales la mano y el pie.
 - La pérdida total de la extremidad derecha por encima del codo, cuando el accidentado fuese derecho.
 - La pérdida de los dos ojos.
 - La pérdida de un ojo con disminución de más de la mitad de la visión del otro.
 - Traumatismo con lesión de la medula si no permite caminar.
 - Otras: Ver **Covenin 474 (3.11)**.
- **Gran Discapacidad:** Según el Art. 83 de la LOPCYMAT “es la contingencia que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, obliga al trabajador o trabajadora

amparado a auxiliarse de otras personas para realizar los actos elementales de la vida diaria”.

- b. **Diagnóstico:** En este punto se debe describir en forma clara y precisa por parte del médico tratante el diagnóstico de la enfermedad que genera la discapacidad.

Condiciones de trabajo para la reinserción laboral de personal con discapacidad en la empresa

Se deben contemplar las medidas a tomar con el personal expuesto en área operacional: Equipos de Protección personal adecuados a los riesgos a los que se expondrá el trabajador en su nuevo puesto, casco, bragas manga larga, botas, guantes, máscara, entre otros.

Notificaciones de Riesgo donde se denotan todos los Riesgos en especial los Químicos y los Físicos de nuestra empresa.

Lo planteado por Yáñez ⁽²⁴⁾ en el marco de la reforma de la LOPCYMAT, ha colocado el tema de la salud de los trabajadores en la agenda de los actores sociales han asumido un Rol protagónico expresado en un incremento de las denuncias sobre las condiciones de trabajo que afectan su salud. Por ello se destaca:

Grupo de Discapacidad asociada con el siguiente grupo de riesgos. En este punto se debe relacionar la discapacidad o enfermedad y el grupo de riesgo que la podría estar generando, como: (Para mayor referencia ver GACETA 39.070) LISTADO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES CODIFICACION 2007 (Clasificación estadística internacional de enfermedad y problemas relacionados con la salud, décima revisión CIE-10 DE OPS)⁽²⁵⁾.

“A”: Agentes físicos: Son manifestaciones de energía que pueden causar daño a las personas. Tales manifestaciones son la energía mecánica en forma de ruido y vibraciones, la energía calórica en forma de frio o calor, la energía eletromagnética en forma de radiaciones (ultravioleta, infrarroja, Rayos X, láser, etc.). Es todo estado energético agresivo que tiene lugar en el medio ambiente laboral.

Posibles efectos nocivos a la salud del trabajador:

- o Enfermedad Auditiva por ruido (Hipoacusia – Sordera).
- o Desórdenes de audición inducidos por agentes químicos y físicos.
- o Trastornos del equilibrio.
- o Patología de la Voz

- ✓ **“B”:** **Agentes químicos:** Es toda sustancia natural o sintética (en forma de polvo, humo, gas, vapor, neblinas y rocío) que durante su fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede contaminar el ambiente y producir efectos irritantes, corrosivos, explosivos, tóxicos e inflamables, con probabilidades de alterar la salud de las personas que entran en contacto con ellas y, puede ocasionar enfermedades de la piel, el aparato respiratorio o de otra índole, tales como:

Posibles efectos nocivos a la salud del trabajador:

- Asma ocupacional.
- Enfermedades causadas por polvo orgánico.
- Enfermedad por Berilio.
- Neumoconiosis.
- Silicosis.
- Neumonitis hipertensiva.
- Enfermedad pulmonar por exposición al carbón.
- Asbestosis.
- Exposición a metales pesados.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Efectos a la salud de las fibras hechas por el hombre.
- Cáncer respiratorio (faríngeo, pulmonar, laríngeo, pleural, sinusoidal).
- Patología de la Voz

Para ello, clasificaremos los químicos por grupo, como se muestra a continuación: **Clasificación del Riesgo de los Químicos de Acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de Acuerdo a su Incompatibilidad:**

Grupo I (Ácidos)

- Grupo II (Alcalinos)
- Grupo III (Alcoholes – Acetona)
- Grupo IV (Aldehídos – Aminas)
- Grupo V (Sales - Polímeros)
- Grupo VI (Hidrocarburos – Aceite)
- Grupo VII (Aromáticos)
- Grupo VIII (Alifáticos)
- Grupo IX

- ✓ **“C”: Agentes biológicos:** Los contaminantes biológicos son seres vivos (bacterias, hongos, gusanos, parásitos, virus) que se introducen en el organismo humano, produciendo enfermedades de tipo parasitario o infeccioso.

Zoonosis relacionadas con el trabajo.

- Mordeduras de Ofidios
 - Emponzoñamiento animal (Abejas, otros)
 - Infecciones ocupacionales adquiridas (agricultores, Hantavirus, Coriomeningitis linfocítica, Clamidiosis Respiratoria, Brucelosis, Ántrax, Fiebre Q, Histoplasmosis, coccidioidosis, paracoccidioidosis, aspergilosis).
 - Infecciones adquiridas en cuidados a la salud y laboratorios clínicos (Varicela, Tuberculosis, Pertusis, inmunosuprimidos).
- ✓ **“D”: Agentes disergonómicos:** la exposición a factores Disergonómicos es debida a la falta de adecuación de la maquinaria y elementos de trabajo a las condiciones físicas del hombre, que pueden ocasionar fatiga muscular o enfermedad de trabajo.

- Trastornos Músculo-Esqueléticos.
- Desórdenes de trauma acumulativo en miembros superiores.
- Bursitis
- Celulitis
- Cuello u Hombro Tensos
- Dedo Engatillado
- Epicondilitis
- Ganglión
- Osteoartritis
- Síndrome del Túnel del Carpo
- Sinovitis y Tendinitis
- Tenosinovitis
- Lumbalgias

- ✓ **“E” Agentes psicosociales:** Son aquellas características de las condiciones de trabajo, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés, ocasionando insatisfacción laboral o fatiga y que influyen negativamente en el estado anímico de las personas.

- Enfermedades vinculadas al estrés y las sobrecargas psíquicas: Problemas de salud mental, Enfermedades psicosomáticas y Acoso Laboral. Enfermedades derivadas de las sobrecargas físicas y del incremento de los ritmos: Fatiga aguda y crónica y Envejecimiento prematuro.
- Trastornos derivados de los turnos y duración de la jornada.
- Afecciones por trastornos psico-sociales.

Factores de Riesgo Arquitectónico:

- Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa, como: Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado.
- Muros, puertas y ventanas defectuosas o en mal estado.
- Techos defectuosos o en mal estado.
- Superficie del piso deslizante o en mal estado.
- Falta de orden y aseo.
- Señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada.

Modelo de Historia: Datos del Personal con Discapacidad Laboral ⁽²⁶⁾

a. Caso clínico (Resumen cronológico y tipo de Discapacidad):

b. Diagnóstico:

Métodos de diagnóstico o Exámenes paraclínicos realizados :

Médico – Clínico: _____ Año: _____

Grupo de Discapacidad asociada con el siguiente grupo de riesgo:

- () Físicos
- () Químicos
- () Biológicos

- () Disergonómicos
- () Psicosociales

c. **¿Esta enfermedad le ha generado alguna discapacidad al trabajador?:** **Sí** **No**

Indique el tipo de discapacidad (Según Covenin 474):

- Discapacidad Absoluta Permanente: Sí No.
- Discapacidad Parcial Permanente: Sí No.
- Discapacidad Absoluta Temporal: Sí No.

Fecha: _____ Nombre/Firma: _____ Departamento: _____

d. **¿Ha sido re-ubicado el trabajador por discapacidades previas?** **Sí** **No**

Lugar y Puesto de trabajo donde fue reubicado: _____ : _____
 Fechas: _____

e. **¿Ha tenido alguna indicación de discapacidad por cualquier otra causa?:**
 Sí **No**

f. **Indique el Diagnóstico del cual se desprende el tipo de discapacidad:**

Especifique: _____ Fecha: _____

Nombre del Médico: _____ Firma del Médico: _____

Discapacidades: _____

Discapacidad General del Trabajador: _____

Indique N° de trabajadores en el puesto de trabajo: _____ y en puestos similares: _____

Indique N° de Trabajadores expuestos a riesgos similares en el área de trabajo que han presentado la misma patología en los últimos diez (10) años: _____. Especifique en el cuadro:

Datos del Puesto de Trabajo

Nombres y Apellidos del trabajador discapacitado	Edad	Año del Diagnóstico	Puesto de Trabajo	Riesgos	Años de Servicio

a. Se ha evaluado el puesto de trabajo?: Sí No Fecha: _____

En caso afirmativo, metodología empleada: _____

b. N° de trabajadores en el puesto de trabajo: _____ y o en puestos similares: _____

c. Presenta Notificación de Riesgos por Instalación a su ingreso: Sí No. Fecha: _____

Se han realizado cambios en la instalación: Sí No.

Fecha	Lugar	Notificación	
		si	no

Presenta Notificación de Riesgos por Puesto de Trabajo a su ingreso: Sí No Fecha:

¿Se han realizado cambios de puesto de trabajo?: Sí No.

Esta persona ha realizado actividades no habituales o fuera de su puesto de trabajo que hayan podido ocasionar exposiciones importantes?: SI----- No-----

Descripción de las tareas del puesto de trabajo y tiempo de dedicación a cada una de ellas. (Riesgos Asociados al Puesto de Trabajo).(Describirlas)

Análisis de Riesgo en el Puesto de trabajo por el Equipo de Seguridad Si---No---

Medidas Preventivas a Adoptar en el Puesto de Trabajo para Evitar la Aparición de Nuevos Casos: una breve descripción de la información solicitada.

Medidas Preventivas a Adoptar en el Trabajador para Controlar la Enfermedad: una breve descripción de la información solicitada.

Comentarios del Higienista de la descripción y evaluación del puesto de trabajo. El higienista Ocupacional dará conclusiones y recomendaciones del puesto evaluado.

Glosario

Actividad: es la ejecución de una tarea o acción por un individuo.

Adaptación del puesto de trabajo: Abarca la adaptación o el nuevo diseño de las herramientas, maquinaria, puestos de trabajo y entorno laboral en función de las necesidades de cada persona. También puede incluir la introducción de ajustes en la organización del trabajo, los horarios de trabajo, la secuencia de las tareas y el desglose de éstas en sus elementos básicos.

Ajuste o adaptación del lugar de trabajo: Abarca la adaptación del puesto de trabajo, incluido el ajuste y la modificación de la maquinaria y el equipo, y/o la modificación del contenido del trabajo, del tiempo de trabajo, de la organización del mismo y la adaptación del entorno laboral para facilitar el acceso al lugar de trabajo, con el objeto de favorecer el empleo de personas con discapacidades.

Análisis del puesto de trabajo: consiste en elaborar una lista detallada de las funciones y tareas que corresponden a un puesto determinado, así como de las competencias que éste requiere. Es una descripción de lo que debe hacer el trabajador, de cómo debe hacerlo, del motivo por el cual debe hacerlo y de las competencias necesarias para ello. Este análisis también puede incluir elementos relativos a las herramientas y las maquinarias utilizadas.

Condiciones de Trabajo seguro: son las condiciones que garantizan la vida, la salud física y mental del trabajador.

Condiciones inseguras o insalubres: son aquellas condiciones donde no se asegure a los trabajadores la protección y la seguridad de su salud y su vida contra todos los riesgos o procesos peligrosos.

Deficiencia: Designa cualquier pérdida o anormalidad de una función psicológica, fisiológica o física.

Entorno de trabajo: Abarca las instalaciones y las circunstancias en que tiene lugar el trabajo, así como los factores ambientales que pueden afectar a la salud de los trabajadores.

Formación Laboral Integrada: Se entiende por Formación Laboral Integrada la que puede realizarse en una escuela o centro de capacitación común, no especializado para personas con discapacidad, a los que pueden acceder los mismos, para luego desempeñarse en el mercado laboral.

Formación Laboral o Rehabilitación Profesional: al proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional y su finalidad es la preparación adecuada de una persona discapacitada para su inserción en el mundo del trabajo.

Gestión de las discapacidades: Es un proceso que se desarrolla en el lugar de trabajo con el objeto de facilitar el empleo de personas con discapacidades, mediante un esfuerzo coordinado que toma en consideración las necesidades individuales, el entorno de trabajo, las necesidades de la empresa y las responsabilidades jurídicas.

Igualdad de oportunidades: Se trata de la igualdad de acceso y de oportunidades con respecto al empleo, la formación profesional y las ocupaciones específicas para todas las personas, sin discriminación.

Integración: Se refiere a la inclusión de las personas con discapacidades en el empleo, la educación y la formación y en todos los sectores de la sociedad.

Limitación en la Actividad: Este término (antes “Discapacidad” en la CIDDM de 1980) se refiere a una dificultad en la realización, consecución o finalización de una actividad en el nivel personal. La dificultad abarca todas las vías por las cuales la realización de la actividad puede resultar afectada: hacerla con dolor, incomodidad; realizarla muy lentamente o rápidamente, o no hacerla en el momento y lugar correcto, puede variar de rango, desde una ligera a una severa desviación en términos de calidad o cantidad en la ejecución de la actividad.

Lugar de trabajo: Espacios donde deben estar o deben acudir las personas empleadas para realizar su trabajo. Se trata de lugares que se encuentran bajo el control directo o indirecto del empleador, como las oficinas, fábricas, plantaciones, obras de construcción, buques y residencias privadas.

Mantenimiento en el empleo: Consiste en mantener la relación de trabajo con el mismo empleador, ejerciendo las mismas funciones o funciones diferentes y en las mismas condiciones de empleo o en condiciones diferentes, incluida la reintegración después de un período de ausencia remunerada o no.

Pasdis²⁷⁾: programa nacional de atención en salud para las personas con discapacidad.

Proyecto Infocentros⁽²⁸⁾: espacios comunitarios cimentados en las tecnologías de información y comunicación, para afianzar la organización y la articulación de las organizaciones sociales.

Readaptación Laboral: Es un proceso que permite a las personas con discapacidad obtener y conservar un empleo adecuado, y progresar en el mismo, y que de esa forma promueve su integración o reintegración social.

Reinserción Laboral: Es el proceso mediante el cual un trabajador recibe apoyo para reintegrarse al trabajo después de una ausencia por accidente o enfermedad que le condicionó una discapacidad.

Restricciones en la Participación: son problemas que un individuo puede experimentar en la manera o en el grado de su implicación en situaciones vitales.

Bibliografía:

- 1- Ley Orgánica del Trabajo (LOT) Gaceta Oficial, República de Venezuela, Caracas 1.997, año 186, Pág. 60-61.
- 2-Reforma de la Ley Orgánica de Protección y Condiciones del Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Julio 2005. Gaceta Oficial N° 38.236. www.inpsasel.gov.ve
- 3- La Contratación Colectiva de Trabajadores Petroleros de Venezuela. PDVSA; AÑO.2009-2011
- 4- Convenio 156 OIT sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C156>
- 5-Trabajo Decente, <http://es.Wikipedia.Org/wiki/trabajo-decente>
- 6-De Jesús A, Girón I, García G. Relación entre la modalidad de empleo y el nivel de calidad de vida laboral de personas con discapacidad intelectual leve. Revista Critica de Ciencias Sociales y Jurídicas 22 (2009.2) <http://www.ucm.es/info/nomadas/22/gustavogarcia.pdf>
- 7-Personas con Discapacidad concepción de la Defensoría del pueblo http://www.defensoria.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=53: defensoria-delegada-especial-con-competencia-nacional-en-el-area-de-discapacidad-&catid=203:defensorias-especiales
- 8-YVKE Mundial: Salud. Venezuela, Serrano M. Martes 8 de julio del 2008 Misión José Gregorio Hernández Estadísticas Discapacidad. Disponible en: <http://www.radiomundial.com.ve/yvke/noticia.php?7621>
- 9-Ley para Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial nº 38.598 del 5 de enero de 2007. Art. 2, Art. 10, Art. 28, Pág. 3-7-14.
- 10-Norma HO-H28 de PDVSA. Guía de Promoción de Factores Psicosociales positivos y prevención de los negativos. Enero 2011.
- 11-Vasquez A. Rehabilitación y Discapacidad. OPS. año 2009. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/saludmental_010.htm
- 12-Prevención de la Discapacidad. Declaración de la Auckland, Asamblea de Rehabilitación Internacional <http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/doc/leyes/auckland.1996>. Consultado el 12 de mayo del 2011

13- Concepto de Minusvalía según la OMS(Organización Mundial de la Salud, <http://www.upc.edu/ude/particulares/informacion/informacion-generica-sobre-discapacidad/el-concepto-de-minusvalia-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud>

14- Vásquez A. La discapacidad en América Latina. Lo que todos debemos saber. Pág. 13, 14 año 2006 <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>

15 Jiménez A. La Discapacidad y sus tipologías. <http://usuarios.discapnet.es/ajimenez/Documentos/ppt/La%20Discapacidad%20y%20sus%20tipolog%C3%ADas.ppt>

16-Jiménez A. Lenguaje, discriminación e identidad. Reflexiones en torno al cambio terminológico en el ámbito de la discapacidad www.tiempodelosderechos.es/docs/jul10/f1.ppt.

17- Fernández J, Fernández F, Geoffrey M, Stucky R, Funcionamiento y Discapacidad: La Clasificación Internacional del Funcionamiento CIF. Rev española de salud pública Vol 83.Nº6 Nov-Dicc 2009.PP782-788 <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17012323002.pdf>

18-García C. Ponencias V Jornadas de Sensibilización, ante la Discapacidad “Abordaje Médico de Lesiones Discapacitantes. Universidad de Huelva España; Dic. 2010. http://www.google.es/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CB8QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.uhu.es%2Fsacu%2Fdiscapacitado%2Fponencias_v_jornadas%2FABORDAJE_MEDICO_DE_LESIONES_DISCAPACITANTES.ppt&rct=j&q=Carlos%20cordero%20Garc%C3%ADa%3A%20Ponencias%20V%20Jornadas%20de%20Sensibilizaci%C3%B3n%20E2%80%9Cante%20la%20Discapacidad%20E2%80%9CAbordaje%20M%C3%A9dico%20de%20Lesiones%20Discapacitantes.%20Universidad%20de%20Huelva%20Espa%C3%B1a%3B%20Dic.%202010.%200&ei=lpAPTpOAFYjL0QGCu8yaDg&usq=AFQjCNFDgerZuObQSPzZRu4g0AoDfjue1g&cad=rja

19-LOT (Ley Orgánica del Trabajo) gaceta oficial, República de Venezuela, Caracas 1.997, año 186, pág. 60-61.

20- Rodríguez Y, Galíndez L. La discapacidad Laboral como Problema Social. Salud de los Trabajadores 2004; 12(2):61-62-63.

21- Concejo Nacional Para Personas con Discapacidad (CONAPDIS) Guía para personas con Discapacidad en Busca de empleo en empresas privadas o públicas. Instructivo laboral Caracas; AÑO.2006 <http://www.conapdis.gob.ve/html/archivos/1.pdf>

22- Cifras de accidentes según boletín epidemiológico 2007 .Inpsasel.Pág 13.
http://www.inpsasel.gob.ve/moo_doc/Boletin_epid_2007.pdf

23-Normas de la Comisión Venezolana de Normas Industriales COVENIN
<http://www.sencamer.gob.ve/sencamer/action/normas-find>

24-Yáñez L. La salud de los trabajadores en el marco del proceso político venezolano: impacto de la reforma de la Ley orgánica. de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo LOPCYMAT. Revista de los trabajadores. Maracay 2008. Julio-Dic. 16.(2) Pág. 108. <http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v16n2/art05.pdf>
Consultado el 28 de mayo 2011.

25- LISTADO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES CODIFICACION 2007 (Clasificación estadística internacional de enfermedad y problemas relacionados con la salud, décima revisión CIE-10 DE OPS).
[http://www.bvsst.org.ve/documentos/ead/ENFERMEDADES%20OCUPACIONALE S-FALCON.ppt](http://www.bvsst.org.ve/documentos/ead/ENFERMEDADES%20OCUPACIONALE%20S-FALCON.ppt)

26- Protocolo de prevención e investigación de enfermedades ocupacionales de PDVSA CVP Oriente. Págs. 18-19-20.

27- Pasdis: programa nacional de atención en salud para las personas con discapacidad.http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/index.php?option=com_content&view=article&id=212:medicos-reciben-capcitacion&catid=1:noticias

28-EI Proyecto Infocentros:
<http://www.infocentro.gob.ve/index.php?id=91>.consultado 25 mayo 2011.