

Detección de la situación laboral actual de los pacientes discapacitados que asisten a terapia ocupacional en el Hospital Central Militar. Estudio epidemiológico

Tte. Enfermera Claudia **Muñiz Vázquez**,* Gral. Bgda. M.C. José Luis **Chávez Olvera**,**
Cap. 1/o. T.O. Juana H. **Hernández y Morimoto*****

Hospital Central Militar. Ciudad de México

RESUMEN. Con el objeto de determinar la condición laboral de los pacientes discapacitados que se atienden en nuestro departamento de rehabilitación, se formó una serie de 30 casos, seleccionados al azar por orden secuencial de presentación. Fueron 21 varones y 9 mujeres, con edad de 20 a 39 años. Su invalidez era por accidente vascular cerebral en 7 casos, paraplejía en 6, amputación de miembro inferior en 5, cuadriplejía en 2, y uno de cada uno con ceguera, sordera y secuelas de Guillain-Barré. Sólo 4 de los 30 pacientes tenían empleo al momento del estudio. Los 26 restantes buscaban empleo principalmente en computación y secundariamente en carpintería y encuadernación. Se concluye que es indispensable contar con un departamento de rehabilitación laboral y que la reincorporación a un trabajo remunerativo se facilita según la preparación y nivel de estudios antes de la invalidez.

Palabras clave: paciente discapacitado, rehabilitación.

SUMMARY. This is an epidemiologic trial which was carried out in order to determine the occupational condition of crippled patients who are currently admitted into our rehabilitation department. A series of 30 individuals, 21 male and 9 female, aged from 20 to 39 years was randomly included in their sequential order of admission. Patients had stroke in 7 cases, paraplegia in 6, amputation of lower limb in 5, quadriplegia in 2 and blindness, deafness and Guillain-Barré sequelae in one each. At the time of study, only 4 patients had an employment in commerce. Most of the remaining 26 were asking for an employment in computation, and only a few in carpentry or bookbinding. It is concluded that a permanent rehabilitation program for labour must be developed. Coming back to labour depends as well on the ability and education level of patients before their disease.

Key words: crippled patient, rehabilitation.

El problema de los discapacitados ha preocupado en todos los tiempos a los pueblos y gobiernos, ya que no sólo afecta la salud pública, sino fundamentalmente a la economía y al bienestar de la familia y de la sociedad. Este problema se ha ido agudizando con el tiempo, por dos causas principales: las dos grandes guerras, que han dejado saldos de millones de discapacitados y el desarrollo acelerado de la industrialización.

No podemos confiar en construir un país mejor sin mejorar a sus habitantes. El problema de la discapacidad representa, en último análisis, un problema de salud social.

Ningún país, y particularmente ninguno de los que realizan grandes esfuerzos para elevar el nivel de vida fomentando la educación, formación profesional, productividad, etc. puede permitirse el lujo de perder, debido a la invalidez, a sus trabaja-

dores calificados, en funciones o en ciernes, puesto que como recursos humanos son riqueza nacional que debe conservarse.

Esta fuerza de trabajo, o población económicamente activa, que produce y consume, significa el ingreso nacional. De nada servirían las riquezas naturales si no hubiera suficientes brazos para su explotación y aprovechamiento.

Ahora bien, cuanto más bajo es el índice de población productiva, en mayor proporción disminuye el ingreso nacional y se empobrece el país. Existe un alto índice de personas que nada producen y que viven a expensas de los demás, aun sin ser discapacitados. En México es mayor la proporción de gente improductiva, que gravita sobre un menor sector productivo.

En los países más desarrollados estas cifras se invierten, es decir, la fuerza de trabajo que contribuye al ingreso nacional, está en mayoría sobre las fuerzas improductivas.

Debe considerarse al discapacitado como parte de los habitantes del país, con derecho a las mismas facultades, privilegios, servicios y consideraciones que los demás, y también con las mismas responsabilidades. No se trata de ciudadanos de segunda clase. Además, emplear a los inválidos permite aumentar la producción general y reduce el número de personas económicamente improductivas.

* Residente Técnica en Medicina Física y Rehabilitación.

** Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

*** Adscrita al Departamento.

Correspondencia:

Gral. Bgda. José Luis Chávez Olvera.

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

Hospital Central Militar, Lomas de Sotelo, México. D.F. 11200.

Material y métodos

Se utiliza un cuestionario, adaptado del original utilizado en el CREE de Iztapalapa de acuerdo con las necesidades y características de los pacientes del presente estudio.

El estudio se realizó en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, en colaboración con las secciones de Terapia Física y de Terapia Ocupacional del Hospital Central Militar, del 1/o. de octubre de 1998 al 30 de abril de 1999 de acuerdo con el método transeccional descriptivo, con una muestra de 30 pacientes, los cuales fueron capturados en forma secuencial al estudio.

Resultados epidemiológicos

Distribución por sexo: 21 (70%) pacientes masculinos y 9 (30%) del sexo femenino, con una relación 2:1. La edad fue de 20 años a 39 años, con distribución por grupos, en 11 (37%) de 20 a 25 años, 13 (43%) de 25 a 30 años y 6 (20%) de más de 30 años.

El estado civil de los pacientes fue de 20 (67%) casados y 10 (33%) solteros, de los cuales los casados tienen una media de 3 hijos con una máxima de 4 y una mínima de 1 fueron 25 (83%) militares y 5 (17%) derechohabientes.

Las exigencias de trabajo a las que podrán tener acceso, requerían en la mayor parte de los casos de la posición de pie, giros del tronco, cargar cosas de peso medio y desplazamientos con prontitud, la agilidad motriz debería ser buena y tener una adecuada fuerza muscular.

En cuanto la ocupación laboral, sólo 4, (13%) tenían trabajo.

La distribución de diagnósticos fue: 6 (20%) parapléjicos, 2 (7%) cuadripléjicos, 7 (23%) con secuelas de accidente vascular cerebral (AVC) 5 (17%) amputados de miembro inferior, 2 (7%) amputados de miembro superior, 5 (17%) con lesión de nervios periféricos en miembros inferiores, 1 (3%) invidente, 1 (3%) con secuelas de Guillain-Barré y un 1 (3%) sordomudo.

Basándose en el cuestionario se observa que el nivel de escolaridad se encuentra con 3 (10%) analfabetas, 2 (7%) con la primaria concluida, 13 (47%) con la secundaria, 6 (20%) con bachillerato y 6 (20%) con estudios universitarios.

La discapacidad es un obstáculo para la contratación de un empleo.

En cuanto al tipo de empleo solicitado, la mayoría, es decir 26 pacientes (87%) buscaron trabajo relacionado con la computación, 3 (10%) con la carpintería y uno (3%) encuadernación.

El 100% concuerda con que una rehabilitación laboral es importante.

Sólo 4 pacientes al momento del estudio no tenían trabajo y se desempeñaban en el comercio, habiéndolo conseguido sin ayuda profesional. Los restantes 26, al no contar con ninguna ocupación, requieren una formal orientación al respecto.

Discusión

Aunque se ha progresado mucho en la comprensión de la filosofía y la práctica de la medicina de rehabilitación, se ha

puesto poco énfasis en la calidad de vida consecutiva a la discapacidad en cuanto a la rehabilitación laboral como parte del programa de rehabilitación global.

Desde tiempos antiguos se ha mantenido cierta preocupación por la rehabilitación laboral, tomando más auge en la Segunda Guerra Mundial, que dejó gran número de discapacitados, debilitando a los países, pues disminuyó la fuerza de trabajo y por lo tanto la economía del país, lo anterior es indicativo de que la rehabilitación laboral es un problema social y no sólo de salud.

Se obstaculiza en la mayoría de los casos a los discapacitados, ya que las empresas los ven más como un problema que como personas que desean producir y sentirse útiles. Pero no en todos los casos existe este problema, no se debe ser tan arbitrario ya que en México existen organismos interesados que van a los talleres protegidos y los contratan, con esto podemos cambiar la forma de pensar de los que aún no están de acuerdo, ya que cualquiera de nosotros puede verse en la misma situación a cualquier edad y en cualquier tiempo.

Se requiere de tiempo y gran esfuerzo, además de recursos humanos bien preparados, para implementar un servicio de rehabilitación laboral, ya que en México es difícil tomar una formación profesional básica para el personal involucrado e interesado.

Las personas discapacitadas pueden tener la capacidad suficiente para desempeñarse en un empleo como cualquier otro sin discapacidad. El presente estudio pretende mostrar, la necesidad de una rehabilitación laboral en el Hospital Central Militar, independientemente de que los pacientes; sean militares o derechohabientes, todos tienen derecho a recibirla.

Con esto el terapeuta físico, adquiere la obligación de orientar al respecto al paciente, ya que es él quien pasa mayor tiempo con aquél y por lo tanto tiene a su alcance la detección de las necesidades de cada uno.

El predominio del sexo masculino es obvio ya de acuerdo con la sociedad donde nos desenvolvemos el varón es quien provee en su mayoría el sustento de la familia y se encuentra más expuesto a lesiones y a accidentes.

Las edades fueron una mínima de 20 y máxima de 39, lo cual los mantiene dentro de las edades productivas, a quienes aún tienen un futuro que forjar.

El estado civil de los pacientes es en su mayoría, el de casados lo cual nos indica que son jefes de familia, y que por lo menos depende de ellos una persona o más.

El número de hijos tiene una media de tres hijos, por lo que se comprueba la dependencia económica de la familia.

Existe mayor número de militares que derechohabientes, lo cual es compatible con el tipo de pacientes que se presentan a recibir rehabilitación en el Hospital Central Militar.

El tiempo de tratamiento se encuentra entre 3 semanas y 6 meses, por lo que su estado en el momento de la encuesta se encontró estable; en cuanto a recuperación física, por lo que para el paciente, a partir de esto, todo es mejoría.

El ambiente de trabajo anterior a la discapacidad, era limpio y en buenas condiciones ambientales, por lo tanto, el taller de computación se adapta a estas condiciones anteriores.

Las exigencias de trabajo requerían un esfuerzo muscular completo, la mayor parte de las actividades era en posición de pie, con cambios de posición, agilidad de desplazamiento y habilidad manual, por lo que estos pacientes no podrán reincorporarse a su trabajo anterior.

La distribución diagnóstica nos refiere en mayor parte pacientes con un AVC seguidos de amputados y lesión de nervios periféricos, y en menor proporción, secuelas de Guillain-Barré, invidentes y sordomudos, todas ellas son discapacidades con difícil desempeño para la realización de un trabajo remunerado.

Las posibilidades de que vuelva a emplearse un paciente con invalidez son mayores en proporción directa con el nivel de estudios alcanzados antes de la invalidez. Lo mínimo que parece requerirse es tener acceso a un taller de computación, aunque idealmente los estudios universitarios superan todas las posibilidades.

En respuesta a si habían contactado con algún taller, en busca de ayuda, sólo tres lo hicieron, enterándose del asunto por vecinos, y 27 no sabían de su existencia. Lo cual nos indica la necesidad de orientación para todos estos pacientes desde el inicio de su rehabilitación física y psicológica, y prepararlos para su readaptación laboral en forma oportuna.

La respuesta de 29 pacientes fue que la discapacidad constituye un impedimento para la contratación de un empleo, lo cual es compatible con la bibliografía actual. A pesar de ello se sabe que existe, como ya se mencionó anteriormente, que existe potencial para su readaptación laboral.

Los 30 vieron como una posible formación para incrementar el aporte económico a sus familias, el implementar un servicio de rehabilitación laboral, lo cual habla a favor de que ya existe una motivación para contribuir al apoyo familiar y hacer una persona útil a la sociedad.

Los talleres más solicitados fueron el de computación con un 87%, seguidos por los de carpintería y encuadernación. Este aspecto está relacionado con la escolaridad, por tener la gran mayoría estudios de secundaria, además de ser más factible una actividad de esta naturaleza aunque requiriese gran esfuerzo físico.

El 100% concuerda en que la rehabilitación laboral es importante para ellos, lo cual es un argumento más para que se realicen esfuerzos para que existan los recursos humanos legales e institucionales para el establecimiento de un equipo de trabajo para la readaptación laboral de los discapacitados.

Referencias

1. Armando List. Invalidez y rehabilitación. Apuntes México.
2. Beeker CE. Key elements of the occupational history for the general physician. West J Med 1982.
3. Catherine AT. Terapia para enfermos incapacitados físicamente. Edit. Prensa médica mexicana México 1987.
4. Clasificación internacional uniforme de ocupaciones OIT Ginebra 1991.
5. Compendio de declaraciones sobre los derechos de las personas impedidas.
6. Desoille HJA. Medicina del trabajo. Barcelona 1986: 547-557.
7. Diccionario enciclopédico de educación especial/Santillana Vol I. 1986: Cap. III Bis.
8. E-mail: Elopez. Mtas. Es. Master en integración de personas con discapacidad.
9. Goldman RH, Peters JM. The occupational and environmental health history. Jama 1981.
10. Joseph la Dou Medicina laboral manual moderno México 1998: 1-48.
11. Keeton WP et al (editors). Torts prosser and keeton on 5th Ed. Westing co, 1984: 45-98.
12. La Dou J. Occupational health law a guide for industry Marcel dekker 1981: 67-98.
13. La rehabilitación profesional de los impedidos OIT conferencia internacional del trabajo. Ginebra 1981.
14. Ley de seguridad social para las fuerzas armadas mexicanas tomo IV EMADEM México 1998: 45-53.
15. Ley del seguro social y sus reglamentos 2a. ed. Mc Graw-Hill México 1997: 11-19.
16. Ley federal de los trabajadores al servicio del estado 3a. ed. Delma México 1998: 23-31.
17. Ley federal del trabajo 2a. Ed. McGraw-Hill México 1997: 45-49.
18. Morgan WK. Seaton a: occupational lung disease, 2ª. Ed. Saunders 1984: 67-71.
19. Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad ONU 1994.
20. Perez OR. Rehabilitación en medicina. Edit. Prensa médica 1-8.
21. Principios fundamentales de la readaptación profesional de los inválidos OIT Ginebra 1974.
22. Programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, los pines mayo 1995.
23. Publicaciones minusval sep-oct. 1998: (114).
24. Red Iberoamericana responsabilidad de los empresarios.
25. Rom WN. Environmental and occupational medicine. Little, Brown 1982.
26. Willi Momm y Adreas Anköning de la rehabilitación basada en la comunidad a los programas de integración comunitaria a los programas de integración. OIT Ginebra 1993.
27. Willi Momm. La rehabilitación laboral vista desde el discapacitado Ginebra OIT 1987: 56-65.
28. Willy Momm. Rehabilitación profesional de la OIT.
29. Zenz C (editor) occupational medicine principles and practicals applications, 2ª. Ed. Year Book 1988.