

La rehabilitación por medio del trabajo en América Latina*

María Eugenia Caicedo Concha**

Introducción

El título de este trabajo me sugiere la relación entre: la salud y el trabajo, entre la ocupación y el trabajo, como dos ejes temáticos atravesados por la situación de la América Latina e implicados de manera compleja en la búsqueda del desarrollo con equidad para lograr la equiparación de oportunidades -entendida como un derecho que nos permite a todos competir con base en nuestras habilidades y no apoyándonos en nuestras limitaciones- para considerarnos como miembros activos de nuestras comunidades. Ser uno más en una sociedad donde exista respeto por la diferencia.

La situación de América Latina

Quizá vale la pena comenzar por la situación de América Latina como un primer marco; un sistema cuyas variables no podemos controlar desde la rehabilitación pero que es indispensable considerar para comprender el impacto de las acciones en el medio competitivo y para trazar proyecciones acordes con esa realidad.

* Ponencia presentada en el VIII Congreso nacional y I Latinoamericano de terapia ocupacional.
Paipa, Colombia, agosto 1992

** Terapeuta Ocupacional U. del Rosario. Master Psicología Comunitaria P.U. Javeriana

En América Latina existe una diversidad importante de situaciones, pero también encontramos una cierta identidad histórica, cultural, de lengua y en cuanto a patrón de desarrollo, que nos permite reconocernos como un continente que en medio de sus contradicciones asumió de manera semejante la modernidad industrializada.

El patrón tradicional de desarrollo se sustentó en la venta de los recursos naturales y en el endeudamiento externo buscando un crecimiento económico que al aumentar la producción aumentara el consumo como medio que redistribuye los bienes, asentando así la democracia y marcando el ingreso de América Latina en la modernidad. Sin embargo, el modelo fracasó en el intento de compatibilizar el crecimiento con la equidad.

En el ámbito político-institucional, durante el decenio pasado, muchos países impulsaron proceso de transición hacia la democracia, se produjo una progresiva despolarización del debate político y económico y una creciente valorización de la negociación y de la concertación; en el aspecto interregional, las rivalidades están siendo sustituidas por esquemas de cooperación, mientras en la sociedad civil emergen nuevos movimientos y actores que han sentado las bases para establecer mayor equilibrio entre la iniciativa estatal y la privada.

En el aspecto económico, los países han expresado su voluntad de garantizar la pertenencia al mercado internacional basada en el comercio, pero a costa de una reducción en la remuneración de los sectores más modestos y de los servicios sociales.

En el decenio de 1980, conocido también como la década perdida, el mejoramiento en las condiciones sociales se frenó y aún retrocedió en algunos países, lo cual significó menor cobertura de la seguridad social, de la educación y del empleo. La pobreza y la malnutrición agudas, prevalecen en muchas regiones y las condiciones socioeconómicas se han deteriorado perceptiblemente; casi en la mitad de los países en desarrollo el PIB per cápita en 1988 era inferior al de 1980, creciendo además la brecha entre países desarrollados y países en desarrollo.

Este aumento de la inequidad en cuanto al acceso efectivo a bienes y servicios coincidió paradójicamente con una creciente difusión de los medios de comunicación social y su efecto inmediato consistió en acercar el imaginario colectivo de estos países al de los países desarrollados, con muy escasas posibilidades reales de alcanzarlo.

El proceso de democratización enfrenta entonces dos grandes desafíos: por una parte un distanciamiento creciente entre las aspiraciones de la gente y la realidad y por otra las nuevas demandas que plantea la inserción en el contexto internacional.

La década pasada deja como herencia una fuerte tensión desencadenada por el desequilibrio entre las aspiraciones y la reducción del poder de compra de los sectores de menores ingresos, sin olvidar los problemas que genera la reducción en la posibilidad de ingreso al sector formal de la economía, en cuanto a empleo se refiere.

La bajada en los salarios y la disminución en las oportunidades de empleo en el sector moderno contribuyó a acrecentar la oferta de mano de obra en el sector no estructurado; como consecuencia, el empleo en ese sector aumentó más rápidamente que en el sector estructurado durante la primera mitad de la década del 80. Por otra parte con la creciente inseguridad e instabilidad del empleo en el sector estructurado, la distinción entre el trabajo en uno u otro sector comenzó a desdibujarse, como por ejemplo ocurre con prácticas tales como la de conceder subcontratos a trabajadores independientes para reducir los costos fijos y los impuestos sobre la nómina de pagos. Hay además indicios de que el sector no estructurado posiblemente esté desempeñando un papel más amplio en la producción de sustitutos de las importaciones y aumentando otras formas de participación que le corresponden en el mercado, en comparación con el sector estructurado.

En lo referente a investigación y tecnología, sólo unos pocos países han desarrollado y mantenido una infraestructura para la investigación científica que les permita generar sus propios avances, lo cual hace que deban comprarla a los países desarrollados. Esto repercute obviamente en la educación y en la salud respecto al tipo de tecnología y el acceso que a ella tiene la población que los requiere en los países en desarrollo.

En este contexto se ubica un 10% de la población que por disminución en sus capacidades físicas, psicológicas o intelectuales compite en condiciones de inferioridad.

Ellos y sus familias se ven abocados a cumplir procesos de rehabilitación que resultan tanto más costosos en la medida en que viven en zonas aisladas o marginales y que podrían conducir a la rehabilitación social y productiva o a

la sola rehabilitación funcional dependiendo de la orientación de las medida y del grado de la limitación.

La Organización Panamericana de la Salud, nos habla dentro de ese grupo, de población severamente discapacitada, como aquella que estaría imposibilitada para trabajar; profesionalmente discapacitada, quienes pueden trabajar regularmente pero en condiciones diferentes a las que tenían antes de sufrir la lesión; y con limitaciones de trabajo secundarias permanentes, quienes pueden trabajar regularmente en jornada completa en la misma tarea pero con limitaciones cuantitativas y cualitativas.

Sería la población profesionalmente discapacitada y aquella con limitaciones de trabajo secundarias, quienes necesitarían servicios de Rehabilitación Profesional para alcanzar un empleo competitivo, en condiciones especiales o cooperativo ingresando directamente al proceso productivo; mientras requieren solamente independencia funcional los severamente discapacitados, liberando así la posibilidad productiva del miembro de la familia del cual dependen.

La Década de los Impedidos que está concluyendo y el Plan de Acción Mundial, así como la madurez que van logrando tanto las asociaciones de personas con limitaciones como las instituciones que prestan servicios, ha llevado a que en esta década se haya llamado la atención mundial hacia la búsqueda de igualdad de oportunidades, evitando la doble marginalidad y facilitando la integración de un grupo que de otra manera implica un gasto social. También en América Latina el impacto se ha sentido en un manejo más responsable de la imagen de la persona con limitaciones, un mayor interés de los gobiernos por el problema, mayor número de personas rehabilitadas implicadas en la búsqueda de soluciones y en programas cada vez mas cercanos a las comunidades. Corresponde ahora consolidar estos logros y avanzar en la consecución de nuevas alternativas.

Contrario a lo que pareciera en una primera mirada respecto a que con tasas bajas de empleo es innecesario incluir el sector de los discapacitados en la política laboral, es tanto un derecho reconocido -incluso en la legislación de muchos países como Colombia,- como la utilización efectiva de una inversión social. Los fondos gastados en los programas de Rehabilitación Profesional pueden ser recuperados con un incremento en la producción en el aspecto económico y en mejora de las condiciones de vida de un sector deprimido, aspectos fundamentales en nuestros países cuando el reto es lograr desarrollo con equidad.

Hacia el futuro, las empresas necesitan aumentar su flexibilidad para adaptarse a condiciones cambiantes del mercado y habrá una mayor movilidad y reasignación de la mano de obra, para evitar que el mercado de trabajo se constituya en un obstáculo en la transformación productiva y las personas rehabilitadas deben estar convenientemente preparadas para ello.

En este período de transición la urgencia de proporcionar empleo e ingresos a los grupos más afectados, ha generado programas de intermediación financiera para la promoción de proyectos sociales, proyectos de utilización intensiva de mano de obra, microempresas, autoempleo y cooperativas.

Este comportamiento previsto para el empleo y la situación socioeconómica global, debe ser tenido en cuenta para que los programas de Rehabilitación Profesional sean efectivos garantizando una preparación que permita competir por las oportunidades disponibles.

El trabajo y la salud

Si miramos el trabajo en el contexto de salud entendida como el máximo bienestar posible que puede lograr una persona, es innegable el papel que juega como un factor fundamental en la satisfacción de necesidades materiales, psicológicas, sociales, y de autorrealización en una persona adulta y por tanto un aspecto indispensable para mantener y recuperar la salud. Toda persona pretende un trabajo que le permita satisfacer sus necesidades de autosubsistencia económica, sentir que es útil, que contribuye al bienestar de la comunidad de acuerdo con sus capacidades, que es reconocida, que logra un estatus en su grupo de pertenencia y que cuenta con la posibilidad de promoción y progreso en su área de especialidad.

En sentido inverso, cuando por alguna razón no puede ejercerse el rol de trabajador, la salud se afecta en dos aspectos: en lo funcional disminuye la habilidad por falta de ejercicio, lo cual se refleja en el rendimiento y en lo psicológico presenta reacciones depresivas y de falta de autoconfianza.

El trabajo es universalmente considerado de importancia vital pues proporciona a las personas sentido de identidad y una ubicación en la sociedad, es un importante factor en la integración social, en las relaciones inter perso-

nales y como elemento organizador de la vida diaria, por lo cual la Rehabilitación Profesional resulta fundamental más teniendo en cuenta que en un mercado de trabajo restringido la competencia es reñida y por lo tanto el desempeño de la persona, a pesar de su discapacidad, debe ser óptimo.

Cada vez se observa además como adquieren preponderancia medidas que permitan ubicar a las personas en empleos más acordes con sus características. Se extreman las medidas de seguridad para evitar los riesgos de accidente, se estudian las enfermedades de trabajo, se analiza el ambiente organizacional y tienden a reubicarse personas que han sufrido un accidente de trabajo, factores todos que nos permiten identificar el reconocimiento de la comunidad de la relación entre la salud y el trabajo.

Rehabilitación profesional

La Rehabilitación Profesional es parte del proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios, especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva para permitir que la persona con limitaciones obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo. Con esto, señala la OIT, se pretende que estas personas disfruten de igualdad de oportunidades en el acceso, la conservación y la promoción en un empleo que en lo posible corresponda a su elección y a sus aptitudes individuales.

La necesidad de complementar la Rehabilitación Funcional con la Profesional la han sentido también las Instituciones de rehabilitación y podría verse reflejada en el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional GLARP, como organismo que las aglutina. De 10 instituciones con las cuales se constituyó en 1977, eran 25 en 1986 y en la actualidad son 85 con tendencia a incrementarse. Son las necesidades de la población y la inquietud de los rehabilitadores los factores que han contribuido al aumento del interés por este tipo de medidas, que para ser aplicadas en nuestro contexto fue necesario adaptar y nos obliga a explotar estrategias propias de aplicación.

Mirado el proceso a su interior, se requiere de una **evaluación** de las características de la persona y de un análisis de las ocupaciones para establecer una correspondencia entre las aptitudes de la persona y las exigencias del trabajo, tarea que entraña la recopilación y el análisis de los datos personales

y de las demandas laborales en aspectos físico, psicológico, organizacional, social, educativo y profesional. Hasta el momento en América Latina este es un proceso básicamente institucionalizado, con una información más completa del trabajador que del trabajo, muchas veces dirigido hacia la selección para los talleres institucionales y en algunos casos todavía a cargo del terapeuta ocupacional exclusivamente.

La orientación, como consecuencia directa del proceso anterior, proporciona asesoramiento sobre las oportunidades de educación, de capacitación y de empleo adecuadas y realistas existentes en el mercado de trabajo.

Entre las modalidades utilizadas en las instituciones de Rehabilitación Profesional en América Latina, para cumplir estos procesos se destacan:

La evaluación integral simplificada cuando es un equipo básico el encargado de ejecutarla y se interconsultan los demás profesionales cuando es conveniente, con lo cual cumplen sobre todo funciones de preselección. **La evaluación multiprofesional** cuando todo el equipo interviene y **la evaluación prevocacional** referida a pruebas de multitaller. En la actualidad 3 países del área están comprometidos en el desarrollo de un modelo de evaluación más flexible que permita comparar factores del análisis ocupacional con los requisitos del trabajador para ser aplicado en una variedad mas amplia de trabajos.

La preparación para el trabajo como otra fase fundamental, abarca los procesos de **adaptación** y de **formación**. El desarrollo de los factores personales que pueden aumentar las posibilidades de empleo, los hábitos de trabajo, la resistencia física y emocional, la habilidad para mantener buenas relaciones interpersonales que se traducen en una adecuada adaptación al trabajo.

Las modalidades de adaptación utilizadas se restringen casi siempre al desarrollo de hábitos laborales en los talleres institucionales mientras realizan otros procesos; la evaluación, o la capacitación bien sea en la institución o en talleres de la comunidad. En algunos casos estos programas se refuerzan con programas de habilidades sociales y de adaptación al medio familiar.

En la preparación para el trabajo se incluye también la formación profesional teniendo en cuenta las capacidades, las aptitudes y los intereses de las personas, compatibilizándolas con la situación actual del mercado de trabajo.

jo. En América Latina se utiliza para esa fase la *capacitación tradicional* en los talleres de las instituciones; la *capacitación por producción* cuando los subcontratos de las empresas son la base para el aprendizaje; la *capacitación en centros de formación profesional regular* de los países que tiene como ventaja ofrecer certificación; en *centros de educación no formal o en talleres de la comunidad* como aprendices. Vale la pena destacar que en América Latina, han sido los programas de capacitación los primeros en desinstitucionalizarse.

En lo que respecta a la **colocación**, las técnicas de colocación selectiva pueden ser muy eficaces para ayudar a la persona a encontrar un empleo adecuado a su experiencia y a sus aspiraciones. Este servicio puede proporcionarse como parte del programa de rehabilitación y cuando los rehabilitadores realizan un perfil completo y compatible de la persona rehabilitada, ello permite incluirla en los servicios de colocación regulares del país, situación que es recomendable.

En América Latina se utilizan más frecuentemente los *servicios especializados de colocación* de las instituciones basados en un solo profesional y generalmente operan de manera casuística. Algunas veces se realiza *reintegro progresivo* al mismo puesto de trabajo con o sin adaptaciones, *reubicación* dentro de la misma empresa o en otra de naturaleza semejante y se está promoviendo la conveniencia de acudir a los servicios de colocación regulares.

Las alternativas de ubicación utilizadas por estos servicios abarcan la localización de vacantes en trabajos competitivos o en condiciones especiales, la creación de puestos de trabajo independientes o en empresas asociativas de diversa índole.

Cuando la persona no puede ingresar al mercado de productos y servicios, se ubica en el medio familiar bien sea contribuyendo con actividades propias del hogar o de independencia personal liberando así la capacidad productiva de quien la cuidaba. Para estas opciones de ubicación en el hogar no se requiere de una Rehabilitación Profesional.

En la actualidad el promedio de tiempo del seguimiento es de seis meses con una periodicidad que va disminuyendo en la medida en que la persona logra un mejor nivel de adaptación y desempeño.

Vale la pena destacar que existe en este momento una clara tendencia a desinstitucionalizar los programas. La baja cobertura, la preparación de mano de obra en actividades no competitivas, la decontextualización de las instituciones cerradas respecto a su marco económico y social, los costos de los programas institucionalizados, la desadaptación de los egresados y los resultados no siempre satisfactorios obtenidos, son algunas de las razones que han propiciado la desinstitucionalización dentro de una tendencia global de hacer a las comunidades partícipes de sus propias soluciones.

Como se anotaba, los programas específicos de Rehabilitación Profesional que se han desinstitucionalizado en mayor medida han sido los de capacitación, favoreciendo indirectamente la colocación al permitir a la comunidad confrontar las habilidades de la persona que se capacita.

En general los programas desinstitucionalizados buscan brindar servicios más integrales de rehabilitación, favorecer la prevención y lograr una integración permanente de los discapacitados en sus comunidades. Cuando previa a la iniciación de los programas de comunidad, sus promotores realizan fuertes campañas de sensibilización y se presta asesoría a quienes van a ser responsables directos de ejecutar las acciones de rehabilitación, se logra el respaldo de las comunidades, como lo confirman diversas experiencias.

Distinguir entre recursos existentes y disponibles contribuye a determinar la naturaleza de las acciones que se emprendan.

La ocupación y el trabajo

Por último, también hay que considerar la relación entre la ocupación y el trabajo. Las actividades del hombre se orientan fundamentalmente hacia la autoconservación, hacia el juego o hacia el trabajo y dependiendo de la etapa vital adquieren preponderancia y valor individual y social porque el trabajo es sobre todo una actividad socialmente significativa. Así en las primeras etapas, los aprendizajes fundamentales se relacionan con la autoconservación, en la infancia la exploración a través del juego permite el descubrimiento del mundo y de la propia relación con ese entorno, mientras en la edad adulta el trabajo es la actividad central.

Observado desde la óptica del terapeuta ocupacional, la ocupación hace una relación compleja con la realidad humana mucho más allá del desarrollo

de competencias aisladas y así el trabajo adquiere una dimensión distinta de la aplicación de unas destrezas sobre un objeto determinado que le facilita llenar necesidades materiales.

Cubre aspectos biológicos cuando pone en acción una serie de destrezas, al mismo tiempo estimula aspectos psicológicos e intelectuales y lo pone en contacto con otros en una acción con sentido.

El trabajo satisface en las personas necesidades complejas: materiales, psicológicas, sociales y de trascendencia y pone en juego de manera integrada sus habilidades y destrezas para transformar el ambiente en beneficio propio y de su entorno, es decir, le permite a la persona ser productiva. Aunque en muchas oportunidades el empleo no satisface todas las expectativas que debería cumplir idealmente, sigue siendo fundamental para el adulto.

El trabajo es entonces una actividad esencialmente social, facilita materializar un proyecto de vida, no es estrictamente manipulatoria en la medida en que produce mediaciones con otros y permite crear formas culturales e históricas.

Representa un elemento clave en los procesos de formación, cohesión y socialización; contribuye a la explicación de las relaciones entre los grupos y entre las personas que los conforman; origina y mantiene numerosas organizaciones intermedias dentro del tejido social y por último es fundamental en la explicación de los fenómenos de estratificación y movilidad sociales.

Para el terapeuta ocupacional de nuestros países subsiste el compromiso global de estudiar la actividad humana en todos sus aspectos, incluido el productivo y dentro de éste al trabajo humano consciente que incluye imágenes, finalidades, construcción y proyección: una acción sobre la naturaleza, que la transforma de acuerdo con sus necesidades.

Pero además no puede desconocer el contexto y su significado, tiene un compromiso con su técnica de intervención pero no es ahistórico. La posibilidad de hablar de América Latina no se refiere solamente a la dominación que se originó en la Conquista, sino a intereses, necesidades, discontinuidades, exigencias políticas y culturales y las intervenciones que se realizan transformando estas realidades, es decir a la acción del hombre en el trabajo para modificar el entorno y constituir con él una realidad viva e integradora.

El trabajo es un medio para hacer rehabilitación y también para producir progreso, cultura y ubicación social; una mediación en la relación del hombre con su ambiente y por eso el terapeuta ocupacional debería convencerse que su compromiso va más allá del desarrollo de unas destrezas aisladas. En nuestros países donde se observa cada vez más la tendencia de los gobiernos a celebrar alianzas con grupos sociales de base que presionan su participación, es decir ser tenidos en cuenta en la toma de decisiones, es indispensable que los grupos de personas con limitaciones se integren cada vez más en la sociedad para que sus necesidades se incluyan dentro de estas decisiones y este aspecto forma parte del compromiso personal y ético que establece el terapeuta ocupacional con los adultos a quienes busca rehabilitar a través del trabajo.

Bibliografía

1. ACERO M., Manual Básico en Rehabilitación Profesional. GLARP, 1991.
2. ACERO, M., Caicedo M.E., Seminario Modelos en Rehabilitación Profesional. GLARP, 1990.
3. ATED. ¿Empleo protegido?. Notas sobre la situación en España en Cuadernos ATED No. 10, Fundesco, julio-agosto 1992.
4. BANCO MUNDIAL. Informe sobre el desarrollo mundial, 1991. Banco Mundial, Washington, 1991.
5. BARBERO, Jesús M. De los medios a las mediaciones. Ed. G. Gili, México 1987.
6. BRUCE, M.A., Borg B., Frames of reference in Psichosocial Occupational Therapy Stock incorporated, New Jersey 1987.
7. CAICEDO, M.E. Informe sobre curso de Rehabilitación Profesional con Comunidad (sin publicar), 1992.
8. GLARP, Plan de desarrollo 1990-1993-GLARP, Bogotá, 1990.
9. GONZALEZ, E. y otros. Formulación y evaluación económica de servicios de rehabilitación en Colombia (sin publicar). 1990. .

10. GOULET, D. La participación: para un desarrollo equitativo. En rev. Trabajo y sociedad. Instituto Internacional de Estudios Laborales. Ginebra, 1989.
11. HAMMERMAN, S., Maikowski S. Economía y Minusvalía. Madrid, INSERSO, 1982.
12. OIT. La Rehabilitación Profesional y la reintegración social de farmacodependientes. OIT, Ginebra, 1983.
13. OIT. Normas internacionales del trabajo sobre Rehabilitación Profesional. OIT, Ginebra, 1989.
14. ONU. Informe sobre la situación social en el mundo. Nueva York, 1989.
15. PREALC. Empleo y Equidad, el objetivo de los 90. OIT, Chile, 1991.
16. REED, K. Sanderson, S. Concepts of Occupational Therapy Williams, Wilkins, Baltimore, 1981.

