



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“Estudio acerca de las Repercusiones en la Calidad de Vida, de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, dictaminados con pensión de Invalidez Parcial, Invalidez Total y Gran Invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR A:
TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL Y
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

DOCENTE GUÍA:

SRA. MARTA BUSTOS DÍAZ

AUTORAS:

SRTA. ANDREA SÁNCHEZ FOUCHER.

SRTA. PAULINA VALDÉS CISTERNA.

NOVIEMBRE DE 2006 – VALPARAÍSO

ÍNDICE

	Página
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I: Informe Institucional	18
Presentación.....	19
1.- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la institución... 20	20
2.- Antecedentes Históricos.....	20
3.- Cobertura.....	24
4.- Organigrama y ubicación en la estructura del ministerio.....	25
5.- Principales autoridades.....	26
6.- Definiciones estratégicas.....	27
6.1.- Misión Institucional.....	27
6.2.- Objetivos Estratégicos.....	27
6.3.- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos....	29
6.4.- Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios.....	30
6.5.- Productos Estratégicos vinculado a Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios.....	31
7.- Programas y talleres del Instituto de Normalización Previsional.....	32
CAPÍTULO II: Marco de Referencia	37
Presentación.....	38
1.- Antecedentes sobre Seguridad Social.....	38
2.- Principios de la Seguridad Social.....	40
3.- Ramas de la Seguridad Social.....	41
4.- El hombre y el trabajo.....	42
5.- Antecedentes generales de los Accidentes de Trabajo en Chile.....	45
6.- Teoría que sustenta la Ley de Accidentes de Trabajo.....	48
7.- Ley N° 16.744, sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.....	52

7.1.- Personas protegidas por la Ley N° 16.744.....	53
7.2.- Procedimiento y recursos.....	54
7.3.- Administración del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.....	54
7.4.- Prestaciones médicas.....	56
7.5.- Prestaciones por incapacidad temporal.....	56
7.6.- Prestaciones por invalidez.....	57
7.7.- Evaluación, Reevaluación y Revisión de Incapacidades.....	58
8.- Causa de los Accidentes de Trabajo.....	59
9.- Costos de los Accidentes de Trabajo.....	60
10.- Concepto de invalidez.....	61
11.- Consecuencias y cambios producto de la incapacidad.....	63
12.- Calidad de Vida.....	69
13.- La familia.....	76
14.- La familia como sistema.....	78
14.1.- Tensión familiar.....	81
14.2.- Crisis que afectan a la familia.....	82
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	83
Presentación.....	84
1.- Planteamiento del problema.....	85
2.- Fundamentación del estudio.....	86
3.- Objetivos de Investigación.....	90
3.1.- Objetivo General.....	90
3.2.- Objetivo Específico.....	90
4.- Preguntas significativas.....	90
5.- Tipo de investigación.....	91
6.- Delimitación del estudio.....	91
7.- Universo.....	92
8.- Criterios de selección de la muestra.....	92
9.- Unidad de análisis o muestra.....	93
10.- Técnica de recolección de datos e información.....	94

11.- Plan de análisis de la información.....	98
12.- Operacionalización.....	101
CAPÍTULO IV: Hallazgos y Resultados.....	109
Presentación.....	110
I.- Procesamiento, análisis e interpretación de los datos cuantitativos...111	
1.- Antecedentes Sociodemográficos del Accidentado de Trabajo.....	111
2.- Antecedentes del Accidente de Trabajo.....	117
3.- Alteración en el Sistema Familiar del Trabajador.....	123
4.- Alteración de la Situación Laboral del Trabajador.....	125
5.- Alteración de la Situación Económica del Trabajador.....	132
6.- Alteración de Estado de Salud del Trabajador.....	135
7.- Alteración en el Ámbito Social del Trabajador.....	144
8.- Alteración en el Ámbito Personal del Trabajador.....	145
II.- Procesamiento, análisis e interpretación de los datos cualitativos...153	
1.- Percepción del Estado de Salud.....	153
2.- Percepción del Aporte de la Rehabilitación.....	154
3.- Percepción de la Situación Económica.....	155
4.- Percepción de la Situación Laboral.....	157
5.- Conocimiento de la Ley de Accidente del Trabajo.....	158
6.- Repercusiones en el Sistema Familiar.....	160
7.- Repercusiones en el Sub-Sistema Conyugal.....	162
8.- El Primer Sentimiento luego del Diagnostico.....	163
9.- Lo más Difícil del Proceso.....	164
10.- Repercusiones en la Relación con los Amigos y Compañeros de Trabajo.....	166
11.- Repercusiones en el Ámbito Psicológico.....	167
12.- Descripción de la Experiencia.....	169
13.- Temores Respecto al Futuro.....	169

14.- Principal Necesidad Actual.....	170
15.- Proyecciones Frustradas.....	170
16.- Percepción de la Felicidad.....	171
17.- Percepción del Apoyo del INP	172
18.- Talleres Propuestos para INP.....	173
19.- Lo más Afectado de la Calidad de Vida.....	174

CAPÍTULO V: Planificación y Gestión.....183

Presentación.....	184
-------------------	-----

1.- Planteamiento del Problema.	185
2.- Estrategias de Planificación.	185
3.- Análisis de la Situación.....	186
4.- Árbol de Problemas.....	191
5.- Árbol de Objetivos.....	192
6.- Matriz Marco Lógico.....	193
7.- Cronograma de la Planificación.....	201
8.- Criterios de Evaluación.....	203
9.- Ejecución de Gestiones.....	204

CAPÍTULO VI: Propuesta Institucional.....210

Presentación.....	211
-------------------	-----

1.- Antecedentes Generales de la Institución.....	212
2.- Antecedentes Generales del Proyecto.....	212
3.- Antecedentes y Justificación del Proyecto.....	213
4.- Productos del Proyecto.....	218
- Producto N° 1; Reinserción Familiar.....	218
- Producto N° 2; Reinserción Laboral.....	221
- Producto N° 3; Reinserción Social.....	224
- Producto N° 4; Seguimiento Psicosocial.....	225
- Producto N° 5; Realización de Estudios Psicosociales.....	226
5.- Recursos.....	227

CAPÍTULO VII: Evaluación.....	228
Presentación.....	229
1.- Modelo de Evaluación CIPP.....	230
2.- Evaluación CIPP.....	231
- Contexto.....	231
- Insumos.....	237
- Procesos.....	241
- Productos.....	243
3.- Evaluación de Asignatura.....	248
- Evaluación de la Institución.....	248
- Evaluación de la Supervisión Institucional.....	250
- Evaluación de la Supervisión Académica.....	251
- Auto-evaluación Profesional.....	253
- Evaluación de la temática a intervenir desde Trabajo Social...	256
 CONCLUSIONES Y APORTES FINALES.....	 258
 BIBLIOGRAFÍA.....	 264
 ANEXOS.....	 272

INDICE GRÁFICOS, CUADROS Y FIGURAS

➤ **GRÁFICOS:**

1.- Antecedentes Sociodemográficos del Accidentado de Trabajo:

Gráfico N° 1.1.- Rango de edad de los trabajadores accidentados, con consecuencia de invalidez.111

Gráfico N° 1.2.- Estado civil del trabajador, antes y después del accidente de trabajo.....112

Gráfico N° 1.3.- Nivel de escolaridad de los trabajadores pensionados por invalidez.113

Gráfico N° 1.4.- Tipo de vivienda antes y después del trabajador pensionado a causa del accidente de trabajo.114

Gráfico N° 1.5.- Tenencia de la vivienda del pensionado por invalidez a causa del accidente de trabajo.....115

2.- Antecedentes del Accidente de Trabajo:

Gráfico N° 2.1.- Mes en que ocurrieron los accidentes de trabajo...117

Gráfico N° 2.2.- Clasificación del tipo de accidente, según trabajo o trayecto.....118

Gráfico N° 2.3.- Causa del accidente de trabajo.....119

Gráfico N° 2.4.- Tipo de invalidez, dictaminada por el COMPIN..120

Gráfico N° 2.5.- Conocimiento de la Ley N° 16.744.....121

Gráfico N° 2.6.- Medio por el cual el trabajador conoció la Ley N° 16.744.122

3.- Alteración en el Sistema Familiar del Trabajador:

Gráfico N° 3.1.- Composición familiar antes y después, del pensionado por invalidez, por causa del accidente.....123

Gráfico N° 3.2.- Como se vio afectada la relación con la familia después del accidente.124

4.- Alteración de la Situación Laboral del Trabajador:

Gráfico N° 4.1.- Antigüedad en el lugar de trabajo, antes de ocurrido el accidente.....125

Gráfico N° 4.2.- Variación de la ocupación laboral del trabajador, antes – después del accidente.....126

Gráfico N° 4.3.- Reingreso a la empresa de los trabajadores accidentados con consecuencia de invalidez y aportes de la empresa hacia éste.127

Gráfico N° 4.4.- Ayuda que recibió el trabajador de parte de la empresa después del accidente.128

Gráfico N° 4.5.- Número de trabajadores que accedieron al proceso reeducación laboral.....129

Gráfico N° 4.6.- Tipo de reeducación que recibieron los accidentados.....130

Gráfico N° 4.7.- En que medida se vio afectada la situación laboral del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....131

5.- Alteración de la Situación Económica del Trabajador:

Gráfico N° 5.1.- Ingresos económicos que percibe el trabajador accidentado con consecuencias de invalidez, antes y después de ocurrido el siniestro.....132

Gráfico N° 5.2.- Gastos que no alcanza a cubrir la pensión de invalidez, para el trabajador accidentado.....133

Gráfico N° 5.3.- En que medida se vio afectada la situación económica del trabajador accidentado, con consecuencias de invalidez.....134

6.- Alteración de Estado de Salud del Trabajador:

Gráfico N° 6.1.- 1ª y 2ª Atención médica del trabajador, una vez ocurrido el accidente.....135

Gráfico N° 6.2.- Tiempo de hospitalización, del pensionado por invalidez, después del accidente.....137

Gráfico N° 6.3.- Causas de reingresos hospitalarios del trabajador al centro de atención médica.138

Gráfico N° 6.4.- Tiempo de rehabilitación de los trabajadores accidentados, con consecuencias de invalidez.....140

Gráfico N° 6.5.- Evaluación del trabajador, frente al aporte del proceso de rehabilitación a su estado de salud.....141

Gráfico N° 6.6.- Requerimiento de prótesis de los trabajadores accidentados con consecuencia de invalidez.....142

Gráfico N° 6.7.- En que medida se vio afectado el bienestar físico del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....143

7.- Alteración en el Ámbito Social del Trabajador:

Gráfico N° 7.1.- Apoyo de la comunidad hacia el trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....144

8.- Alteración en el Ámbito Personal del Trabajador:

Gráfico N° 8.1.- Percepción del grado de incapacidad, del trabajador que sufre un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez...145

Gráfico N° 8.2.- En que medida se vio afectado el estado de ánimo y bienestar emocional del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....146

Gráfico N° 8.3.- En que medida incidió el accidente en el bienestar emocional del trabajador.....147

Gráfico N° 8.4.- En que medida se vio afectada el autoestima del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....148

Gráfico N° 8.5.- En que medida se vio afectada la sexualidad del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....149

Gráfico N° 8.6.- En que medida se vieron afectadas las proyecciones personales del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.....150

Gráfico N° 8.7.- Percepción del cambio de vida producto del accidente de trabajo.151

Gráfico N° 8.8.- Aceptación del trabajador frente a su nueva condición.	152
---	-----

➤ **CUADROS:**

- Cuadro N° 1: Productos estratégicos, vinculados a objetivos estratégicos.	29
- Cuadro N° 2: Productos Estratégicos, vinculados al cliente/beneficiario/usuario.	31
- Cuadro N° 3: Resumen de Objetivos y Técnicas utilizadas en el estudio.	100
- Cuadro N° 4: Cuadro Resumen Resultados y Hallazgos....	176
- Cuadro N° 5: Análisis Grupos de Interés.....	186

➤ **FIGURAS:**

- Figura N° 1: El Hombre y el Trabajo.....	45
- Figura N° 2: Clasificación de los tipos de invalidez.....	58
- Figura N° 3: Perspectiva Psicológica de la Calidad de Vida.....	71
- Figura N° 4: Calidad de Vida, desde la Subjetividad.....	75
- Figura N° 5: Interacción Individuo-Familia-Ambiente.....	80
- Figura N° 6: Efectos Sistémico de las repercusiones en la calidad de vida del trabajador.....	182

TÍTULO DE SEMINARIO DE TÍTULO	<i>“Estudio acerca de las Repercusiones en la Calidad de Vida, de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, dictaminados con pensión de Invalidez Parcial, Invalidez Total y Gran Invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”</i>
INSTITUCIÓN PATROCINANTE	Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo
PROFESORA GUIA	Sra. Marta Bustos Díaz
SUPERVISOR INSTITUCIONAL	Dr. Héctor Casanova Sepúlveda.
EQUIPO SEMINARIO DE TÍTULO	Srta. Andrea Sánchez Foucher Srta. Paulina Valdés Cisterna
AÑO ACADÉMICO	2006.

PRESENTACIÓN

La presente experiencia de Seminario de Título, se inserta en el contexto de los trabajadores que sufrieron un accidente de trabajo y a consecuencia de éste, actualmente se encuentran pensionados por invalidez, siendo el Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, el encargado de entregar los servicios médicos a estos casos durante su proceso de recuperación - rehabilitación y de cancelar posteriormente, las pensiones correspondientes a cada tipo de invalidez. En este escenario las alumnas se plantearon como objetivo de investigación conocer las repercusiones en la calidad de vida de éstos sujetos, producto de la situación descrita.

A partir de este estudio se recopilieron importantes resultados y hallazgos, que dieron razón a la segunda etapa metodológica, la cual tuvo por objetivo elaborar una propuesta de mejora a la institución respecto a los servicios prestados a sus beneficiarios. En esta lógica se propone la creación de una Oficina de Reinserción Psicosocial, que se ocupe de contribuir a reinsertar a estos casos en los tres ámbitos fundamentales de la vida humana que se ven alterados, producto de las consecuencias del accidente de trabajo; el ámbito familiar, ámbito laboral y el ámbito social.

1.- REFERENTES CONCEPTUALES:

Los referentes conceptuales de este estudio tienen relación principalmente con; Seguridad Social, Antecedentes generales de los Accidentes de Trabajo (estadísticas nacionales), Causas de los Accidentes de Trabajo, Teoría que sustenta la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley N° 16.744 sobre “Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” (personas protegidas por la Ley, procedimientos y recursos, administración del seguro de accidente, prestación médicas, prestaciones por incapacidad temporal, prestaciones por invalidez, evaluación, reevaluación y revisión de incapacidades), Concepto de Invalidez, Consecuencias y cambios producto de la incapacidad, Calidad de Vida, Familia como sistema (tensión familiar, crisis que afectan a la familia, composición y funciones).

2.- DISEÑO METODOLÓGICO:

- Objetivo de Investigación:

“Conocer las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”.

- **Enfoque de Investigación:** La investigación se inscribe y define como un enfoque cuantitativo – cualitativo.
- **Técnicas de Recolección de Información:** Los datos de carácter cuantitativo se obtienen a través de una encuesta semi-estructurada y a la vez los datos cualitativos se obtuvieron a partir de entrevistas en profundidad.
- **Análisis de la Información:** Los datos obtenidos a través del cuestionario, fueron analizados a través de gráficos, mientras que los datos extraídos mediante las entrevistas fueron analizados a través del análisis de contenido.

3.- RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN:

A partir del estudio elaborado durante la primera etapa del proceso de Seminario de Título se identifican los siguientes resultados y hallazgos, los cuales se relacionan directamente con los principales ámbitos de la calidad de vida que se vieron afectados producto del Accidente de Trabajo.

- *En Relación al Ámbito Familiar;* el grupo familiar del accidentado es el principal afectado indirecto (víctima secundaria) de las repercusiones, tales como; disminución del estado de salud, pérdida del empleo, alteraciones del estado de ánimo, disminución de los ingresos, entre otros, que afectan la calidad de vida del trabajador a causa del accidente.
- *En Relación al Ámbito Laboral;* de acuerdo a la percepción de los sujetos de la muestra, se identifica que la pérdida del empleo es el primer eslabón detonante de la cadena de repercusiones negativas que confluyen en la disminución de su calidad de vida, ya que al perder el empleo, se disminuyen los ingresos, se disminuyen las posibilidades de adquisición de bienes y servicios, surge el

sobreendeudamiento, se ven frustradas las proyecciones familiares, entre otros. Situaciones que decantan en la disminución del autoestima y del bienestar emocional del afectado, efectos que se agravan cuando el trabajador, intenta reingresar al mundo laboral y producto de su invalidez es discriminado.

- *En Relación al Ámbito Social;* la mayoría de los casos después de un tiempo del accidente tienden al aislamiento social, debido a las consecuencias físicas, como psicológicas provocadas por el siniestro, lo cual se agrava al constatar que estos no cuentan con redes sociales formales y en muchos casos informales, que los apoyen en diversos ámbitos, contribuyendo a facilitar el proceso de readaptación a su nueva condición.

4.- PROPUESTA INSTITUCIONAL:

“Creación de una Oficina de Reinserción Psicosocial”, destinada a intervenir la problemática del accidentado de trabajo.

El objetivo de la “Oficina de Reinserción Psicosocial”, es reinsertar a los trabajadores que se ven afectados por un Accidente de Trabajo en tres ámbitos fundamentales: el ámbito familiar, el ámbito laboral y el ámbito social.

5.- CONCLUSIONES:

A través de la investigación realizada durante el proceso de Seminario de Título, las alumnas se percataron de ciertos vacíos en la implementación de la Ley N° 16.744, que tiene relación con hacer efectivos todos los beneficios del Seguro contra Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, especialmente en lo relacionado al proceso de reeducación profesional.

Por otro lado consideraron que hay ciertos aspectos fundamentales que debiesen ser abordados por el INP Sector Activo, como administrador del seguro, en lo respecta a reinsertar de manera efectiva al trabajador pensionado por invalidez, en a lo menos uno de los tres ámbitos esenciales para el ser humano; ámbito familiar, ámbito laboral y ámbito social. En base a lo descrito, las alumnas diseñaron y presentaron a la institución una propuesta de mejora de los servicios que abarcará los puntos nombrados anteriormente, proyecto que tiene por objetivo la “Creación de una Oficina de Reinserción Psicosocial”, que intervenga frente a las necesidades de éste grupo vulnerable, proyecto que fue evaluado positivamente por la institución y que actualmente se encuentra en vías de implementación.

Finalmente se considera que el Seminario de Título aportó a la temática como a la institución, desde Trabajo Social, al sistematizar y dar a conocer la realidad del accidentado y al haber propuesto nuevas estrategias de intervención en la problemática.

INTRODUCCIÓN

El presente documento, se enmarca dentro de la asignatura de Seminario de Título, realizado durante el período de Marzo a Noviembre del presente año, por el equipo de Seminaristas, integrado por las alumnas, Srta. Andrea Sánchez Foucher y la Srta. Paulina Valdés Cisterna, de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

Cabe destacar que el contexto institucional dentro del cual se llevó a cabo el Seminario de Título fue en el Instituto de Normalización Previsional (INP), específicamente en el Sector Activo, donde el tema investigado fue el siguiente: *“Estudio acerca de las Repercusiones en la Calidad de Vida, de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, dictaminados con pensión de Invalidez Parcial, Invalidez Total y Gran Invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”*

La persona encargada de guiar y supervisar el proceso académico del Seminario de Título estuvo a cargo de la Sra. Marta Bustos Díaz, Asistente Social, Directora y Docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Respecto a la supervisión institucional, ésta estuvo a cargo del Dr. Héctor Casanova Sepúlveda, Gerente de Prestaciones Médicas del Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo.

El presente documento se estructura de la siguiente forma:

En el *Primer Capítulo*, se presenta el **Contexto Institucional** en el cual se insertó el proceso de Seminario de Título, aquí se entrega información selecta respecto a leyes y normativas que rigen el funcionamiento de la institución, antecedentes históricos, cobertura, organigrama, definiciones estratégicas, programas y talleres que la institución imparte, entre otros tópicos.

En el *Segundo Capítulo* se consigna el **Marco Referencial**, en el cual se presenta la información teórica que sustenta el estudio social, objeto de este Seminario de Título.

En el *Tercer Capítulo* se expone el **Diseño Metodológico**, en donde se estipula el enfoque metodológico utilizado en el estudio, las estrategias de recolección de datos, con sus respectivas técnicas y la forma en que los datos serán analizados.

En el *Cuarto Capítulo*, se consigna **Resultados y Hallazgos** del Estudio referente a “*Estudio acerca de las Repercusiones en la Calidad de Vida, de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, dictaminados con pensión de Invalidez Parcial, Invalidez Total y Gran Invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile*”.

En el *Quinto Capítulo*, se expone la **Planificación** por marco lógico de la propuesta y las **Gestiones** realizadas por el Seminario de Título tendientes a concretizar la implementación de la propuesta, la que fue puesta en marcha en base a los antecedentes preliminares aportados por el estudio.

En el *Sexto Capítulo* se presenta la **Propuesta Institucional**, la cual fue elaborada en base a los resultados y hallazgos del cuarto capítulo, concretizada en formato proyecto.

En el *Séptimo Capítulo* se expone la **Evaluación General** y **Conclusiones Finales** del proceso de Seminario de Título.

Finalmente se exponen los anexos, que permiten al lector conocer los instrumentos de recolección de datos, matriz de análisis de contenido de las entrevistas, entre otro material de apoyo utilizados para fines de este estudio.

CAPÍTULO I

"INFORME INSTITUCIONAL"

PRESENTACIÓN

El Informe Institucional tiene por finalidad adentrar al lector, respecto al contexto político-institucional en el cual se llevó a cabo el proceso de Seminario de Título.

A continuación se entregará la sistematización de los siguientes ítems que conforman el presente capítulo:

- 1.- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución:
- 2.- Antecedentes Históricos:
- 3.- Cobertura:
- 4.- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio:
- 5.- Principales Autoridades:
- 6.- Definiciones Estratégicas:
 - √ Misión Institucional.
 - √ Objetivos Estratégicos.
 - √ Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos.
 - √ Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios.
 - √ Productos Estratégicos vinculado a Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios.
- 7.- Programas y Talleres del Instituto de Normalización Previsional.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre Institución: Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo.

Dirección: Agustinas #1235, piso 6 - Santiago – Chile

Fono - Fax: 02 – 8708000

Tipo de Institución: Sector Público, área de servicios.

Director Nacional: Rafael del Campo Mullins

1.- LEYES Y NORMATIVAS QUE RIGEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN:

El Instituto de Normalización Previsional se rige por el D.L. N° 3.502 de 1980, por la Ley N° 18.689, de 1988; por Decretos de fusión posteriores a la dictación de la Ley N° 18.689 (D.S. N° 30 del 20 de Noviembre de 1989; y D.S. N° 38 del 31 de Marzo de 1989); por Estatuto Orgánico contenido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 17 del 8 de Febrero de 1989, por el D.F.L N° 278 de 160 del Ministerio de Hacienda y el D.L. N° 49 de 1973.

2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La administración de los regímenes previsionales del antiguo Sistema de Pensiones, estaba radicada antes del 1° de Marzo de 1989, en las Cajas de Previsión, instituciones públicas, la mayoría de ellas descentralizadas, que protegían integralmente a todos los trabajadores por cuenta ajena o independientes y/o voluntarios, en razón de sus actividades y naturaleza de sus funciones.

En Chile llegaron a existir, en un momento, sobre 30 Cajas de Previsión, las que en conjunto administraban más de 100 regímenes previsionales distintos, los cuales en su inicio fueron sistemas de capitalización individual y terminaron siendo, predominantemente, regímenes de reparto solidarios, en los que las prestaciones de los pasivos se financiaban con los aportes y cotizaciones de los trabajadores activos.

En 1980, el Decreto Ley N° 3500 creó un nuevo Sistema de Pensiones, basado en la capitalización individual, el cual comenzó a operar a partir del 1° de Mayo de 1981, a contar de esta fecha, se produjo un éxodo de imponentes de las Cajas de Previsión a las Administradoras de Fondos de Pensiones, que son los órganos administradores de los Fondos de Pensiones del nuevo Sistema. Por otra parte, dicho cuerpo legal dispuso que, a contar del 1° de Enero de 1982, los trabajadores que se incorporasen a la vida activa debían afiliarse a una A.F.P.

Para facilitar la transición de un sistema a otro el Decreto Ley N° 3502 de 1980, creó en el mismo año, el Instituto de Normalización Previsional, con la finalidad de reasignar recursos entre las diversas Cajas de Previsión, canalizar el aporte fiscal para el cumplimiento de los compromisos adquiridos y coordinar y racionalizar las inversiones financieras.

En 1982, se inició un proceso gradual de adecuación de la estructura orgánica de este Sistema a la nueva realidad y es así como se unen administrativamente la Caja de Empleados Particulares y el Servicio de Seguro Social. En 1986, se integran física y administrativamente las Cajas del sector público y, por último, mediante la Ley N° 18.689 de 1988, se dispuso la fusión, a contar del 1 de Marzo de ese año, de quince Cajas de Previsión y se ordenó la anexión; mediante decreto, de las otras entidades y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. La misma ley designó al Instituto de Normalización Previsional como continuador legal de las entidades previsionales fusionadas, traspasándole sus activos y pasivos y

encomendándole la administración de los regímenes previsionales que ellas detentaban y la concesión y pago de las prestaciones correspondientes.

Las Cajas que se fusionaron en el INP son las siguientes:

-CANAEMPU: Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sector Públicos y Sector Periodistas.

-S.S.S: Servicio de Seguro Social.

-EMPART: Caja de Previsión de Empleados Particulares.

-CAJAFERRO: Caja de Retiro y Previsión Social de los Ferrocarriles del Estado.

-HIPICA: Caja de Previsión de la Hípica Nacional.

-EMOS: Caja de Previsión de Empleados y Obreros de la Empresa Metropolitana de Obras Sanitarias, (Departamento Empleados y Departamento Obreros).

-CAPRESOMU: Caja de Previsión Social de los Obreros Municipales de la República.

-CAPREMUR: Caja de Retiro y Previsión Social de los Empleados Municipales de la República.

-CAPREMUSA: Caja de Previsión de los Empleados Municipales de Santiago.

-CAPREBECH: Caja de Previsión y Estímulo de los Empleadores del Banco Estado de Chile.

-BANCARIA: Caja Bancaria de Pensiones, Sección de Previsión del Banco Central de Chile, Caja de Previsión y Estímulo del Banco de Chile.

-CAPREMER: Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional Sección Oficiales y Empleados.

-TRIOMAR: Sección Tripulantes de Naves y Operarios Marítimos de la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional.

-CAMUVAL: Caja de Previsión Social de Empleados Municipales de Valparaíso.

-DIOMP: Departamento de Indemnización para Obreros Molineros y Panificadores.

-CCU: Sección Especial para Empleados de la Compañía Cervecerías Unidas.

-GILDEMEISTER: Caja de Previsión Gildemeister

-HOCHSCHILD: Sección de Retiro de los Empleados de Mauricio Hochschild,

-GASCO: Sección de Previsión Social de los Empleados de la Compañía de Consumidores de Gas Santiago.

-CAPRESAL: Caja de Previsión Social para Empleados del Salitre.

3.- COBERTURA:

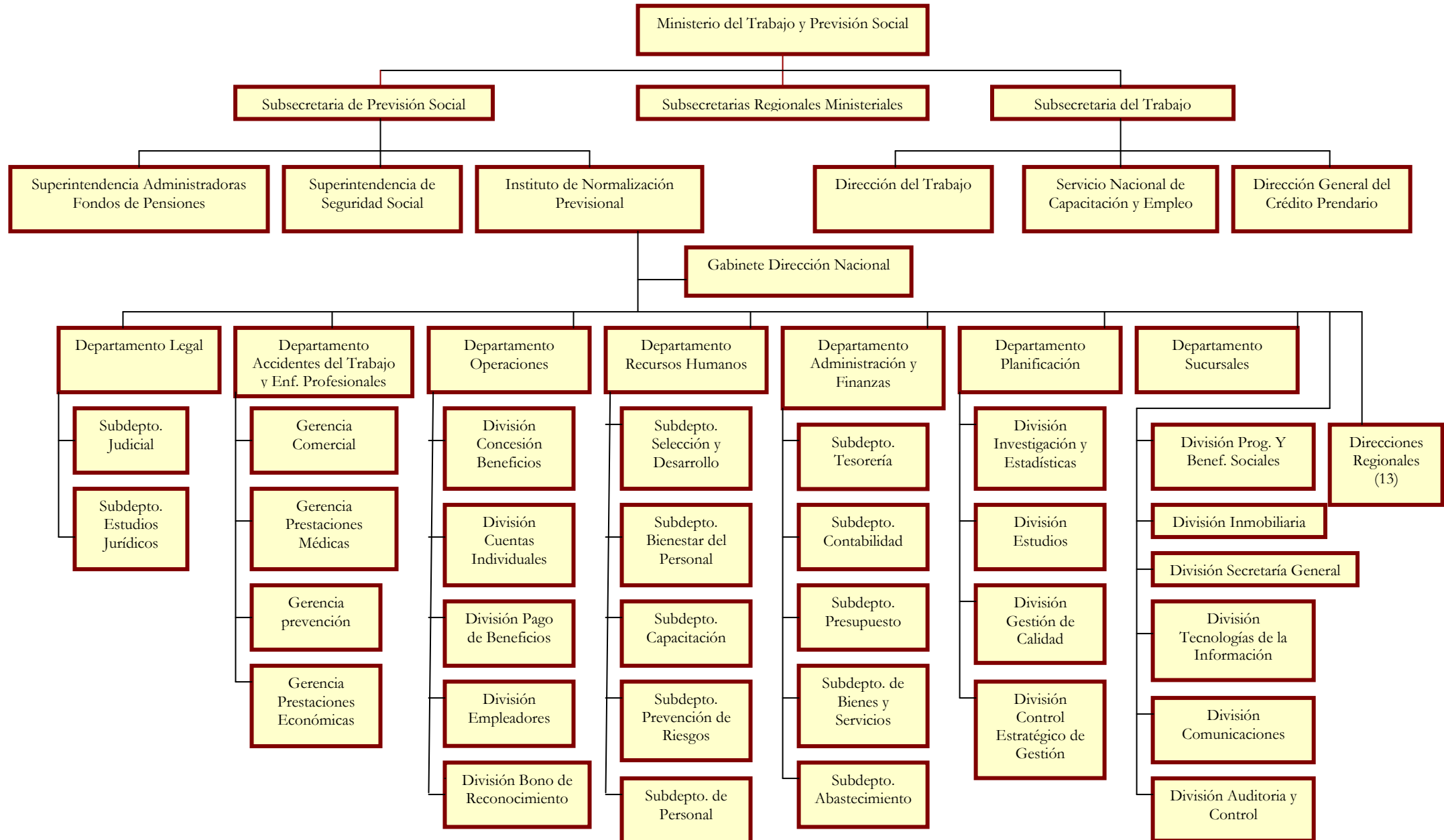
A lo largo de todo el país, el Instituto de Normalización Previsional, cuenta con 13 direcciones regionales, 62 sucursales, 74 centros de atención, 56 plazas de pago y 45 centros de servicios Banco BBVA, contando con el siguiente capital humano:

- 128 Directivos.
- 671 Profesionales.
- 1567 Administrativos.
- 470 Técnicos.
- 210 Auxiliares.

En total 3.046 personas al servicio de las personas.

Incluidos pagos de pensiones y emisiones de documentos, el INP realiza cada año cerca de 25 millones de atenciones a 800 mil pensionados, 170 mil cotizantes activos, más de 300 mil pensionados asistenciales y casi 900 mil trabajadores cotizantes del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Para dar cumplimiento a esta enorme labor, el INP, cuenta con moderna tecnología informática que permite atender con mayor eficiencia a cada uno de sus usuarios.

4.- ORGANIGRAMA Y UBICACIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL MINISTERIO:



5.- PRINCIPALES AUTORIDADES:

• *Equipo Directivo:*

<u>Cargo</u>	<u>Nombre</u>
Director Nacional	Rafael Del Campo Mullins
Jefe Gabinete Dirección Nacional	Andrés Palacios Vásquez
Fiscal	Raúl Campusano Palma
Jefe Departamento Operaciones	Patricio Latrach Guerrero
Jefe Departamento Sucursales	Armengol Castañeda Cañas
Jefe Departamento Administración y Finanzas	Enrique Molina Ferrari
Gerente General INP, Sector Activo	Patricio Coronado Rojo
Jefe Departamento Planificación	Luis Bahamondes Fuentealba
Jefe Departamento Recursos Humanos	Patricia Quezada Molina
Director Regional Área Metropolitana	Sebastián Rivas Angüita
Jefe División Comunicaciones	Pedro Vallette Barría
Jefe División Programas y Beneficios Sociales	José Valladares Venegas
Jefe División Tecnologías de Información	Carlos Montecinos Saavedra
Jefe División Auditoría y Control	Jaime Farias Ortega
Jefe División Inmobiliaria	Marco Antonio Rodríguez Montoya
Jefe División Secretaría General	Mónica Reyes Martínez
Prosecretario General	Juan Luis González Saavedra

• *Comunicaciones:*

<u>Cargo</u>	<u>Nombre</u>
Jefe División Comunicaciones	Pedro Vallette Barría

• *Directores Regionales:*

<u>Nombre</u>	<u>Sede</u>
Ema Moreno Chamorro	Iquique
Rafael Carvajal Palacios	Antofagasta
Sergio Pérez Vera	Copiapó
Jorge Escobar Lizana	La Serena

Juan José Cárcamo Hemmelmann	Valparaíso
Gabriel Díaz Campos	Rancagua
Jaime Maturana Loyola	Talca
Eduardo Martínez Estrada	Concepción
Juan Marcos González González	Temuco
Hernán Guíñez Monca	Puerto Montt
Marcelo González Andrade	Coyhaique
Nibaldo Pereira Valenzuela	Punta Arenas
Sebastián Rivas Anguita	Santiago

6.- DEFINICIONES ESTRATÉGICAS:

- **6.1.- Misión Institucional:**

“Participar activa e integralmente en el sistema de Seguridad Social, para contribuir a un desarrollo con equidad, mejorando la calidad de vida de los trabajadores a lo largo de su ciclo laboral, de los adultos mayores, y con especial preocupación en personas con discapacidad en situación de extrema pobreza. Desarrollando procesos internos impecables, con un avanzado componente tecnológico y con altos estándares en la calidad de atención, eficiencia y seguridad”

- **6.2.- Objetivos Estratégicos:**

A partir de la Misión Institucional, se establecen los siguientes objetivos estratégicos institucionales:

A.- Desarrollar acciones tendientes a conformar una comunidad laboral comprometida a través de la capacitación, motivación y reconocimiento de la misma, de forma tal de mejorar la eficacia, eficiencia y oportunidad de los procesos de recaudación, concesión y pago de prestaciones previsionales que la ley establece para los usuarios.

B.- Promover el desarrollo de procesos internos impecables, a través de proyectos informáticos que proporcionen servicios interactivos, con el fin de mejorar la gestión y la calidad de la atención al usuario.

C.- Ampliar la participación del Instituto en la administración del seguro social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a través de la incorporación de sectores desprotegidos y la generación de políticas que fomenten la cultura de prevención de riesgos, de forma tal de entregar una cobertura integral a las entidades empleadoras adheridas y sus trabajadores.

D.- Promover la integración social de los adultos mayores y personas con discapacidad a través de programas y beneficios sociales para que puedan ejercer mejor sus derechos previsionales, optimizar sus ingresos, cubrir en mejor medida sus necesidades y en definitiva beneficiarse y mejorar su calidad de vida.

• **6.3.- Cuadro N° 1: Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos.**

N°	Nombre- Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Beneficios Previsionales (Pago Pensiones, Atenciones Previsionales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensiones Régimen General <ul style="list-style-type: none"> - Ley Orgánica + Ley N° 15.386 • Ley Reparación (Ley N° 19.123) • Pensiones Asistenciales (D.L 869) • Ley Exonerados (Leyes 19.234 y 19.582) • Asignaciones Familiares • Subsidio Cesantía • Asignación por Muerte • Indemnización del Carbón (Ley 19.129) • Otras Prestaciones Previsionales <ul style="list-style-type: none"> - Desahucio Indemnizaciones - Seguro de vida - Devolución de Imposiciones - Bonificaciones - Indemnización Especial Ley Reparación • Otros <ul style="list-style-type: none"> - Transferencias Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) - Sentencias Ejecutoriadas - Transferencias al Sector Privado - Préstamos Caja Ferro 	A, B, D
2	<p>Bono de Reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emisión de Bono de Reconocimiento • Visación de Bono de Reconocimiento • Liquidación Bono de Reconocimiento <ul style="list-style-type: none"> - Liquidación - Reliquidación - Complemento - Exonerados 	A, B
3	<p>Recaudación Cotizaciones Previsionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recaudación mensual (cantidad de planillas y montos) • Saldo a Favor de Empleadores (cantidad de planillas y montos) • Generación de Informe Contable 	A, B, C

	<ul style="list-style-type: none"> • Carga FONASA (cantidad de cotizantes y montos distribuidos) 	
4	<p>Administración del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensiones de invalidez • Prestaciones médicas • Concurrencias • Subsidios por incapacidad laboral • Indemnización • Prevención de Riesgos • Gastos de Administración • FONASA • Cuota Mortuoria y Seguro Escolar 	A, B, C
5	<p>Programas y Beneficios Sociales (Adulto Mayor y Personas con Discapacidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller Lecto Escritura • Taller Reactivando la Palabra • Taller de Navegación en Internet • Taller de Word • Taller de Baile • Taller de Pintura • Taller de Expresión y Desarrollo Personal “Taller Rompiendo Mitos” • Programa Gente Activa • Convenios con Instituciones Públicas y Privadas • Taller Extensión (Recreación y Cultura, y Actividades Turísticas) 	A, B, D

• **6.4.- Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios:**

- 1.- Pensionados de las distintas ex Cajas de Previsión.
- 2.- Imponentes INP (Trabajadores dependientes e independientes)
- 3.- Empleadores Ley N° 16.744 (Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales)
- 4.- Trabajadores afiliados Ley N° 16.744 (Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales)
- 5.- Adultos Mayores Pensionados del INP.
- 6.- Personas con Discapacidad Pensionados del INP.

7.-Pensionados de Leyes y Programas Especiales. (Ley Reparación, Ley Exonerados e Indemnización del Carbón)

8.- Beneficiarios de Pensiones Asistenciales y Subsidio Único Familiar.

- **6.5.- Cuadro N° 2: Productos Estratégicos vinculado a Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios.**

N°	Nombre- Descripción Producto Estratégico	Cliente/ Beneficiarios/ Usuarios a los Cuales se Vincula
1	Beneficios Previsionales (Pago Pensiones, Atenciones Previsionales)	<ul style="list-style-type: none"> - Pensionados de las distintas ex Cajas de Previsión - Imponentes INP (Trabajadores dependientes e independientes) - Adultos Mayores Pensionados del INP - Personas con Discapacidad Pensionados del INP - Pensionados de Leyes y Programas Especiales (Ley Reparación, Ley Exonerados e Indemnización del Carbón) - Beneficiarios de Pensiones Asistenciales y Subsidio Único Familiar
2	Bono de Reconocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Imponentes INP (Trabajadores dependientes e independientes)
3	Recaudación Cotizaciones Previsionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Imponentes INP (Trabajadores dependientes e independientes) - Empleadores Ley N° 16.744 (Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales) - Trabajadores afiliados Ley N° 16.744 (Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales)

4	Administración del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Empleadores Ley N° 16.744 (Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales) - Trabajadores afiliados Ley N° 16.744 (Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales)
5	Programas y Beneficios Sociales (Adulto Mayor y Personas con Discapacidad)	<ul style="list-style-type: none"> - Pensionados de las distintas ex Cajas de Previsión - Adultos Mayores Pensionados del INP - Personas con Discapacidad Pensionados del INP - Beneficiarios de Pensiones Asistenciales y Subsidio Único Familiar

7.- PROGRAMAS Y TALLERES INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

Programas:

- *Programa "Gente Activa"*

Es un programa orientado a la promoción de la salud que facilita el acceso a la realización de actividad física, mediante el desarrollo de actividades deportivas - recreativas en las dependencias del INP y de organizaciones colaboradoras, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria y favoreciendo la mantención y/o recuperación de su autonomía. Las actividades son especialmente diseñadas para adultos mayores y buscan mejorar la capacidad aeróbica, fuerza muscular de brazos y piernas, movilidad articular y coordinación, son dirigidos por un profesor de educación física o un monitor y tienen una duración mínima de 3 meses con una frecuencia mínima de 2 veces a la semana, algunas disciplinas son:

gimnasia para el adulto mayor, gimnasia entretenida, tai chi, yoga, baile entretenido, entre otras, se desarrolla en todas las regiones del país.

- ***Capacitación Electiva para Dirigentes.***

Las Direcciones Regionales del INP, ofrecen a las Organizaciones de adultos mayores de la región, talleres de capacitación electivos en los siguientes temas: Oratoria, Formulación de Proyectos, Negociación y Conflictos, Derechos y Deberes de las personas mayores, Liderazgo y Presentaciones Exitosas.

- ***Apoyo a Congresos y Asambleas***

Las Organizaciones de Adultos Mayores que se relacionan con el INP, reciben apoyo y asesoría para el desarrollo de sus Congresos y Asambleas, consistentes en aporte profesional, difusión y apoyo logístico.

- ***Atención personalizada a Dirigentes de Organizaciones de Adultos Mayores***

Se efectúa en cada Dirección Regional del INP y en Santiago a las Organizaciones de carácter nacional en el área de Participación y Discapacidad.

- ***Casa de Encuentro***

Este proyecto, iniciado en 1999, está orientado a generar espacios de encuentro y acogida a los hombres y mujeres adultos mayores pensionados del INP.

- ***Autocuidado del Adulto Mayor, la importancia de cuidar la Salud.***

La División de Programas y Beneficios Sociales, en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrolla a nivel nacional programas de autocuidado de

la salud dirigidos a los adultos mayores pensionados del INP, por medio de acciones de difusión y la realización de talleres.

Su propósito es contribuir a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de los adultos mayores pensionados del INP, además del mantenimiento de su autovalencia y fomento del ejercicio y de comportamientos y estilos de vida saludables.

- ***Del Lápiz a Las Teclas***

Este programa busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la población pensionada, adulto mayor y con discapacidad del INP, a través del conocimiento y manejo de la palabra escrita y la alfabetización digital.

- ***Encuentro de Dirigentes***

Este programa busca Contribuir a fortalecer la participación social a través del empoderamiento de las organizaciones de adultos mayores y personas con discapacidad pensionadas del INP.

- ***Ayudas Técnicas INP-FONADIS***

El INP mediante un convenio de colaboración con el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), actúa como intermediario en la entrega de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, lentes intraoculares, audífonos, etc.) a personas con discapacidad. Las ayudas son financiadas por FONADIS.

- ***Desarrollo de oportunidades para personas con discapacidad***

El INP se vincula con aproximadamente 350.000 personas que reciben pensiones de régimen y asistenciales cuyo origen es la invalidez (discapacidad), quienes acuden a cobrar pensiones o consultar a las sucursales o plazas de pago.

Desde el año 1999 la División Programas y Beneficios Sociales desarrolla acciones dirigidas a éste grupo, especialmente como intermediador en la gestión de ayudas técnicas y en la preocupación por la mejora en la atención de público.

Para contribuir al desarrollo de oportunidades y mejora en la calidad de vida de los pensionados y usuarios del INP que presentan algún grado de discapacidad se desarrollan las siguientes acciones:

- Apoyo a sucursales.
- Capacitación.
- Prevención de discapacidades.
- Acceso a ayudas técnicas.
- Sensibilización.

Talleres:

- **Taller reactivando la palabra:** Talleres de expresión literaria en diversas modalidades, por ejemplo; cuenta cuentos, poesía, composición, periodístico, etc. Duración: 16 sesiones de 2 horas cada una. **Beneficiarios** pensionados adultos mayores alfabetos.
- **Taller de Internet:** Taller de alfabetización digital de 9 sesiones de 2 horas cada uno. **Beneficiarios** pensionados adultos mayores que sepan leer y escribir.
- **Taller de procesador de textos word:** Taller de alfabetización digital de 7 sesiones de 2 horas cada una.
- **Taller de lecto escritura:** son talleres educativos de 48 sesiones (96 horas en total), que se desarrollan en sesiones de 2 horas cada una, en un período máximo de 6 meses. Se llevan cabo a nivel nacional.

- **Taller del INP Sector Activo para crear monitores en Prevención de Riesgo:**

Las clases se imparten una vez por semana en horario de 15 a 18 hrs. en dependencias del INP, Sector Activo. Es un taller orientado a dirigentes, delegados sindicales y líderes del sector de la construcción.

En la actividad los participantes adquieren competencias en materia de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales, que les permiten promocionar y liderar procesos de seguridad laboral al interior de sus organizaciones y faenas de trabajo.

Algunos de los módulos que se imparten son:

- Liderazgo orientado a la prevención de riesgos.
- Procedimientos administrativos frente a un accidente del trabajo y enfermedad profesional.
- Nociones de derecho del trabajo.
- Técnicas de apoyo de la prevención de riesgos laborales (investigación de accidentes laborales).
- Constitución y funcionamiento de comités paritarios.
- Elaboración de proyectos.
- Enfermedades profesionales en la construcción.
- Prevención de riesgos en la construcción.

CAPÍTULO II

"MARCO DE REFERENCIA"

PRESENTACIÓN

A continuación se expone el marco de referencia, el cual da cuenta de los ejes conceptuales y teóricos referenciales que orientan el proceso, sustentando los momentos metodológicos que componen la estructura del documento Seminario de Título, así como los posteriores análisis de los datos obtenidos, la evaluación del proceso y las conclusiones finales.

1.- ANTECEDENTES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

La vida humana está expuesta constantemente a riesgos derivados de la vida en sociedad, que deben entenderse como eventos futuros e inciertos, cuya decisión no depende exclusivamente de la voluntad del asegurado, ya que estos al momento de acaecer, producen repercusiones en el ámbito familiar, en un ámbito laboral y por ende en la sociedad. En Seguridad Social estas repercusiones son entendidas como estados de necesidad, que se refieren a carencias biopsicosociales, que afectan al individuo por un tiempo prolongado y ante las causales el individuo no cuenta con las herramientas, para satisfacerlas o darle respuestas por sí sólo.

El riesgo es denominado Contingencia Social, siendo definido por Thayer y Fernández¹ como: *“ciertos acontecimientos comunes en la vida del ser humano que le provocan una menor valencia social, esto es una disminución de las posibilidades de ganarse la vida o un incremento extraordinario de sus gastos o ambas cosas simultáneamente”*.

Se denomina contingencia, por el carácter eventual social, común y generalizado que tiene. Distinguiéndose del término siniestro, por la Seguridad Social, ya que abarca no solamente los riesgos desgraciados, sino también los felices que producen efectos económicos adversos como son la maternidad o las cargas familiares.

¹ Thayer W. (1981), *“El Nuevo Régimen Previsional Y De Cotizaciones”*, Editorial Jurídica, Chile.

Las principales contingencias que atiende la Seguridad Social con el fin proteger a los habitantes de la República son; contingencias de enfermedades y accidentes (sean o no de trabajo), cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda, recreación que tiene todo ser humano.

Se reconocen entonces tres conceptos iniciales vinculados con el de Seguridad Social; la existencia de riesgos o contingencias sociales que repercuten en la vida individual y social del hombre; segundo la facultad previsor de enfrentar tales situaciones y tercero las medidas que adopta el hombre para prevenir o apaliar los efectos de la contingencia, es decir, el seguro que lo indemnice. De ahí la trilogía **RIESGO-PREVISIÓN SOCIAL-SEGURIDAD SOCIAL**.

Se entiende el concepto de Seguridad Social como: *“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”*.²

De acuerdo a lo anterior, la finalidad de la Seguridad Social, se resume en;

- √ Mantener condiciones de vida mínimas suficientes a todos los sectores de la población.
- √ Atender los estados de necesidad.
- √ Servir de instrumento de redistribución de rentas mediante el sistema de fondos comunes, cotizaciones en proporción a las rentas y a la distribución igualitaria del producto en cuanto a las necesidades.

² Obando, J. (2002) “Seguridad Social: Una Visión General Central Del Movimiento De Trabajadores Costarricenses”, Editorial Alfero, Costa Rica.

2.- PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Los convenios bilaterales sobre Seguridad Social tienen por finalidad permitir a los nacionales de los Estados contratantes beneficiarse de las cotizaciones que ellos han efectuado en ambos países y así, mantener una continuidad en su historial previsional, hecho que en definitiva les permitirá percibir las prestaciones de la Seguridad Social, por ejemplo; las pensiones en forma íntegra, pasando a ser éstas un fiel reflejo de las actividades laborales que los trabajadores han desempeñado en el territorio de cada parte contratante.

Entre los principios jurídicos de universal aceptación en materia de Seguridad Social, para la suscripción de los convenios se consideran los siguientes:

a) Principio de la Universalidad: Apunta a dos aspectos, las personas y los riesgos.

El primero, se denomina *universalidad subjetiva*, y señala que la Seguridad Social tiende a dar protección a toda la población sin distinción de razas, sexo, edad, tipo de trabajo que desempeña o nacionalidad.

El segundo se denomina, *universalidad objetiva*; que indica que la Seguridad Social, debe estar dirigida a la población de todos y cada uno de los riesgos que les ocurran a las personas en su diario vivir.

b) Principio de la Integridad o Suficiencia: La protección que brinda la Seguridad Social, debe ser suficiente para atender la contingencia social, solucionando el caso social del que se trate. Para ello, las políticas de Seguridad Social, deben estar orientadas a reparar los efectos económicos que produce la contingencia, como prevenir la ocurrencia de riesgos y deben también rehabilitar y readaptar.

c) Principio de Unidad de Acción: Este principio pretende coordinar todos los métodos y técnicas tendientes a la subsistencia de la Seguridad Social.

d) Principio de Eficacia: Este se refiere a la duración, cantidad y calidad de las prestaciones que deben darse a los usuarios de la Seguridad Social, por cuanto, no se trata de personas que vivan de expensas de la misma, sino que deben superar sus estados de necesidad, de ahí que la Seguridad Social deba regular las prestaciones o servicios que otorga.

e) Principio de la Solidaridad: La Seguridad Social como parte de la política social, debe tratar de lograr la redistribución de la riqueza a través de los beneficios que otorga.

3.- RAMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el ámbito de las competencias de la Seguridad Social se encuentran una serie de instituciones, ramas o instrumentos:

- **Medicina Social:** Se ocupa de las condiciones de salud de todos los miembros de la comunidad, incluyendo un componente de tipo económico.
- **Asistencia Social:** Procura condiciones de vida mínimas suficientes para que aquellos miembros de la comunidad, que por causa ajena a su voluntad, se encuentran en una situación de menor valencia psicofísica, económica y social.

La característica fundamental de esta rama, es su carácter no contributivo, ya que la persona que recibe el beneficio no ha sido cotizante del sistema y por lo tanto no ha contribuido a la formación del fondo.

- **Seguros Sociales:** Protegen a los trabajadores y a sus familias, manteniendo la continuidad del ingreso en caso de pérdida o disminución de estos, o cuando se hace insuficiente debido al aumento de las necesidades del trabajador o su familia. Son esencialmente económicos y están basados en el riesgo fisiológico,

profesional y social. Son de carácter obligatorio y están destinados a proteger grandes masas sociales. Se financian mediante una triple contribución proveniente de trabajadores, empleadores o Estado, o una combinación de estos.

- **Servicios Sociales:** Rama que promueve, encauza, regula y otorga aquellos beneficios adicionales o complementarios a sus prestaciones generales y obtienen determinados grupos asalariados como consecuencia de sus condiciones contractuales de trabajo.
- **Política Habitacional:** Colabora con la Seguridad Social realizando, directamente, algunos planes habitacionales o bien otorgando créditos para la adquisición de viviendas.
- **Política de Pleno Empleo:** Implica prevenir el desempleo, lo que constituye una contingencia protegida por la Seguridad Social.

4.- EL HOMBRE Y EL TRABAJO

Desde el origen mismo del hombre y ante la necesidad de proveerse de alimentos y medios de sobrevivencia, nació el trabajo, el que ha tenido que irse adaptando a condiciones climatológicas primero y posteriormente a los cambios sociales. El acelerado desarrollo industrial aumentó las técnicas de trabajo repletas de peligros para los obreros, las medidas de seguridad para el manejo de máquinas, o no existían o eran ignoradas por los dueños de las fábricas, por lo que esta actividad originó un número creciente de riesgos, situaciones capaces de producir variados accidentes, enfermedades e incluso la muerte de los trabajadores. Así aparecen los primeros antecedentes de la Medicina Laboral.

En este escenario, en 1919 se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT)³, con el objeto de fomentar la paz y la justicia social, mejorar las condiciones del obrero y promover la estabilidad económica y social. Este organismo especializado de las Naciones Unidas que procura fomentar la justicia social y los derechos humanos y laborales internacionalmente reconocidos, es el único resultado importante que aún perdura del Tratado de Versalles, el cual dio origen a la Sociedad de Naciones; en 1946 convirtiéndose en el primer organismo especializado de las Naciones Unidas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁴ formula normas internacionales del trabajo, que revisten la forma de convenios y de recomendaciones, por las que se fijan unas condiciones mínimas en materia de derechos laborales fundamentales como: libertad sindical, derecho de sindicación, derecho de negociación colectiva, abolición del trabajo forzoso, igualdad de oportunidades y de trato, así como otras normas por las que se regulan condiciones que abarcan todo el espectro de cuestiones relacionadas con el trabajo. Además presta asistencia técnica, principalmente en los siguientes campos: Formación y rehabilitación profesional; política de empleo; administración del trabajo; legislación del trabajo y relaciones laborales; condiciones de trabajo; desarrollo gerencial; cooperativas; seguridad social; estadísticas laborales, seguridad y salud en el trabajo.

El trabajo es la condición básica y fundamental de toda la vida humana y lo es en tal grado que, hasta cierto punto, debemos decir que el trabajo ha creado al propio hombre. Por lo tanto, no se puede hablar del trabajo sin relacionarlo directamente al hombre, ya que éste es el principal sujeto, actor y beneficiario de esta actividad.

Es por esto que para el hombre es de suma importancia realizar esta actividad, saber que se está haciendo algo con lo cual se ayuda al desarrollo del sitio de labores donde se encuentra y al desarrollo personal. El trabajo

³Organización Internacional del Trabajo, Quiénes somos; Mandato [En línea] Latino América, [Autor] Director General Sr. Juan Somalía [Consulta; Junio 2006], disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/about/index.htm>
⁴Organización Internacional del Trabajo (2006), [Autor] Somalía J. disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/about/index.htm>

es fundamental para construir y satisfacer todas las exigencias de la vida, permitiendo tener acceso a la satisfacción de necesidades.

El trabajo no es un hecho accesorio, ni menos una maldición divina, es el eje en torno al cual gira la organización y el progreso de la humanidad, por eso es un derecho humano fundamental que se traduce en otro más vital “El derecho a subsistir”⁵. Es por esto que todas las naciones del mundo, especialmente en Latinoamérica, luchan constantemente para que se respete este derecho.

En Chile este Derecho queda reflejado en la Constitución Política de la República, (de acorde con la recomendación N° 119, adoptada en la 47^a Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), celebrada en 1963) que declara que los hombres son libres e iguales en dignidad y, asegura la libertad de trabajo y su protección, señalando que toda persona tiene derecho al trabajo, prohibiendo cualquier discriminación que no se base en la capacidad o idoneidad (arts. 1° y 19° N° 16).

Desarrollando la norma constitucional, el artículo 2° del Código del Trabajo, establece que el trabajo cumple una función social y constituye para cualquier ciudadano(a), un derecho y un deber. Este derecho-deber, tiene su fundamento, en el derecho que tiene toda persona a un nivel de vida digno y a su correspondiente obligación de vivir dignamente. Por ello, para el ejercicio de tal derecho y el cumplimiento de esta obligación, se garantiza el derecho al trabajo, derecho que en virtud del principio de igualdad ante la ley, se extiende por igual a todas las personas, sin exclusión de ningún tipo⁶.

La siguiente figura muestra como el hombre, producto del ejercicio de este derecho, al ingresar al medio laboral se ve expuesto a diversos riesgos (exposición- relación), ligados a la actividad que éste realiza, causados por

⁵ Trabajo = Desarrollo. Cómo el Trabajo Dignifica al Hombre [En Línea] Latino América [Autor] Oscar Javier Salinas [Consulta; Mayo 2006] Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/13/trabajodesarrollo.htm>

⁶ Ministerio de Planificación y Cooperación (1996), “Los Trabajadores con Discapacidad y la Legislación Laboral y de Seguridad Social, Santiago”, Editorial MIDEPLAN, Chile.

falta de prevención de riesgo, responsabilidad del trabajador, responsabilidad de terceros y/o responsabilidad de la empresa, lo que en ocasiones puede causar daños a la salud, que pueden decantar en situaciones más graves, crónicas o defunciones, como lo es un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Hechos que pueden desencadenar, en ocasiones, la pérdida del trabajo.

Figura N° 1: El Hombre y el Trabajo⁷.



5.- ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN CHILE

A nivel de país durante el año 2004, se pagaron en Chile las cotizaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para un promedio de 3.873.158 trabajadores por mes, esto representa el 68,6% de los ocupados o el 99,3% de los trabajadores dependientes. Ese mismo año se registraron 241.087 accidentes del trabajo, 394 de ellos con consecuencias graves o fatales (Invalidez o muerte).⁸

⁷ Dr. Borja. V y Dr. Díaz. M, (2004), "Seminario Internacional, Trabajo, Salud y Calidad de Vida, Riesgos de Trabajo, Discapacidad y Calidad de Vida". Coordinación de Salud en el Trabajo, México.

⁸ Agenda Laboral 2006, Trabajo Decente en Chile: Un Desafío Pendiente [En Línea] Chile, [Autor] Ministerio de Trabajo y Previsión Social [En Consulta Abril 2006], Disponible en: http://www.mintrab.gob.cl/centro_doc/agenda/AG_N26.pdf

Para el año 2004, se registró una baja en la tasa de accidentes de trabajo, que si en 1969 era de 35%, hoy llega a un 7,4% una tasa similar a la de países desarrollados como Estados Unidos (7,1%) y España (8,5%) y mientras en el mundo mueren en promedio 33 personas cada 100.000 habitantes por esta causa, en Chile sólo lo hacen 2,6. Si en el resto de los países hay 7 accidentados por cada 100 personas; en nuestro territorio, apenas 1,5 según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁹.

Aún cuando los índices mencionados anteriormente son muy esperanzadores, el éxito de las estadísticas se debe principalmente a la mayor preocupación que se observa de parte de las empresas, por el ámbito de la prevención de riesgos de accidentes, como resultado del “Acuerdo Nacional de Prevención de Riesgos de Accidentes y Enfermedades Laborales” suscrito en 1997 y refrendado el año 2000, por el gobierno y las organizaciones de empresarios y trabajadores.

Otro factor que ha contribuido a la baja en la tasa de accidentabilidad, es la conciencia de parte del empleador por disminuir el monto de los altos costos y pérdidas que los accidentes representan para los empresarios, ya que esto significa la merma en el monto de las cotizaciones que debe pagar cada empleador, el que asciende en el caso de Chile a un promedio de un 1,8% de las rentas imponibles de los trabajadores, siendo una de las tasas de cotización más bajas en comparación con países desarrollados, como Suiza (2,8%), Alemania (2,9%) o Bélgica (3,3%)¹⁰.

Por otro lado, los altos ejecutivos de las mutualidades coinciden en que el esfuerzo de los administradores del seguro unido al de las propias empresas, es el principal factor de éxito en la disminución de los accidentes.

A eso hay que agregar una importante labor de capacitación de personal para orientar en formas de trabajo seguras y la agilización de las inspecciones en los lugares de trabajo para eliminar los riesgos de accidentes

⁹ El Punto de Encuentro de los Comités Paritarios de Chile, Accidente de Trabajo causas, clasificación y control [En Línea] Chile [Autor] Artículos del Mercurio de Santiago [Consulta, Abril 2006], Disponible en: http://www.paritarios.cl/especial_accidentes.htm

¹⁰ El Punto de Encuentro de los Comités Paritarios de Chile...Artículos del Mercurio,(2006), Disponible en: http://www.paritarios.cl/especial_accidentes.htm

y enfermedades profesionales, afirma el presidente de la ACHS, Eugenio Heiremans.

Lo cierto es que sólo el año pasado se produjeron 210 mil accidentes laborales y por cada día de trabajo, murió al menos una persona en Chile. Si bien la tasa de accidentabilidad ha disminuido en los últimos diez años, de 12,3% a 7,5%, la prevención de riesgos sigue siendo importante. Las actividades con más frecuencia de desgracias son los aserraderos, la construcción y las industrias manufactureras, mientras que la lista de daños es encabezada por los golpes contra objetos, sobre esfuerzo por tomar cosas pesadas y caídas¹¹.

En cuanto a las tasas de accidentalidad de acuerdo a la actividad económica, estas fueron las siguientes: la Industria Manufacturera con 9,74%; Construcción con 9,53%; Transporte con 9,5%, y Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca con 9,21%. Las menores tasas de accidentalidad las registraron Explotación de Minas y Canteras con 3,83%; Servicios con una tasa de 4,86%, y Electricidad, Gas, Agua y Servicios Sanitarios con 5,68%.¹²

Por otra parte, en relación al número de Accidentes del Trabajo fatales, mientras que en el año 1997 se registraron 274 casos, en el año 2004 se produjeron 214 accidentes con resultado de muerte, lo que implica una reducción en dicho número de 21,9%. En otras palabras, la tasa de mortalidad, en 1997 era de 1 accidente fatal por cada 10 mil trabajadores protegidos, mientras que en el año 2004 esta tasa es de 0,7 accidentes fatales por cada 10 mil trabajadores protegidos, lo que implica una reducción del 28,74% de la tasa de mortalidad para el período analizado¹³.

Respecto a las actividades económicas que tuvieron más accidentes del trabajo fatales (año 2004), por cada 10.000 trabajadores protegidos fueron: Transportes con 2,3; Construcción con 1,9, y Explotación de Minas y

¹¹ Mes de la Prevención, Destacan Disminución de Accidentabilidad Laboral [En Línea] Chile, [Autor] Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, Portal Institucional, [Consulta, Abril 2006], disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/article-82218.html>

¹² Mes de la Prevención,...(2006) [Autor] Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, Portal Institucional, disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/article-82218.html>

¹³ Mes de la Prevención,...(2006) [Autor] Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, Portal Institucional, disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/article-82218.html>

Canteras con un 1,6. Por su parte, quienes presentaron menores tasas de mortalidad fueron: Comercio con 0,2, Servicios también con un 0,3, y Electricidad, Gas, Agua y Servicios Sanitarios con 0,5.¹⁴

Cabe mencionar los costos económicos que los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales generan para las empresas y para el país. En Chile se gastan cerca de US \$3.000 millones al año por accidentes laborales y enfermedades profesionales¹⁵, o sea, más del 4% de su Producto Interno Bruto, según la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). De ese total, no obstante, sólo el 15% proviene de gastos directos como atenciones médicas, subsidios y pensiones. El mayor costo es "invisible" y está dado por la pérdida de días de trabajo, los daños materiales y la menor productividad.

Si es de interés del lector conocer más antecedentes estadísticas respecto a los accidentes de trabajo en la institución, ver el anexo N° 1.

6.- TEORÍA QUE SUSTENTA LA LEY DE ACCIDENTE DE TRABAJO¹⁶

Con el fin de situar al lector en la historia de la temática, es fundamental explicitar que en Chile, han existido tres Leyes sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

- La primera la Ley N° 3.170, del 30 de diciembre de 1916.
- La segunda la Ley N° 4.055, del 8 de septiembre de 1924.
- La tercera la Ley N° 16.744, del 1 de febrero de 1968 (actualmente vigente).

Las siguientes teorías que se explican a continuación dieron sustento a las Leyes nombradas anteriormente, las cuales evidencian las características

¹⁴ Mes de la Prevención, *Destacan ...*(2006) [Autor] Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, Portal Institucional, disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/article-82218.html>

¹⁵El Punto de Encuentro de los Comités Paritarios de Chile....*Artículos del Mercurio*, (2006), Disponible en: http://www.paritarios.cl/especial_accidentes.htm

¹⁶ Humeres H. (2005), "*Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social Tomo III, Derecho de la Seguridad Social*", Decimoséptima edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago.

de la visión de Estado de acuerdo a la realidad, necesidades y valoración del trabajo, que existía en las determinadas épocas en nuestro País.

Las teorías que existen sobre la materia son variadas, han evolucionados y por ende han confluído en una legislación más positiva.

En la era industrial cuando el trabajador sufría un accidente de trabajo, al no contar con un respaldo económico suficiente para ser frente a la tamaña contingencia que esto significa, quedaba entregado a la benevolencia de su empleador o de la beneficencia pública o privada. Es decir, quedaba al alero de la caridad pública.

La legislación vigente en ese entonces, no permitía demandar al empleador por accidente de trabajo a menos que se probara que el accidente se había debido a la culpa del empleador (moralmente imputable, es decir, haber podido prever o evitar el acto) siendo entonces, esta única la causa general de responsabilidad para el derecho común. De acreditarse la intervención de este ha de responder criminalmente (sanción penal), o civilmente (indemnización de perjuicios), pero por las circunstancias de la época se hacía muy difícil que el afectado pudiera obtener indemnización, pudiendo el empleador excusar su responsabilidad alegando caso fortuito o podía atribuir el accidente a culpa o negligencia del trabajador. Teoría denominada *“subjetiva de la culpa”*, donde finalmente los trabajadores pasaban como carga de la sociedad y principalmente del Estado.

Posteriormente se dio paso a una nueva teoría que remplace la anterior¹⁷, la cual se sustenta en que *“el que crea una industria genera con ella riesgos consiguientes; los trabajadores como factor de producción son incorporados a la esfera de la acción del empleador, quién, en razón de su actividad se apropia de todas las circunstancias que de ellos nazcan y de los riesgos que puedan correr quienes les sirven y que se encuentran expuestos a los resultados que la actividad empresarial produce, esta idea descarta la culpa del empleador en los accidentes sufridos por sus trabajadores, por el*

¹⁷ Humeres. H (2005), *“Derecho del Trabajo.....”*. Opp.cit. Pg: 167.

contrario, partía de la base de un contrato que unía las partes, en virtud del cual el trabajador, al entregar sus servicios al empleador, bajo su directiva, mediante una remuneración, pasaba a formar o integrar la actividad productora del empleador, y este, por lo tanto debía comprometerse a garantizar su salud desde el inicio hasta el término del contrato”. Teoría denominada **“contractual, del riesgo creado o de la imprevisión”**, la cual contemplaba enormes ventajas para el trabajador, ya que en la teoría anterior el peso de la prueba recaía sobre la víctima del accidente, mientras que en la teoría del riesgo creado, se invierte el peso de la prueba en juicio. La primicia es que como el empleador debe garantizar la salud de sus trabajadores, al ocurrir el siniestro se presume responsable a aquel, quién, para liberarse de la responsabilidad deberá probar que no tuvo, ni culpa, ni negligencia de su parte o que éste fue caso fortuito o se debió por culpa del trabajador. A pesar del avance esta teoría no satisfizo las exigencias de las víctimas, ya que estos no podían hacer nada frente al concepto desechable del empleador, quién cambiaba el material humano inutilizado por otros servidores.

La necesidad impuso una nueva forma legal a fin de hacer más expedito el camino para el trabajador accidentado respecto a obtener indemnizaciones adecuadas, surge así la tercera teoría, denominada **“riesgo profesional”**, la cual parte de la base de que la responsabilidad del empleador, no nace de su culpa ni del contrato de trabajo, sino que surge por la sola existencia de la empresa, sustentándose en que la empresa en si misma, constituye un sistema complejo de actividades y riesgos, por lo tanto, al ocurrir un siniestro en el trabajo, la empresa debe hacerse cargo de sus consecuencias por la sola circunstancia del sobrevenir, siendo la empresa misma la que se beneficia con la actividad de los trabajadores que ocupa.

A modo de síntesis los autores concuerdan en que la primera teoría, la de la culpa o subjetiva, es propia de la legislación individualista que pasan seguida por un periodo de transición llegando a la teoría del riesgo creado contractual, para llegar finalmente a la teoría del riesgo profesional llamada

también teoría objetiva, por que parte de la realidad del accidente mismo y lo acepta como un riesgo propio de la actividad de la industria.

Esta última teoría solo reconoce dos excepciones a la responsabilidad empresarial, ellas son: a) cuando el accidente de trabajo se debe a fuerza mayor¹⁸ extraña y sin relación alguna con el trabajo, y b) cuando el accidente es producido intencionalmente por la víctima, respondiendo así la empresa, por los accidentes ocurridos por causa fortuita, por los accidentes que se deban a negligencia o descuido, aun culpa del trabajador.

Desde la creación del Código del Trabajo de 1931, hasta dictarse la Ley N° 16.744, el año 1968, en materia de accidente de trabajo se apoyaba y desarrollaba ampliamente en la teoría del riesgo profesional, nombrada anteriormente.

Al dictarse la Ley N° 16.744 se abandona la teoría del riesgo profesional, para adentrarse a una teoría más moderna, denominada ***“la teoría de la responsabilidad social”***, en la que ya no es el empleador quien responde de las consecuencias de los infortunios del trabajo, sino un ente asegurador, quien obtiene los recursos del fondo de indemnización, principalmente de la cotización obligatoria de los empleadores.

Esta última teoría tiene como base que una de las consecuencias más significativa del accidente, es decir, la interrupción temporal o permanente del trabajo que sufre la víctima, lo que acarrea la discontinuidad de su ingreso, produce un efecto sistémico, ya que su grupo familiar también se verá afectado, la empresa y la colectividad misma, por lo tanto, se estipula pasa a ser social y por tener este carácter el sistema lo cubre, a través de un sistema de seguro obligatorio de carácter social, basado en la responsabilidad colectiva. De esta forma, es la sociedad quien contribuye al financiamiento del seguro a través de los empleadores, que como grupo de

¹⁸ Cabe destacar que en materia de accidente de trabajo “fuerza mayor”, hace referencia a la expresión de un fenómeno natural, de orden físico o moral, que escapa a toda previsión, pero cuya causa es enteramente extraña a la explotación o trabajo.

la sociedad concreta así el principio básico de la “Seguridad Social”, la solidaridad.

Es ésta Ley N° 16.744, la que empieza por declarar obligatorio el seguro social contra riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y así señalar quienes están obligados a él y cuales son las contingencias que cubre, ampliando así el campo de ocurrencia de los accidentes como son los acaecidos durante el trayecto directo de ida o regreso entre el hogar y el lugar de trabajo de la víctima. Exceptuándose los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima.

7.- LEY DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES¹⁹

En Chile, con el fin de resguardar los principios suscritos con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), surge la Ley N° 16.744, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicada el 1 de Febrero de 1968, la cual establece las normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en el cual se declara obligatorio el seguro social contra riesgos en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, haciéndose cargo de otorgar y cumplir con las prestaciones que la Ley estipula mediante la creación del “Sector Activo” del Instituto de Normalización Previsional (INP), creado el mismo año y cuya principal función radica en prestar servicios de prevención de riesgos, prestaciones médicas y pago de pensiones por invalidez.

Esta misma ley define *Accidente de Trabajo*²⁰ como; toda lesión que una persona sufre a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes de trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo.

¹⁹ Ley N° 16.744. de “*Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*”. del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Diario Oficial de la Republica de Chile. Santiago 01 de Febrero de 1968.

²⁰ Ley N° 16.744. (1968), Artículo N° 5.

Además de aquellos accidentes del trabajo sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempleo de sus cometidos gremiales.

Exceptuándose los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima.

Si bien las enfermedades profesionales no son objeto de este estudio, a continuación se define el concepto, con el fin de hacer la diferencia entre accidente de trabajo y enfermedad profesional. (Ver anexo N° 2)

Se entenderá por *Enfermedad Profesional*²¹; la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

7.1.- Personas Protegidas por la Ley N° 16.744²²:

Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas:

- a) Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices;
- b) Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.
- c) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel.
- d) Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

²¹ Ley N° 16.744, (1968) Artículo N° 7

²² Ley N° 16.744 (1968), Artículo N° 2

7.2.- Procedimiento y Recursos²³:

La entidad empleadora deberá denunciar al organismo administrador respectivo, inmediatamente de producido, todo accidente o enfermedad que pueda ocasionar incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima. El accidentado o enfermo, o sus derecho-habientes, o el médico que trató o diagnosticó la lesión o enfermedad, como igualmente el Comité Paritario de Seguridad, tendrán también, la obligación de denunciar el hecho en dicho organismo administrador, en el caso de que la entidad empleadora no hubiere realizado la denuncia.

Los organismos administradores deberán informar al Servicio Nacional de Salud los accidentes o enfermedades que les hubieren sido denunciados y que hubieren ocasionado incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima, en la forma y con la periodicidad que señale el reglamento.

Las acciones para reclamar las prestaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales prescribirán en el término de cinco años contado desde la fecha del accidente o desde el diagnóstico de la enfermedad.

7.3.- Administración del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales:

La administración del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, esta cargo del Servicio de Seguro Social, Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutuales de empleadores.

Este seguro se financia de la siguiente forma²⁴:

²³ Ley N° 16.744 (1968), Artículo N° 76

²⁴ Ley 16.744. (1968) Artículo N° 15.

- a) Cotización Básica General; que corresponde al 0,90% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador.
- b) Cotización Adicional Diferenciada; la cual se determina de acuerdo a la función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora, la que estará determinada por el Presidente de la República y no podrá exceder de un 3,4% de las remuneraciones imponibles, que también será de cargo del empleador.
- c) Con el producto de las multas que cada organismo administrador aplique en conformidad a la presente ley.
- d) Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los fondos de reserva.
- e) Con las cantidades que les corresponda por el ejercicio del derecho de repetir de acuerdo con los artículos 56^o 25 y 69^o 26.

Para los efectos del cálculo de las pensiones e indemnizaciones²⁷, se entiende por sueldo base mensual el promedio de las remuneraciones o rentas, sujetas a cotización, excluidos los subsidios, percibidas por el afiliado en los últimos seis meses, inmediatamente anteriores al accidente o diagnóstico médico, en caso de enfermedad profesional.

Para el otorgamiento de las prestaciones pecuniarias, los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías; según los efectos que produzcan²⁸:

- 1.- Que producen incapacidad temporal;
- 2.- Que producen invalidez parcial;
- 3.- Que producen invalidez total;

²⁵ **Artículo 56°** El retardo de la entidad empleadora en el pago de las cotizaciones, no impedirá el nacimiento, en el trabajador, del derecho a las prestaciones establecidas en esta ley. Los organismos administradores otorgarán al accidentado o enfermo las prestaciones respectivas, debiendo cobrar a la entidad empleadora las cotizaciones, más intereses y multas, en la forma que corresponda. En los casos de siniestro en que se establezca el incumplimiento de la obligación de solicitar la afiliación por parte de un empleador, éste estará obligado a rembolsar al organismo administrador el total del costo de las prestaciones médicas y de subsidio que se hubieren otorgado y deban otorgarse a sus trabajadores, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y demás sanciones legales que procedan.

²⁶ **Artículo 69°** Cuando el accidente o enfermedad se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o de un tercero, sin perjuicio de las acciones criminales que procedan, deberán observarse las siguientes reglas:

- a) El organismo administrador tendrá derecho a repetir en contra del responsable del accidente, por las prestaciones que haya otorgado o deba otorgar.
- b) La víctima y las demás personas a quienes el accidente o enfermedad cause daño podrán reclamar al empleador o terceros responsables del accidente, también las otras indemnizaciones a que tengan derecho, con arreglo a las prescripciones del derecho común, incluso el daño moral.

²⁷ Ley N° 16.744. (1968), Artículo N° 23.

²⁸ Ley N° 16.744. (1968), Artículo N° 27.

- 4.- Que producen gran invalidez, y
- 5.- Que producen la muerte.

7.4.- Prestaciones Médicas:²⁹

La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán *gratuitamente* hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:

- a) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- b) Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- c) Medicamentos y productos farmacéuticos;
- d) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- e) Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- f) Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

7.5.- Prestaciones por Incapacidad Temporal³⁰:

Subsidio de Incapacidad Laboral: durante el período de incapacidad temporal producto de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, el trabajador tiene derecho a seguir percibiendo su remuneración.

El subsidio tiene una duración máxima de 52 semanas, pudiendo prorrogarse por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento del afectado o para atender a su rehabilitación.

Si al cabo de las 52 o de las 104 semanas, según sea el caso, no se hubiere logrado la curación y/o la rehabilitación del trabajador, se presumirá que presenta un estado de invalidez.

²⁹ Ley N° 16.744. (1968), Artículo N°29.

³⁰ Ley N° 16.744. (1968) Artículos N°30, N°31 y N°32.

7.6.- Prestaciones por Invalidez³¹:

Se considera Invalído Parcial; a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15 % e inferior a un 70%. Si la disminución es igual o superior a un 15% e inferior a un 40%, la víctima tendrá derecho a una indemnización global, cuyo monto no excederá de 15 veces el sueldo base y que se determinará en función de la relación entre dicho monto máximo y el valor asignado a la incapacidad respectiva.

La indemnización global se pagará de una sola vez o en mensualidades iguales y vencidas, cuyo monto equivaldrá a 30 veces el subsidio diario.

Si la disminución de capacidad de ganancia es igual o superior a un 40% e inferior a un 70%, el accidentado enfermo tendrá derecho a una pensión mensual, cuyo monto será equivalente al 35% del sueldo base.

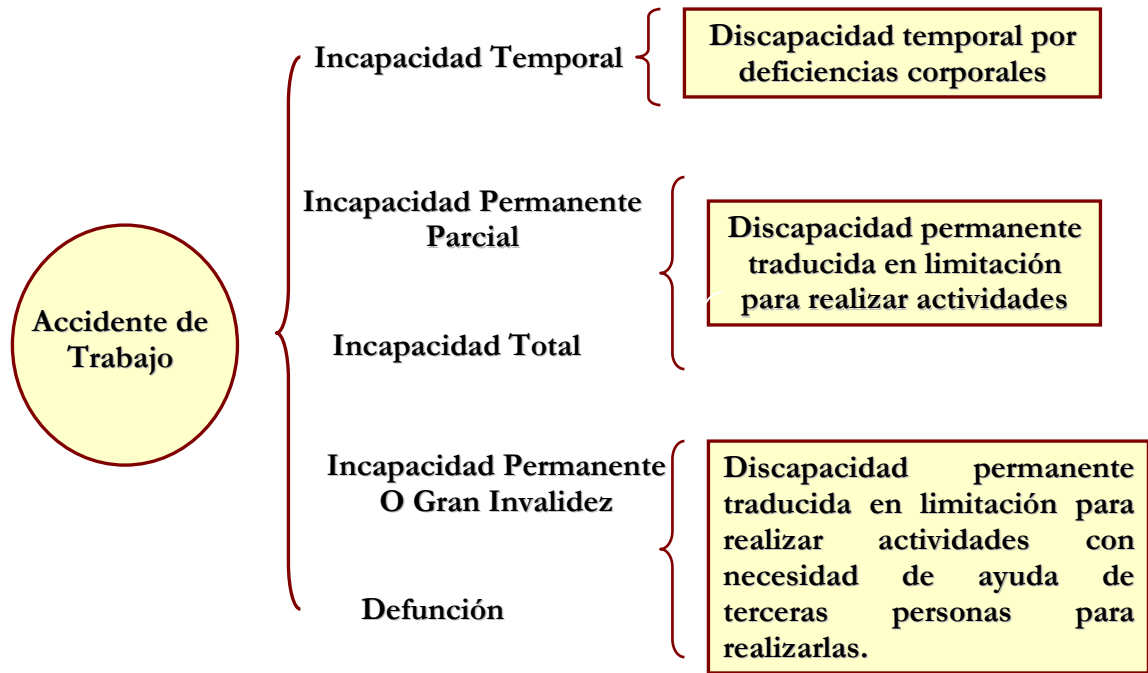
Se considera Invalído Total a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia presumiblemente permanentemente, igual o superior a un 70%. El inválido total tendrá derecho a una pensión mensual equivalente a un 70% de su sueldo base.

Se considera Gran Invalído a quien requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida. En caso de gran invalidez la víctima tendrá derecho a un suplemento de pensión, mientras permanezca en tal estado, equivalente a un 30% de su sueldo base.

La siguiente figura, sintetiza con mayor claridad, la clasificación de los tipos de invalidez, en nuestro país.

³¹ Ley N° 16.744. (1968) Artículos N°34, N°35, N°36, N°38, N°39 y N°40

Figura N° 2: Clasificación de los Tipos de Invalidez.



7.7.- Evaluación, Reevaluación y Revisión de Incapacidades³²:

La declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes serán de exclusiva competencia de los Servicios de Salud. Sin embargo, respecto de los afiliados a las Mutualidades, la declaración, evaluación, reevaluación y revisión de las incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo corresponderá a estas instituciones.

Las resoluciones de las Mutualidades que se dicten sobre las materias a que se refiere este artículo se ajustarán, en lo pertinente, a las mismas normas legales y reglamentarias aplicables a los otros administradores del seguro de esta ley.

Las declaraciones de incapacidad serán revisables por agravación, mejoría o error en el diagnóstico y según el resultado de estas revisiones, se concederá o terminará el derecho al pago de las pensiones, o se aumentará o

³² Ley N° 16.744, (1968), Artículo N° 58, N° 63 y N° 64.

disminuirá su monto. La revisión podrá realizarse, también, a petición del interesado, en la forma que determine el reglamento.

En todo caso, durante los primeros ocho años contados desde la fecha de concesión de la pensión, el inválido deberá someterse a examen cada dos años. Pasado aquel plazo, el organismo administrador podrá exigir nuevos exámenes en los casos y con la frecuencia que determine el reglamento. El reglamento determinará los casos en que podrá prescindirse del examen. Al practicarse la nueva evaluación se habrán de tener también en cuenta las nuevas posibilidades que haya tenido el inválido para actualizar su capacidad residual de trabajo.

8.- CAUSAS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO³³

Los accidentes ocurren porque la gente comete actos incorrectos o porque los equipos, herramientas, maquinarias o lugares de trabajo no se encuentran en condiciones adecuadas. El principio de la prevención de los accidentes, señala que todos los accidentes tienen causas que los originan y que se pueden evitar al identificar y controlar las causas que los producen.

a) Causas Directas:

Origen humano (acción insegura): definida como cualquier acción o falta de acción de la persona que trabaja, lo que puede llevar a la ocurrencia de un accidente.

Origen ambiental (condición insegura): definida como cualquier condición del ambiente laboral que puede contribuir a la ocurrencia de un accidente.

No todas las acciones inseguras producen accidentes, pero la repetición de un acto incorrecto puede producir un accidente y la permanencia de una condición insegura en un lugar de trabajo puede producir un accidente.

³³ El Punto de Encuentro de los Comités Paritarios de Chile (2006) *Accidente de Trabajo causas...* [Autor] Artículos del Mercurio de Santiago Disponible en: http://www.paritarios.cl/especial_accidentes.htm

b) Causas Básicas:

Origen Humano: explican por qué la gente no actúa como debiera.

√ No Saber:

- Desconocimiento: de la tarea (por imitación, por inexperiencia, por improvisación y/o falta de destreza).

√ No Poder:

- Permanente: incapacidad física (incapacidad visual, incapacidad auditiva), incapacidad mental o reacciones sicomotoras inadecuadas.
- Temporal: adicción al alcohol y fatiga física.

√ No Querer:

- Motivación: apreciación errónea del riesgo, experiencias y hábitos anteriores.
- Frustración: estado de mayor tensión o mayor agresividad del trabajador.
- Regresión: irresponsabilidad y conducta infantil del trabajador.
- Fijación: resistencia a cambios de hábitos laborales.

Origen Ambiental: Explican por qué existen las condiciones inseguras.

- Normas inexistentes.
- Normas inadecuadas.
- Desgaste normal de maquinarias e instalaciones causados por el uso.
- Diseño, fabricación e instalación defectuosa de maquinaria.
- Uso anormal de maquinarias e instalaciones.
- Acción de terceros.

9.- COSTOS DE LOS ACCIDENTES

Los costos de los accidentes de trabajo, no sólo se miden en los costos económicos que éste hecho implica, sino que también implica otro tipo de costos intangibles que afectan al trabajador y a su familia, y que a la vez son costos sociales.

- **Costos Directos:** Recursos destinados expresamente para realizar una actividad.
 - √ Costos de Tratamiento Médico
 - √ Costos Fijos
 - √ Costos Variables

- **Costos Indirectos:** Son todos aquellos imputables a los pacientes y sus familias, se miden de manera cuantitativa.
 - √ Daño de Maquinaria
 - √ Tiempo Perdido en el Trabajo
 - √ Subsidios
 - √ Pensiones

- **Costos Indirectos:** Son incuantificables, es decir se miden cualitativamente.
 - √ Discapacidad
 - √ Dolor.
 - √ Temor.
 - √ Calidad de Vida.
 - √ Independencia Funcional.

10.- **CONCEPTO DE INVALIDEZ**

Se entenderá por *Invalidez*³⁴ el estado en que se encuentra un trabajador derivado de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, que produzca una incapacidad presumiblemente de naturaleza irreversible, aún cuando deje en el trabajador una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad. De este concepto se desprende el de *Capacidad*³⁵ el cual es muy relativo y se entiende como la actitud o “Suficiencia para hacer algo”, en sentido contrario se haría referencia al

³⁴Ministerio de Salud. [En Línea] Chile [Autor] MINSAL [Consulta Marzo 2006], Disponible en: <http://www.minsal.cl>.

³⁵ Artículo: Escalonamiento del concepto de incapacidad: física, profesional y ganancial. *La gran invalidez como figura autónoma*. [En Línea] Latino América Noviembre /2004 [Autor] Miguel Rodríguez Jouvencel, [Consulta Mayo 2006], Disponible en: <http://www.peritajemedicoforense.com/JOUVENCE23.htm>

concepto de incapacidad, a ambos conceptos hay que sumarle ¿Para que? Y ¿Frente a que?, lo que esta determinado principalmente dependiendo de la situación concreta a la cual se refiera. En este caso, la incapacidad esta asociada a la capacidad o suficiencia para realizar una tarea productiva o laboral.

Un trabajador que se ve afectado por un accidente de trabajo con consecuencia de invalidez, se ve perjudicado en algún grado por una o todas de las siguientes incapacidades³⁶:

- a) ***Incapacidad Física:*** La incapacidad física surge como consecuencia de un estado nosológico, adquirido congénito, afectado a alguna parte del organismo, con repercusiones más o menos amplias, en detrimento de las mismas.
- b) ***Incapacidad Profesional:*** Depende en gran medida de la conjugación de los factores daño orgánico - funcional y la posible repercusión laboral.
- c) ***Incapacidad Ganancial:*** Entendida como la imposibilidad del ejercicio de una actividad lucrativa, o también la incapacidad para desempeñar una actividad remunerada sustancial debido a una deficiencia física o mental.

Estas menciones otorgan una explicación al concepto de incapacidad, que deben entenderse en secuencia, es decir, donde una puede llevar a la otra, pues cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo, se ve trastocada en uno o varios ámbitos su calidad de vida.

³⁶ Artículo: “Escalonamiento...”, Rodríguez M. (2006), Disponible en: <http://www.peritajemedicoforense.com/JOUVENCE23.htm>

11.- CONSECUENCIAS Y CAMBIOS PRODUCTO DE LA INCAPACIDAD

Los accidentes de trabajo, en general, se acompañan de la pérdida de la función de una parte del cuerpo o del órgano mismo, ocasionando de esta manera una alteración importante de la autoimagen, del autoconcepto del cuerpo. La relación con el cuerpo, se inicia desde el nacimiento, es nuestro primer límite. Las primeras nociones que tenemos de nosotros mismos (identidad) son las que provienen de nuestro cuerpo en la infancia más temprana, las huellas de memoria que desde allí se producen constituyen el “yo corporal”, luego en el proceso evolutivo se adquirirá la conciencia del “ser psicológico” con el cual nos relacionamos con el entorno.

Cuando se produce una lesión en el cuerpo, se remueven estructuras psicológicas muy primarias que hacen que nuestra “atención vital” se centre en el funcionamiento del cuerpo y en su mejoramiento. Consecuentemente un trabajador recientemente lesionado no va estar en condiciones de “estar pendiente” completamente de lo relacionado con sus funciones habituales, su mente se ocupa más de su recuperación, y es por esto que pueden aparecer reacciones psicológicas en tres campos³⁷:

➤ En Relación a Si Mismo: el “diálogo interno” que todos tenemos, dependiendo de la severidad de la lesión y del número de actividades que como consecuencia se afectan, el trabajador se puede empezar a sentir disminuido frente a su situación previa y surgir temores de no ser capaz de mantener a la familia, de ser rechazado(a) por su compañero, de llegar a ser un estorbo o una carga, de ser despedido y no ser considerado para nuevas solicitudes de trabajo. Esta sensación de vulnerabilidad con frecuencia se traduce en deseos de morir, ideas suicidas y en raras ocasiones se acompaña de intentos de suicidio, sobre todo en los primeros meses de ocurrido el siniestro. A este estado se suma una sensación de tensión interna y “ensimismamiento” que se traduce en

³⁷Aspectos Psicológicos del Accidente de Trabajo [En Línea] Colombia [Autor] Francisco Ruiz, Médico Psiquiatra Ocupacional [Consulta; mayo 2006] Disponible en: http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/memorias/Memorias_Complementarias_Congreso_38/archivos/trabajos/t3.pdf

tendencia al aislamiento, actitud silenciosa, rechazo al contacto social, pérdida del interés por temas que antes lo tenía, disminución del apetito, del deseo sexual, sensación de vacío. Otro síntoma frecuente es la alteración del sueño, tipo insomnio que afecta significativamente la calidad de vida.

- En Relación a la Familia: Para la familia el tener uno de sus miembros lesionado también se convierte en un motivo de ansiedad. Con frecuencia el trabajador es la única fuente de ingresos de su familia. En cualquier caso, si la familia del trabajador es el núcleo primario, o sea sus padres y hermanos o si es su compañero(a) e hijos, para ellos al ver a su familiar enfermo, incapacitado y sufriendo, es motivo de ansiedad. El hecho de verlo acostado, con vendajes, con dificultades para su movilización, asistiendo a diferentes tratamientos puede en algunos casos, ocasionar malestar al interior de la familia, lo que puede repercutir en que el trabajador reaccione de manera agresiva con los familiares más cercanos, pudiendo llegar incluso en ocasiones a la violencia física y/o verbal.

Otro aspecto difícil que debe sobrellevar la familia, es el hecho de la reinserción del trabajador accidentado a su hogar, en palabras de la Asistente Social de la Mutua de Seguridad³⁸ *“Naturalmente se pierden roles y espacios dentro de la casa cuando el trabajador queda con un grado de incapacidad importante, también se llega a sentir extraño. Imagínense que aquí los accidentes más graves, como un enfermo medular o un paciente con un daño neurológico se puede demorar hasta 6 meses en volver a su casa, e incluso puede llegar a ser más, entonces ahí nos encontramos con que el sistema familiar se readecuó a la ausencia de este papá que está hospitalizado, entonces cuando el trabajador regresa a su casa, ya no es el papá, porque es la señora la que está trabajando, la que dirige la casa, la que dirige a los hijos, él se siente un completo extraño”*.

³⁸ Entrevista a Carolina Llobet, Asistente Social, Mutua de la Seguridad, Santiago. 21 de Abril de 2006.

- En Relación al Trabajo: Es corriente que la reminiscencia del accidente sea dolorosa, por lo que si no se interviene clínicamente, con frecuencia aparece el temor a enfrentar nuevamente su sitio de trabajo, esto se denomina reacción fóbica.

Cabe destacar las conclusiones extraídas de un estudio que realizó el autor Jesús Marín³⁹ (2001), respecto a como se afecta la calidad de vida en los enfermos crónicos, quién aporta a la temática, ya que permite visualizar cuales son los primeros aspectos de la calidad de vida, que se ven afectados como consecuencia de la invalidez. Se utiliza esta temática de comparación con la discapacidad por que ambos son estados permanentes de cambio, y tienen como común denominador que las consecuencia de la enfermedad o accidente alteran aspectos fundamentales de la calidad de vida.

Él autor, presenta cuatro dimensiones afectadas de la calidad de vida de estos sujetos.

- El estatus funcional: Se refiere a la capacidad para ejecutar una gama de actividades que son normales para la mayoría de las personas. Las categorías que se incluyen comúnmente son: el autocuidado (alimentarse, vestirse, bañarse y usar los servicios); la movilidad (capacidad para moverse dentro y fuera de la casa); y las actividades físicas (andar, subir escaleras, etc.)
- Presencia y gravedad de la incapacidad. La incapacidad física que los pacientes presentan y síntomas. Por ejemplo, falta de sueño, dolor en las articulaciones, dolor en la espalda, etc.
- El funcionamiento psicológico (ajuste o adaptación psicológicos). Esta se refiere a la especie de estrés que se provoca frente a un estado permanente como la incapacidad.

³⁹ Rodríguez M. (2001) “*Psicología Social de la Salud*”, Editorial Mc Graw Hill, Madrid.

- El funcionamiento social (ajuste o adaptación social). El trastorno de las actividades sociales normales es bastante común y es el resultado de diferentes factores (Wortman, 1984) como: limitaciones funcionales debidas al dolor y/o fatiga; el miedo del paciente a ser una carga para los demás; el azoramiento por los síntomas o las discapacidades; sentimientos de incomodidad entre los miembros de la red social del paciente. Dentro de este apartado hay que considerar también las actividades de rol (desempeño de papeles sociales asociados con el trabajo y la familia).

Por tanto, cuando hablamos de calidad de vida en personas que sufren un accidente de trabajo que produce invalidez, estamos hablando sobre como se ve su nivel de adaptación a la incapacidad, para conseguir restablecer (o quizás establecer) una vida de la mejor calidad posible, que es una buena “situación de adaptación”.

Adaptación a la incapacidad y uso de estrategias para afrontarla no pueden considerarse procesos sinónimos. La adaptación incluye acciones rutinarias y automáticas que precisan de poca atención o esfuerzo para su realización, mientras que, lo que caracteriza al concepto de afrontamiento es el proceso de búsqueda de recursos potenciales y motivación de esfuerzo para su realización. Por otro lado, la adaptación desde una mirada psicológica se refiere a la capacidad de un sujeto para mantener niveles óptimos en su calidad de vida y en su funcionamiento social. Así pues, el resultado de la utilización de las distintas estrategias de afrontamiento será lo que se evaluará como más o menos adaptativo en las distintas áreas de la vida diaria del sujeto ya citadas (capacidad funcional, interacción social, respuestas emocionales, etc.).

El autor Dr. Francisco Ruiz⁴⁰, plantea diversas circunstancias que sumadas unas con otras aumentan el riesgo de que la reacción emocional se complique en el paciente accidentado:

- Que la lesión afecte la autonomía del trabajador, en lo relacionado con su cuidado básico como: vestirse, bañarse, peinarse, desplazarse por si mismo, entre otros.
- Que no cuente con adecuado respaldo familiar.
- Que no se preste atención temprana a esta reacción emocional.
- Si la lesión se acompaña de dolor de moderado a severo.
- El impacto de la lesión en la ocupación u oficio del trabajador.
- Problemas en la atención administrativa de la Administradora de Riesgos Profesionales en lo relacionado con autorización de servicios, pago oportuno de las prestaciones económicas, inadecuada actitud en los momentos de verdad, entre otras.
- Las incapacidades prolongadas con frecuencia “derrumban” las defensas psicológicas del trabajador que usualmente tiene la expectativa de reintegrarse pronto a su puesto de trabajo.
- Problemas relacionados con la atención médica: comentarios inoportunos de los profesionales, el que no se le crea al paciente lo que refiere respecto a su dolencia, la descalificación, la prestación de servicios en varias sedes lo cual ocasiona desplazamientos costosos en tiempo, dinero y comodidad, la falta de definición de la condición médico laboral, la insatisfacción con la calificación, entre otras.

⁴⁰Aspectos Psicológicos del Accidente de Trabajo (2006), Ruiz F. Disponible en: [http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/memorias/Memorias Complementarias Congreso 38/archivos/trabajos/t3.pdf](http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/memorias/Memorias%20Complementarias%20Congreso%2038/archivos/trabajos/t3.pdf)

- La falta de sensibilidad de los médicos tratantes a la necesidad emocional del paciente y su familia.
- Si el paciente tiene trastornos previos de personalidad estos se van a exacerbar, como es el caso de rasgos depresivos de personalidad o ansiosos, paranoides, obsesivos, sicopáticos, histéricos, dependientes. Es importante señalar el antecedente de maltrato en la infancia puesto que el paciente puede construir a sus lesiones como maltratantes y así cronificar su estado clínico.
- Uno de los factores que más aumenta tensión en estas condiciones de vulnerabilidad es el hecho de vivir en arriendo y el temor subsecuente de no poder pagar y ser desplazado sin poder brindar seguridad a su familia.
- Lo mismo sucede si el paciente es la única fuente de ingresos de la familia. Esta presión se alivia significativamente cuando la empresa provee de trabajo temporal o permanentemente al cónyuge que asumía los quehaceres domésticos, porque adicionalmente el trabajador siente que cuenta con el respaldo de su empleador.

Cabe destacar la paradoja que algunos autores rescatan, respecto a que a pesar del cambio de roles que producen algunos problemas adaptativos, ésta situación termina siendo en algunas casos puntuales, una oportunidad para el descubrimiento de nuevas habilidades atribuibles posiblemente a la capacidad de resiliencia de cada individuo, como por ejemplo, emprendimiento de su propio negocio, la reestructuración de la vivienda, el rescate o redimensionamiento o revalorización de las relaciones con los hijos u otros componentes de la familia, entre otros.

12.- CALIDAD DE VIDA

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Desde Aristóteles quien hablaba del "*Sumo Bien*" y la "*Felicidad Suma*" como el final, o más bien la finalidad, del camino en el transcurrir vital humano, sosteniendo que la felicidad es el único valor final y suficiente en sí mismo, señalando que todo lo demás no es más que un medio para alcanzarla⁴¹

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana.

En la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos y desde las Ciencias Sociales, se inicia el desarrollo de los indicadores sociales estadísticos, que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos.

Sin embargo, la aparición del concepto de calidad de vida, como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo, es relativamente reciente, la idea comienza a popularizarse en la década de los 60'.

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70' y comienzos de los 80', provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida. Entonces la expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las

⁴¹ Artículo; Desde el concepto de la felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual [En Línea] España, Universidad de Málaga [Autor] Miguel Ángel García Martín [Consulta, Mayo 2006] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>

áreas de la vida, es decir con una visión multidimensional que hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Fieles a la tradición positivista, una buena parte de los estudios iniciales en esta área de conocimiento se centraron en aspectos externos, en ellos, se analizaban las condiciones de vida que favorecerían el bienestar objetivo, conocido como "*welfare*" en el ámbito anglosajón. Así, inicialmente se adoptó el término "nivel de vida" para hacer referencia a estas condiciones que en un principio, se circunscribían a lo netamente económico. El concepto de nivel de vida, tenía como marco de referencia el "Estado de Bienestar" (*Welfare State*) y las políticas que a él se encaminaban. Esta orientación trajo consigo la introducción del término "calidad de vida", inicialmente cuantitativo y que desde la década de los 70', ha dado lugar a numerosos estudios. Aún en la actualidad esta relación entre variables económicas y bienestar subjetivo, es objeto de atención por parte de los investigadores. (Fuentes y Rojas, 2001; Rogers y DeBoer, 2001).

Reflejo de ésta tendencia predominantemente objetivista, se crea en 1974 el *Social Indicators Research*, revista especializada en el estudio de la calidad de vida y del bienestar personal, con una fuerte tradición economicista, que como su propio nombre indica, tuvo inicialmente una orientación fundamentalmente objetiva. En varios países se iniciaron encuestas periódicas de calidad de vida: por ejemplo, la *Encuesta de Nivel de Vida en Suecia*, la *Encuesta Social General* en los Estados Unidos o el semestral *Eurobarómetro* de la anteriormente denominada Unión Europea. Este florecimiento de informes socioeconómicos es definido por Dudley Duncan (1969) como el "Movimiento de los indicadores sociales".

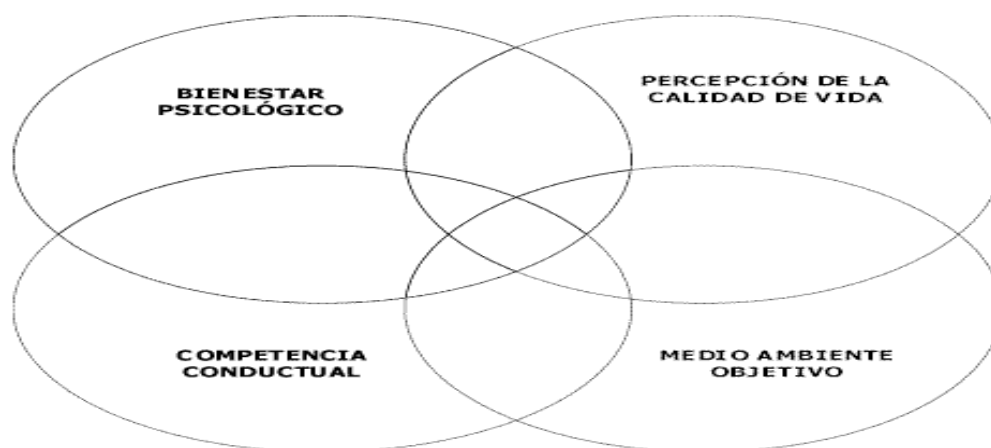
Han sido y son numerosas las categorizaciones de indicadores objetivos de calidad de vida que han aparecido. En ellas se incluyen áreas como: ingresos, salud, empleo, vivienda, condiciones del entorno, etc.

El concepto de calidad de vida, de ésta forma, se fue identificando con el bienestar social y debido a la equiparación de éste con el bienestar económico, son muchos los autores que la han ligado con los indicadores socioeconómicos macrosociales, desde la perspectiva de distribución política de los recursos o como afirma Veenhoven (1994), desde la conocida como, ingeniería social. En esta línea, Drewnowski la define como⁴²: "El estado o grado de bienestar tal como existe y puede ser medido en un momento dado", reduciéndola a lo que él mismo denomina "bienestar medible", concepto necesariamente cuantitativo por definición.

Según Veenhoven⁴³ (1994), la calidad de vida denota dos significados, por una parte la presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena vida y por otra, la práctica del vivir bien como tal.

Esta segunda acepción abre la puerta a la consideración de factores dependientes en mayor medida de la actuación y percepción del propio sujeto sobre su vida, que de las condiciones objetivas en las que se desarrolla ésta. En este mismo sentido, Lawton (1983) quiso hacer hincapié en la perspectiva psicológica de la calidad de vida, introduciendo el concepto de "buena vida" o "buen vivir", tres de cuyos cuatro componentes son de contenido fundamentalmente psicológico⁴⁴.

Figura N° 3: Perspectiva Psicológica de la Calidad de Vida. Lawton.



⁴² Artículo; "Desde el concepto de la felicidad ...", García M. (2006) Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>

⁴³ Artículo "Desde el concepto de la felicidad ...", García M. (2006) Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>

⁴⁴ Artículo "Desde el concepto de la felicidad ...", García M. (2006) Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>

La figura anterior, se compone de los siguientes aspectos, que el autor identifica como:

- La **competencia conductual**, que hace referencia a una capacidad funcional de salud adecuada, un buen comportamiento social, unas funciones mentales preservadas, etc.
- El **bienestar psicológico**, incluiría la congruencia entre los objetivos deseados (expectativas) y alcanzados en la vida (realidad), un buen estado de ánimo y un nivel afectivo óptimo.
- En cuanto a la **calidad de vida percibida**, consiste en la satisfacción de la persona consigo misma, con la familia y los amigos, con su trabajo, las actividades que realiza, el lugar donde vive, etc.
- Por último, dentro del **medio ambiente objetivo**, se engloban todas las características físicas del entorno donde se desarrolla la vida del sujeto.

Según Veenhoven, el individuo utiliza dos componentes en esta evaluación, sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo, la satisfacción con la vida, representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal, hasta la experiencia vital de fracaso o frustración. El elemento afectivo constituye el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes. Estos componentes en cierta medida están relacionados.

Esta diferenciación de la dimensión objetiva-subjetiva, trajo consigo la intensificación del nivel de análisis individual frente al social o estructural. Esta acentuación de componentes internos es la que permite el abordaje del

bienestar humano en su dimensión subjetiva, estudiándolo desde el punto de vista de la propia persona.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida, son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como: la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos.

En este sentido cabe destacar que la calidad de vida, no solo puede traducirse en términos de bienestar subjetivo, también puede traducirse en términos de presencia o ausencia de indicadores estándar, más o menos objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una “buena vida”

El termino "calidad de vida" y "felicidad" suelen equipararse con frecuencia. Esta conexión entre conceptos viene más o menos implícita en el uso de ambas palabras.

El concepto de felicidad es definida como⁴⁵; *“la apreciación completa de la vida en su conjunto”* o como *“El grado con el cual una persona evalúa la calidad total de su vida presente, considerada en su conjunto, de manera positiva”*. En otras palabras, en qué manera aprecia una persona la vida que lleva.

En este sentido el factor estado salud y la gratificación de las necesidades básicas, se considera como los aspectos psicosociales más importante de la felicidad, aun cuando existe el acuerdo teórico de la subjetividad del término. Como una forma de asociar ambos términos

⁴⁵ Calidad de Vida y Felicidad: No es exactamente lo mismo, [En Línea] II Pensamiento Científico, Roma 1998, [Autor] Ruut Veenvhoven, [Consulta, Mayo 2006] Disponible en: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad10.htm>.

“calidad de vida y felicidad” se puede decir que *“calidad de vida podría constituir una familia conceptual y el término “felicidad” sería un miembro de dicha familia”*⁴⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos presenta la siguiente definición del concepto de salud⁴⁷: *“estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad”*, el cual se relaciona con el concepto de **Calidad de Vida**⁴⁸ definida por el mismo organismo como: *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”*.

Entender conceptualmente el término "calidad de vida", requiere comprender la palabra: "vida" que hace referencia a una forma de existencia superior a lo físico únicamente, ya que se debería considerar el ámbito de relaciones sociales del individuo, sus posibilidades de acceso a los bienes culturales, su entorno ecológico-ambiental, los riesgos a que se encuentra sometida su salud física y psíquica, entre otros elementos; en otras palabras, además de sus nexos con los demás en la esfera social y comunitaria, trasciende a su individualidad.

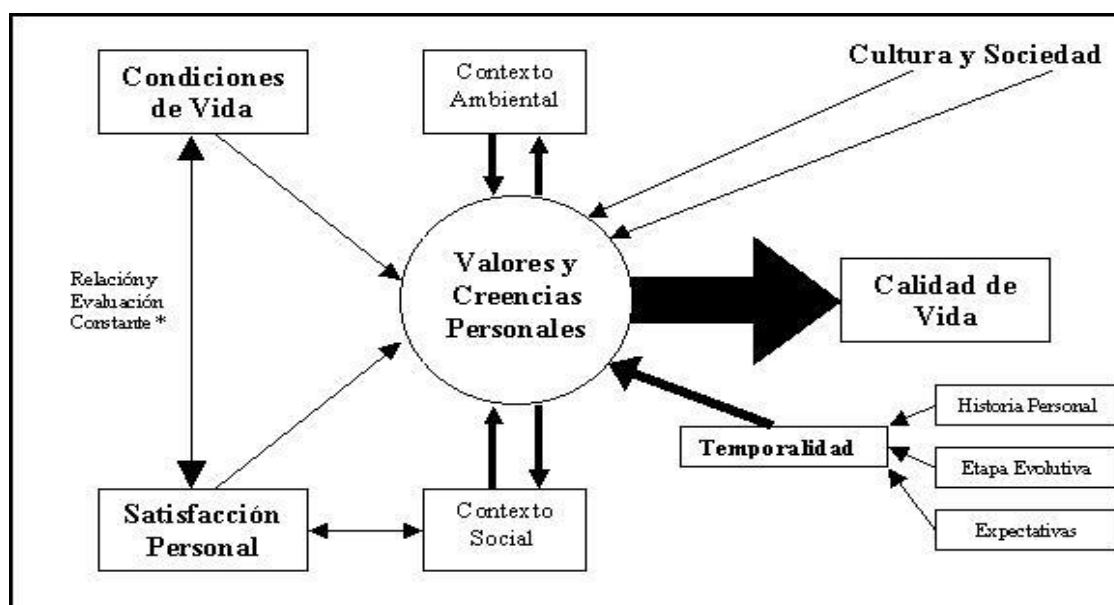
Por lo tanto se puede decir que influyen en esta percepción factores como: la cultura, la historia personal, ubicación sociocultural y geográfica de la persona, estilos de crianza, expectativas personales, metas, deseos, sentidos de vida y eventos vividos, etc. Por ende no se puede hablar de calidad de vida, sin considerar las diferencias individuales, es decir, considerar la importancia de lo subjetivo, como es la felicidad de las personas. En la siguiente figura se sintetizan, ordenan y se interrelacionan, los factores anteriormente nombrados, que influyen en la percepción de un sujeto, respecto a calidad de vida.

⁴⁶ Calidad de Vida, [En Línea] Latino América, [Autor] Wikipedia, La Enciclopedia Libre [Consulta Mayo 2006], Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

⁴⁷ Calidad de Vida Relacionada con la Salud, Aspectos Conceptuales [En Línea] Ciencia y Enfermería 2003 Chile, [Autor] Laura Schwartzmann [Consulta Mayo 2006] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext

⁴⁸ Calidad de Vida, [En Línea] Latino América, [Autor] Wikipedia, La Enciclopedia Libre [Consulta Mayo 2006], Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

Figura N° 4: Calidad de Vida desde la Subjetividad.⁴⁹



Recoger ambos aspectos implica, no sólo la constatación de la presencia dentro de una sociedad de los indicadores “objetivos” del bienestar, sino también de los indicadores “subjetivos”, presentes en la experiencia de la persona (Campbell, 1976) que consiste, básicamente, en un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo determinado asimismo, por otros elementos de índole psicológico y/o conductual. La presencia de ese sentimiento de satisfacción, global respecto de la vida debe estar determinada no sólo por la “interpretación del sujeto” (determinantes cognitivos), sino por la presencia de condiciones externas objetivas.

Los indicadores objetivos están referidos a realidades presentes en el hábitat físico y social de la persona y pueden centrarse en riqueza, amor (entendido como una forma de apoyo social), comodidad, y salud (Diener, 1984; Bryant y Veroff, 1982; Barriga, 1988).

Dentro de las “condiciones externas objetivas” cabe introducir además componentes como tipo de vivienda, comodidad y elementos sanitarios, seguridad de ocupación (propiedad, coste de alojamiento, accesibilidad y calidad de los servicios comerciales, salud, educación, ocio), calidad y seguridad de los transportes, accesibilidad y calidad de los servicios de protección (García Durán y Puig, 1980; Blanco y Chacón, 1985).

⁴⁹ Calidad de Vida: Una Perspectiva Individual, [En Línea] Latino América [Autor] Daniela Palacios, Cecilia Castro, Daniela Reygadas. [Consulta Mayo] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml>

Finalmente, puede considerarse el estado de salud, sin embargo, aquí nos encontramos con un indicador “mixto”, puesto que si bien existen indicadores objetivos (de orden biológico) de una situación de salud, tan importante como son los indicadores subjetivos, que se manifiestan mediante el auto-informe de las propias personas, por otro lado, no se puede dejar de considerar la fuerte interacción que se da entre salud y calidad. Si el estado de salud, es un factor determinante de la calidad de vida, la calidad de vida de la persona determina igualmente su estado de salud.

13.- FAMILIA

Se entenderá por familia⁵⁰ “ *un sistema social compuesto por individuos unidos por lazos de consanguinidad o no, de parentesco, de afectividad o de subsistencia, cuyo funcionamiento se mantiene a través de una estructura relacional de convivencia, sea esta funcional o no, que le permite un equilibrio y estabilidad para la sobre vivencia y mantenimiento del núcleo familiar, esto se traduce en que los miembros establecen lazos de pertenencia e identidad desarrollando un modo de ver, conocer, sentir y vivir la vida de acuerdo a los patrones culturales que internaliza lo que determina su ser social*”

La estructura familiar es “*el conjunto de relaciones que se dan al interior de la familia y que se guían por pautas, normas y reglas manteniendo cierta estabilidad lo que indica que existe un sistema de interrelaciones de roles que permiten el desarrollo del proceso de comunicación y la relación de las funciones familiares*”⁵¹

Siendo sus principales funciones las siguientes:

- Reproducción.
- Transmisión y recreación de la cultura.
- De intermediación entre la persona y la sociedad.
- Económica.

⁵⁰ Hernández, A. (1992) “Aportes a la Psicología, Modelo de Tratamiento Preventivo con Familias en Pobrezas”. UNICEF, Colombia.

⁵¹ Escarpín M, (1992) “Manual de Trabajo Social, la Intervención con Familias”, Editorial Ibiza, Madrid.

Existen dos criterios fundamentales para poder clasificar a la familia; el tipo de hogar y su composición, en términos de relaciones de parentesco. Se distinguen tres *tipos de hogares*⁵²:

- **Hogar Unipersonal:** el hábitat ésta constituida por una sola persona.
- **Hogar Familiar:** el hábitat ésta constituida por uno o más núcleos familiares.
- **Hogar no Familiar:** el hábitat ésta compartido por dos o más personas sin vínculo de parentesco entre sí.

Por otro lado, desde el punto de vista de la *composición de la familia*, la clasificación pone relieve en categorías como; la paternidad, la conyugalidad y consanguinidad:

- A) **Familia Nuclear:** Integrada por una pareja adulta con o sin hijos, o por uno de sus miembros de la pareja y su hijo.
- *Familia Nuclear Simple:* Integrada por una pareja sin hijos.
 - *Familia Nuclear Biparental:* Integrada por el padre, la madre con uno o más hijos.
 - *Familia Nuclear Monoparental:* Integrada por uno de los padres y uno o más hijos.
- B) **Familia Extensa:** Integrada por una pareja, o uno de sus miembros con o sin hijos y por otros miembros que pueden ser parientes o no parientes.
- *Familia Extensa Simple:* Integrado por una pareja sin hijos y por otros miembros parientes o no parientes.
 - *Familia Extensa Biparental:* Integrada por el padre, la madre, con uno o más hijos y por otros parientes.

⁵² Apuntes Cátedra de Sociología de la Familia, (2003) Fernando Lobos, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

- *Familia Extensa Amplia o Compuesta*: Integrada por una pareja o uno de los miembros de ésta, por uno o más hijos y por otros miembros parientes o no parientes.

14.- LA FAMILIA COMO SISTEMA

Existen distintas teorías y enfoques que explican los fenómenos sociales y se ocupan de su evolución, la familia no ha estado ajena a estos procesos. Uno de estos últimos enfoques es la Teoría General de Sistema, enunciado originalmente por Ludwing Von Bertalanfly, el cual define su significado como, “*La concepción del sistema como un todo en cuanto opuesta al punto de vista analítico y sumativo, la concepción dinámica en cuanto opuesta a las concepciones estáticas y mecánico teóricas, la consideración del organismo como una actividad primaria en cuanto opuesta a la concepción de su reactividad primaria.*”⁵³

Todo organismo es un sistema, esto es un orden dinámico de partes y procesos (componentes) que están en mutua interacción. Un *componente* puede definirse como “*una unidad de un sistema que en combinación con otras unidades funciona para combinar, separar o comparar los inputs, para producir los outputs*”

La Teoría General de Sistemas, es sumamente importante y válida para comprender y abordar la familia, ya que constituye un nuevo paradigma de conocimiento, permitiendo introducir el supuesto básico para la perspectiva holística: Interrelación individuo-familia-sociedad, en donde los procesos individuales, familiares y socioculturales están conectados de manera interdependiente y multicausal, influyéndose, dinámicamente y permanentemente.

La Teoría Sistémica, entiende la familia como el principal sistema humano, donde el individuo se desarrolla a través de funciones que son intransferibles a instituciones o a otros sistemas “*el sistema familiar es más que*

⁵³ Priester S. (1981), Artículo, “*La Teoría de Sistema como Marco de Referencia para el Estudio de la Familia*”, Revista Escuela de Trabajo Social, Chile

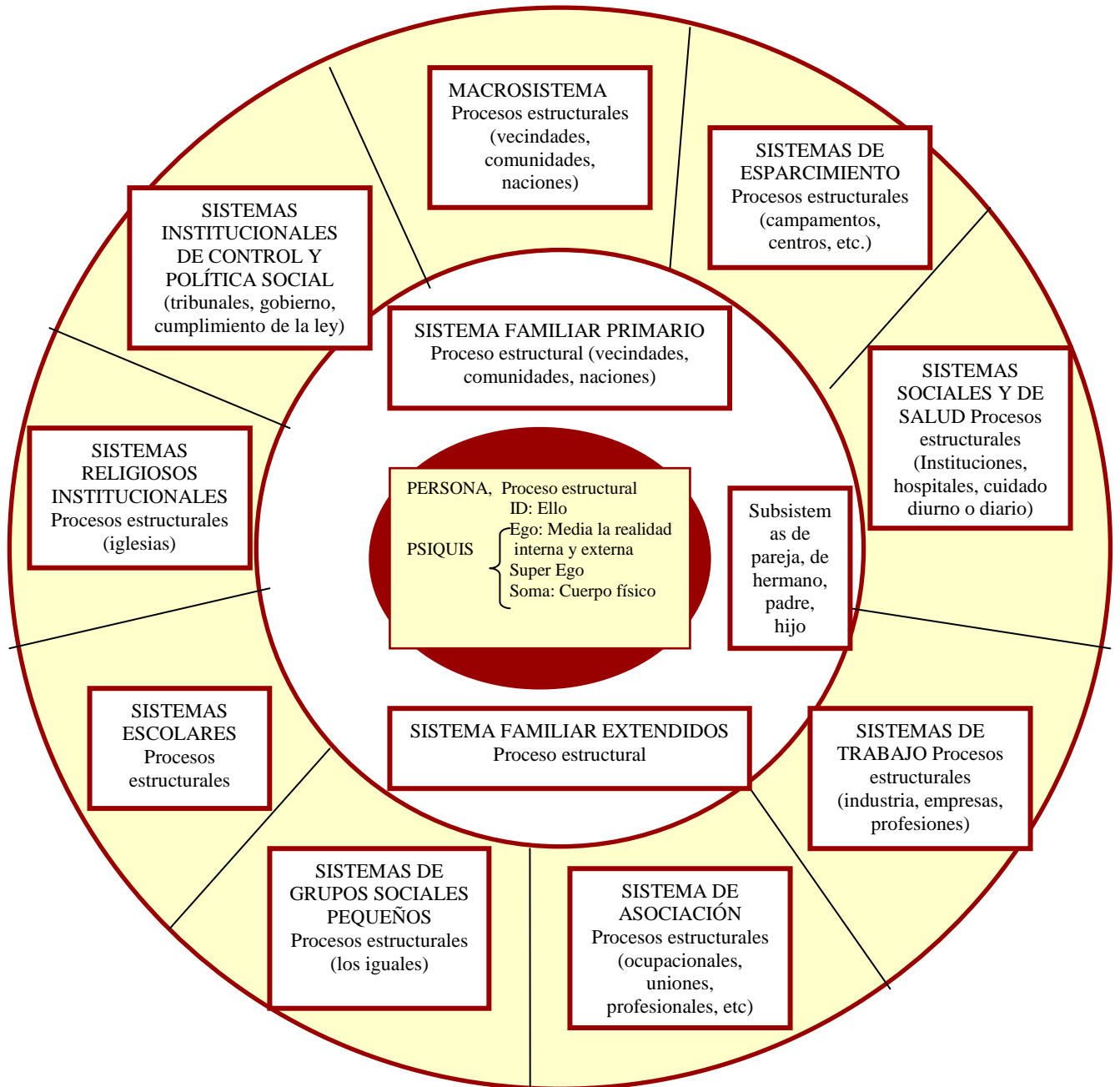
la suma de sus partes individuales, por lo tanto, la familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tal integral es la relación entre las partes y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento la totalidad del sistema familiar se ve afectado. A la inversa, si el sistema familiar no esta funcionando adecuadamente, los síntomas de esa disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros,...Lo que diferencia a la familia de otros sistemas sociales son sus funciones esenciales, la calidad e intensidad de las relaciones y la naturaleza de sus sentimientos.”⁵⁴

El sistema familiar existe dentro de un suprasistema, espacio vital o ambiente que a su vez puede ser subdividido en ambientes más próximos o lejanos de la familia. Una familia debe poder distinguir entre sí y los de afuera, del contrario, su auto identidad se ve amenazada.

⁵⁴ Quinteros A. (1999), “Trabajo Social y Procesos Familiares”, Editorial Lumen, Buenos Aires.

A continuación se presenta un diagrama del Dr. Ben Orcutt, que gráfica la interacción individuo-familia-ambiente:

Figura N° 5: Interacción individuo-familia-ambiente. Ben Orcutt



La familia y el suprasistema permanecen en equilibrio ecológico mediante un intercambio simbiótico de inputs y outputs.

- **Suprasistema:** Se refiere al medio ambiente más cercano que lo rodea, como por ejemplo; la vecindad, barrio o comunidad; el más remoto como la región, la nación o el mundo. Lo que se expresa en lo laboral, educativo, político, recreacional.

El límite entre la familia y el espacio vital es crucial, ya que cada uno tiene sus necesidades y es así como las funciones de la familia deben llenar tanto las necesidades del sistema familiar y de cada uno de sus miembros como también algunas de las necesidades de la sociedad.

➤ **Subsistema:** Son las identidades menores del sistema a través de las cuales éste cumple sus funciones, en otras palabras, cada miembro de la familia, es integrante a su vez de otros, es decir, diadas y triangulaciones familiares, los a que a su vez se consideran subsistemas. “Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas...”⁵⁵.

Cabe destacar que los subsistemas pueden ser transitorios, es decir, aquellas agrupaciones que se establecen dentro del sistema de acuerdo al sexo, edad, intereses u ocupaciones, cambian a través del proceso de evolución familiar; sin embargo existen sistemas que son básicos y constantes en la vida familiar:

- Subsistema conyugal o marital.
- Subsistema parental o filial.
- Subsistema fraternal.

14.1.-Tensión Familiar:

Una tensión,⁵⁶ “es una fuerza que tiende a distorsionar, es la fuerza específica de cada sistema. Puede definirse de acuerdo a varios parámetros: si es manifiesta u oculta, aislada o habitual, permanente o temporaria, real o imaginaria, universal o específica”.

Para que se gatille una crisis debe haber una tensión que exija un cambio y una inflexibilidad que impida que dicho cambio se produzca.

⁵⁵ Quinteros A. (1999), “Trabajo Social...” opp.cit. p 38.

⁵⁶ Pittman III, Frank S. (1990), “Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis”, Editorial Paidós, Buenos Aires.

14.2.- Crisis que Afectan a la Familia:

Desde una perspectiva sistémica, se entiende que las crisis implican la posibilidad de cambiar, de adaptarse a situaciones propias, tanto de cada sistema internamente, como de sus relaciones externas con otros sistemas y/o con el suprasistema. Por lo tanto cada crisis es única. Existen cuatro tipos de crisis que afectan a la familia, sin embargo para efectos de éste estudio, se abordaran solo dos, ya que son la que describen mejor, la situación familiar, en la que se encuentran los casos que sufren un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez, las cuales se presentan a continuación

- **Crisis de desajuste o desgracias inesperadas:** Son eventos traumáticos, imprevistos que afectan súbitamente al sistema familiar. Son simples y menos comunes, la tensión es manifiesta, aislada, real, específica y extrínseca, surgen de fuerzas externas de la familia, por lo tanto no son predecibles, no han ocurrido nunca antes y no es probable que vuelva a ocurrir. El peligro de éstas reside en la búsqueda de culpables.

Familias en Riesgo:

- Muerte de algún miembro del sistema familiar.
 - Calamidades económicas.
 - Migraciones.
 - Invalidez física y/o mental.
 - Calamidades naturales.
 - Proceso de ruptura
-
- **Crisis de Desvalimiento:** Ocurre en familias en las que uno o más de sus miembros son disfuncionales o dependientes, ya que involucra que el miembro funcionalmente dependiente mantiene amarrada a la familia debido al cuidado y atención que éste necesita (niños, abuelos e inválidos).

CAPÍTULO III
"DISEÑO METODOLÓGICO"

PRESENTACIÓN

En el presente capítulo se expone al lector la forma en que se llevó a cabo los dos momentos metodológicos que estructura el presente Seminario de Título.

El primer momento tiene relación con la realización de un “*Estudio acerca de las Repercusiones en la Calidad de Vida de los Trabajadores que se han visto Afectados por un Accidente de Trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, dictaminados con Pensión de Invalidez Parcial, Invalidez Total y Gran Invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile*”.

Con éste fin el estudio tuvo como primer eje, caracterizar sociodemográfica a la población descrita anteriormente, mediante un cuestionario semi-estructurado aplicado a 20 casos, de un universo de 41 pensionados, registrados en la Región Metropolitana el año 2005. Paralelamente como segundo eje fundamental se aplicó una entrevista en profundidad, que tiene por objetivo, conocer la percepción de la muestra respecto, las repercusiones del accidente de trabajo en su calidad de vida.

Este estudio, sentó las bases para el segundo momento metodológico, el cual comprende la posterior elaboración de la propuesta institucional, que será presentada al Sector Activo del Instituto de Normalización Previsional, con la que se pretende aportar una nueva metodología de intervención a la problemática del accidente de trabajo, desde la visión de Trabajo Social.

El siguiente capítulo comprende los siguientes aspectos: declarar los objetivos del estudio, la delimitación de la muestra, las herramientas con las cuales se recogerán los datos y la forma en que estos serán analizados (plan de análisis de la información); puntos que serán especificados a lo largo del capítulo.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Desconocimiento de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que han vivenciado un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, beneficiarios del seguro social, Ley N° 16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.”

La información es requerida por la institución como elemento indispensable para la toma de decisiones de implementar una oficina que se encargue del seguimiento, tratamiento y atención de estos casos.

2.- FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO

Al investigar el tema de los accidentes laborales en Chile, se observa ciertos vacíos de génesis, respecto a la situación que vive un trabajador que sufre un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez.

En primer lugar, la Ley de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aborda la situación de este grupo, desde una visión estrictamente economicista y administrativa, no tomando en cuenta los costos sociales que este hecho implica para los trabajadores accidentados y más específicamente, no hay conciencia pública respecto cómo éste acontecimiento afecta transversalmente todos los ámbitos de la vida del sujeto afectado.

En segundo lugar el Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, a pesar de su vasta experiencia en el tema de Accidente de Trabajo, no cuenta con una investigación social documentada, -basada en el seguimiento de los casos-, que evalúe a través de un diagnóstico, las *“Repercusiones en la calidad de vida del trabajador que sufre un Accidente de Trabajo, con consecuencias de invalidez”*, desde la percepción de los mismos afectados.

Si bien los profesionales y personal que se encuentran en contacto con los trabajadores, afectados por esta situación, por lógica común, por su experiencia y/u por observación simple, pueden imaginarse y expresar que ocurre con un trabajador que vive la realidad de sufrir un accidente de trabajo, pero no logran aportar con sus conocimientos aislados, a mejorar la calidad de los servicios que se entregan a estos pacientes.

En tercer lugar se evidencia que en el tratamiento de estos pacientes el enfoque, es más bien paliativo y/o biomédico, relativo a la atención del

tratamiento y rehabilitación netamente físico, marginando en la entrega de sus prestaciones, otros aspectos que son trastocados como consecuencia de la invalidez como lo es; el ámbito sexual, emocional, la relación de pareja, de discriminación social, falta de oportunidades, la pérdida del trabajo, entre otros.

Por otro lado, existe una carencia en cuanto a los programas que ofrece el INP, que contribuyan a intervenir en los ítems nombrados anteriormente. En la realidad, la mayor parte de los programas de la institución son dirigidos al sector pasivo de la institución, es decir, dirigido hacia los adultos mayores. Quedando los pensionados por invalidez por accidente de trabajo, en tierra de nadie.

Si bien es importante la satisfacción de las necesidades básicas, como lo es la rehabilitación y tratamiento de la salud, estas son la plataforma para el surgimiento de otras necesidades y otros satisfactores de mayor categoría o más complejos, y hoy ya no es la única ayuda o apoyo que espera un trabajador que el servicio cubra, ya que el individuo espera mucho más que un trato económico y médico, sobre todo de instituciones representativas del Estado, como lo es el Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo; también aspira a satisfacer necesidades de reinserción laboral y social, así como un trato más humano e individualizado de cada caso específico, donde se tome en cuenta la realidad y necesidades subjetivas que surgen y que son trastocadas como consecuencia del hecho fortuito que le cambio la vida.

Sin embargo y a pesar de las debilidades frente al tema, existen ciertas fortalezas que pueden contribuir a mejorar y aportar a esta situación.

Por un lado, existe la voluntad a nivel institucional, de estar siempre innovando e incorporando conocimientos que vayan en pos de una mejor gestión, aun cuando se sabe que provocar un cambio, será muy complejo, ya que la ley que rige el seguro de accidentes de trabajo no contempla el

tratamiento del individuo como un sistema inserto en otro aun mayor “la sociedad”.

Por lo tanto, para aspirar a un cambio dentro del Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo en estos asuntos, se requeriría de una anterior modificación de la actual Ley N° 16.744 o –si se aspira a lo grande- a la creación de una política pública destinada a proteger a este grupo vulnerable, que requiere de un apoyo social que se aboque a brindarle respuesta concretas a sus necesidades específicas. Por ejemplo; brindarle toda la información, capacitación y vinculación con las redes sociales que estén al alcance de la institución, para poder lograr reincorporarlos al mundo laboral, pero no dentro de una actividad cualquiera, sino que a un trabajo que se adecue a su nueva condición y que a la vez le permita al menos poder mantener el nivel de vida al cual acostumbraba él y su grupo familiar antes de ocurrido el siniestro. Es necesario entender que detrás de lo traumático que puede ser vivir esta experiencia, de un “accidente de trabajo” para cualquier ser humano, también hay que considerar que existe una familia detrás que vive y sufre las repercusiones de este acontecimiento a la par con el afectado directo, muchas veces cargando con una doble carga emocional y/o psicológica, no recibiendo ningún tipo de apoyo o tratamiento externo que le permita sobre llevar este desafortunado hecho de la manera más sana posible, pasando a ser éste costo familiar, invisible ante la Ley.

Para el año 2010, se celebra el bicentenario de nuestro país, razón por la cual se ha visto, en el último tiempo, a la mayoría de las instituciones trabajando intensamente para poder alcanzar a la fecha los objetivos planteados para el bicentenario.

Bajo este escenario, es que surge la inquietud respecto a poner en el tapete o en la agenda de gobierno, antes de que se cumpla ésta fecha, las necesidades que tienen los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo, con el fin de que en un futuro cercano las autoridades se preocupen

de otorgarle oportunidades de acceso a este grupo social, aportando así; a mejorar la calidad de vida de estos.

Si bien se evidencia que éste es un proceso lento y paulatino que requiere de variadas intervenciones desde las diversas disciplinas que orienten, posteriores modificaciones en la legislación vigente, se considera que este estudio en particular será el primer paso al informar y actualizar a la institución patrocinante, mediante las conclusiones y resultados de ésta investigación, respecto a lo que significa ser accidentado de trabajo con consecuencias de invalidez en nuestro país y los costos que conlleva este acontecimiento, tanto a nivel individual, como a nivel familiar. Se espera generar conciencia, sensibilizar y motivar, a las autoridades de la institución, respecto a éste grupo social que queda vulnerable económicamente, laboralmente, en términos de familia y salud, entre otros. Se debería entender que el ser humano es un sistema, en constante interacción, compuesto por subsistemas interrelacionados, donde si se afecta una parte del sistema todas sus partes se ven afectadas.

Con este fin, se hace imprescindible acercarse empíricamente a esta realidad, estar en contacto con los involucrados directos, mediante un seguimiento sistematizado y que, sean ellos mismos, desde su propia experiencia evalúen como se ve afectada su calidad de vida, ya que es muy difícil que una persona que no ha vivido esta situación, que no esta clasificada, bajo la ley, en un estado de invalidez, pueda sintetizar con sus pro y sus contras lo que significa sufrir un accidente de trabajo, y verse afectado en todos los aspectos de su vida y para toda la vida.

Finalmente, se pretende que a partir de los resultados y hallazgos de éste diagnóstico social, elaborado desde Trabajo Social, surjan nuevas investigaciones a futuro que fundamenten nuevos programas y/o proyectos, que vayan dirigidos hacia este grupo social.

3.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.1.- Objetivo General:

“Conocer las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, ante la Ley N° 16.744 otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, de Chile”.

3.2.- Objetivo Específico:

- Caracterizar socio-demográficamente a los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez.
- Describir las repercusiones en la calidad de vida, desde la percepción del accidentado de trabajo, con consecuencias de invalidez, en el ámbito familiar, económico, laboral, estado de salud, consigo mismo y el ámbito social.

4.- PREGUNTAS SIGNIFICATIVAS

- ¿Cuáles son las repercusiones en el sistema familiar, del trabajador que sufre un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez?
- ¿Cuáles son las repercusiones en el ámbito económico, del trabajador que sufre un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez?
- ¿Cuáles son las repercusiones en el ámbito laboral, del trabajador que sufre un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez?
- ¿Cuál son las repercusiones en el estado de salud del trabajador, después del accidente?

- ¿Cuáles son las repercusiones sociales para el trabajador que sufre un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez?
- ¿Cuál son las repercusiones personales, que enfrenta el trabajador, que sufre un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez?

5.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se enmarca dentro de un tipo de investigación denominada *investigación descriptiva exploratoria*. Se estipula como descriptiva, ya que “*miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refiere*”⁵⁷. Por lo tanto en éste caso, la atención estará puesta en las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez. Y exploratoria, en donde “*el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes*”⁵⁸, ya que del tema en cuestión, existe escasa información.

6.- DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Es fundamental estipular que éste estudio, abordará aquellos accidentes de trabajo que han sido dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez⁵⁹ (COMPIN), pagadas el año 2005 en la Región Metropolitana, Chile. Marginando para objeto de éste estudio, los casos de incapacidad temporal y aquellos que produzcan muerte.

Se excluyen los casos con incapacidad temporal, ya que estos se caracterizan, por ser accidentes laborales que en general no perjudican de manera considerable la salud del afectado, por lo tanto se infiere que de

⁵⁷ Hernandez, R, Fernandez, C y Baptista. P. (1998) “*Metodología de la investigación*”, 2ª Ed., México, Pg: 61

⁵⁸ Hernandez, R (1998). Opp.cit. Pg: 58.

⁵⁹ Cabe destacar que el COMPIN, tiene por objetivo realizar las prestaciones médico-administrativas destinadas a constatar, evaluar, declarar o certificar el estado de salud, la capacidad de trabajo o recuperabilidad de los trabajadores beneficiarios del Servicio de Salud y del Fondo Nacional de Salud (FONASA), con el fin de permitirles la obtención de beneficios estatutarios, laborales, asistenciales y/o provisionales. La labor esencial de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) es calificar los diversos grados de incapacidad, sean estos permanentes o temporales, emitiendo los decretos, dictámenes, resoluciones y certificados correspondientes.

existir una alteración en la calidad de vida, ésta es menor y por un tiempo breve, en relación con las categorías de invalidez, lo que dificulta la posibilidad de captar en su proceso latente, las repercusiones en la calidad de vida. Y los casos de muerte, lógicamente no se tomaran en cuenta, ya que es el propio involucrado quien debe evaluar la alteración de su calidad de vida, por lo tanto se establece que el cuestionario y/o entrevista no será aplicado a ningún familiar.

7.- UNIVERSO

Todos los trabajadores afiliados al Instituto de Normalización Provisional (INP) Sector Activo, que han sufrido un accidente de trabajo, declarados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana. Chile, cifra que asciende a **41 casos** en total.

8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Los criterios para seleccionar a los sujetos a los cuales se les aplicarían los instrumentos de recolección de datos, con el fin de recopilar la información requerida para el diagnóstico, debían cumplir con las siguientes características:

- 1.- Trabajadores de ambos sexos, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, beneficiarios del seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 2.- Trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo.
- 3.- Trabajadores que hayan sido dictaminado con pensión de invalidez parcial, invalidez total o gran invalidez, por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).
- 4.- El consentimiento del pensionado, a través de la firma de una carta de autorización (ver anexo N° 3), en donde el sujeto acepta acceder a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario e entrevista).

5.- La factibilidad de poder ubicar al pensionado, ya sea por medio de una dirección fehaciente o por vía telefónica.

9.- UNIDAD DE ANALISIS O MUESTRA

Para efectos de este estudio se determinó la selección de una *muestra accidental*⁶⁰, entendida ésta como; *aquella en la cual las investigadoras eligen arbitrariamente a los sujetos que conformarían la muestra, es decir, aquellos representativos para éstas*. Este tipo de muestreo adopta el siguiente principio⁶¹; *“basta que uno de los sujetos reúna, sino todas, la mayoría de las características del universo, para que sea representativo y pueda ser tomada como muestra de ese todo”*.

En otras palabras, se seleccionan los casos que por diversas circunstancias se hallan al alcance de los investigadores, determinado por causas fortuitas.

Finalmente, de los 41 casos reconocidos como universo, se tomaron como muestra, todos aquellos casos que cumplían con los requisitos anteriormente estipulados, dejando un total de **20 casos**, ya que los 21 casos restantes, se eliminaron debido a que no cumplían con los criterios número 4 y 5 estipulados anteriormente.

⁶⁰ Santander. E. Cátedra de Estadística Social II, “Sobre la Teoría del Muestreo”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. 2004

⁶¹ Pasten. F. (1995), “Metodología de la Investigación Social”, 2ª Ed, Editorial Edeval, Valparaíso.

10.- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN

Para efectos de este estudio se utilizó el **paradigma cuantitativo**⁶², ya que este enfoque positivista busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, manteniendo una medición penetrante y controlada. Se destaca por su objetividad y se encuentra al margen de los datos, es decir, mantiene una perspectiva desde fuera. En su lógica deductiva, busca comprobar y/o confirmar, reducir e inferir, orientando siempre hacia la obtención de resultados, fiables, ya que se basa en datos sólidos y repetibles, por lo tanto, permite generalizar, siendo su principal característica que permite acercarse a las particularidades del fenómeno.

Cabe destacar que las técnicas de recolección de datos utilizados se complementaron, mediante la integración de instrumentos de carácter cuantitativo y cualitativo, el primero se efectuó mediante la aplicación del cuestionario, y el segundo se realizó a través de una entrevista en profundidad. Instrumentos que se aplicaron paralelamente al total de los casos de la muestra.

Como estrategia de integración metodológica, se utilizó la complementariedad, ya que cada método por separado permitió analizar diferentes aspectos de la misma realidad, conducente a resultados que sumados, aumentan el conocimiento de ésta. Este hecho se determinó adecuado y necesario, debido a las características del fenómeno en cuestión y al marco de referencia que sustenta este estudio, en donde contar con la percepción subjetiva del sujeto afectado (método cualitativo), permitió ampliar e enriquecer las conclusiones finales derivadas a partir de los antecedentes objetivos (método cuantitativo) recabados en el proceso de investigación.

⁶² Pasten. F. (2000), "Elaboración de Diagnósticos Sociales con la Utilización de Técnicas Cualitativas de Investigación". Editorial Edeval, Valparaíso.

En relación a lo anterior, para cada técnica de recolección de datos, se utilizó los siguientes instrumentos:

El método cuantitativo permitió caracterizar la situación socio-demográfica de los sujetos de la muestra, para lo cual se utilizaron los siguientes instrumentos:

- ◆ **Encuesta Descriptiva:** ya que busca describir cuantitativamente las características generales que presenta la población estudiada, siendo el *cuestionario* el instrumento que se utilizó para la recolección de estos datos. (ver anexo N° 4)

El método cualitativo permitió conocer la percepción que tienen los pensionados por invalidez, respecto a como se afectó su calidad de vida después del accidente, para esto se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- ◆ **Entrevista en Profundidad:** A través de este tipo de entrevista cualitativa, se obtuvieron las fuentes cognitivas y emocionales de las reacciones de los sujetos ante el tema investigado, ya que esta “trata a los entrevistados como sujetos, más que como informantes del mismo”.⁶³ Es decir, se buscó conocer la reacción del accidentado de trabajo frente a su condición de invalidez y a las repercusiones que este acontecimiento ha provocado en los distintos ámbitos de su vida. (ver anexo N° 5)
- ◆ **Observación Estructurada:** A través de la elaboración de una pauta de observación, se logró captar aquellos elementos que no son posibles rescatar a través de los instrumentos anteriores, como por ejemplo; la catarsis, temperamento y la actitud frente al tema. (ver anexo N° 6)

⁶³ Merton, Fiske y Kendall, en Valles Miguel: (1997); “Técnicas Cualitativas de Investigación Social” Ed. Síntesis, Madrid, Pg: 184-185.

El proceso de recolección de datos se dividió en tres etapas o fases estructuradas de la siguiente manera:

A) Fase de Recopilación de Información Documental de Casos:

En esta fase se recopiló información, que permitió caracterizar socio-demográficamente a cada caso seleccionado. Para esto, en primer lugar, se utilizaron fuentes primarias dadas por la aplicación de “Entrevistas Estructuradas” y “Semiestructurada” e “Informales” aplicadas a diversos profesionales vinculados al tema, como la Asistente Social de la Mutual de Seguridad de Santiago, Psicólogo de la Universidad de Valparaíso experto en el tema de calidad de vida, Socióloga y Abogado del Instituto de Normalización Previsional (INP) Sector Activo, y al Gerente de Prestaciones Médicas, Dr. Héctor Casanova, supervisor institucional del presente Seminario de Título. (Ver anexo N° 7)

En cuanto a las fuentes secundarias, se realizó la revisión de las carpetas y bases de datos con las que cuenta la institución, de manera de contar con información fundamental, que permitió reconocer e identificar las características básicas de cada caso, respecto a antecedentes personales, diagnóstico del afectado, pensión recibida, dirección, teléfonos, entre otras. Además de una basta revisión de bibliografía vinculada al tema.

Si bien esta fase no corresponde a una etapa de recolección de datos, propiamente tal, ésta permitió conocer los primeros antecedentes de los sujetos de la muestra, así como los primeros antecedentes de esta problemática social.

B) Fase de Prueba del Instrumento de Recolección de Datos:

En esta etapa se aplicó el Pre-test, la cual tuvo como fin, probar la validez y aplicabilidad del instrumento de recolección de datos, en base a los objetivos del estudio.

Es por esto, que esta etapa se abocó a la aplicación del cuestionario y entrevista a cuatro casos, con el propósito de registrar el tiempo que demoraba aplicar cada instrumento, conocer si las preguntas estaban bien redactadas, tomando apunte de todo aquello que denotaba mayor explicación o menor comprensión de parte de los encuestados, entre otros. En este sentido se consideró como fundamental la utilización paralela de la técnica de la observación estructurada, a través de una pauta de observación, de parte de las investigadoras, que permitió percibir las dificultades en la implementación del pre-test.

Una vez corregido los errores captados mediante este proceso, se dio paso a la “fase empírica” en la cual se aplicaron los instrumentos definitivos a la totalidad de los casos.

C) Fase Empírica: Cabe destacar que como primer procedimiento para llevar a cabo esta fase, fue enviar, a cada uno de los casos de la muestra, una correspondencia a domicilio desde la institución, en donde se les informaba respecto al origen y fin del estudio e importancia de su participación en éste. Además se les comunicaba que las alumnas les realizarían una visita domiciliaria, luego de una previa confirmación vía telefónica. (Ver anexo N° 8)

Esta fase a su vez se subdividió en dos pasos:

1.- Se aplicó un cuestionario semi estructurado a la totalidad de la muestra, la cual fue representada por 20 casos. El cual contó con preguntas cerradas, abiertas y semi abiertas. La implementación de este instrumento permitió obtener datos socioeconómicos, demográficos y datos relevantes del accidente de trabajo, como por ejemplo; conocer la composición del grupo familiar, la situación laboral, el ingreso, la relación con el entorno, entre otros. Lo que sustentó y contribuyó a su vez a la confirmación de algunos de los datos obtenidos en la primera fase.

2.- Como una forma de enriquecer la investigación, se aplicó paralelamente una entrevista en profundidad a los sujetos constituyentes de la muestra, con el fin de contar con una visión subjetiva, basada en la experiencia real vivida y contada por el pensionado por invalidez, es decir, contar con la percepción del afectado y así poder profundizar en aquellos aspectos que debido a la estructura del cuestionario no se lograban captar o simplemente se desaprovechaban.

Se advierte que la “fuente” de información, al momento de aplicar los instrumentos de recolección de datos, fue el “Trabajador Accidentado con Consecuencias de Invalidez”, con excepción de ciertos casos, en donde intervino la familia, dando su opinión respecto a la situación abordada, aportando con información fundamental para este estudio, en especial, aquellos casos en que él involucrado directo no se encontraba en condiciones óptimas para comunicarse, por ende la familia ocupó el rol de interprete y/o complementó la opinión del afectado, con hechos que él no recordaba del accidente.

11.- PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

◆ Análisis Cuantitativo de la Información:

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos de lógica cuantitativa, la información se registró a través de una **codificación manual**⁶⁴, la cual tiene por objeto trabajar con una sabana, en donde se vaciaron todos los datos correspondientes a todos los casos encuestados. Posteriormente se expusieron y analizaron los datos recopilados a través de gráficos descriptivos, que permitieron llegar a las interpretaciones y conclusiones finales.

⁶⁴ Pasten, F (1995). Opp.cit. Pg: 189-199.

◆ **Análisis Cualitativo de la Información:**

El registro de la información de lógica cualitativa, recopilada a través de las entrevistas en profundidad, se realizó a través del **análisis de contenido**⁶⁵ entendida ésta como; *“un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que se realiza sobre los datos, con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación”*

Se utilizó un tipo de análisis de dato, denominado “análisis de contenido”, a través del cual se hace una interpretación de diferentes categorías temáticas surgidas antes y después de las entrevistas, a través de un sistema de categorización inductivo y deductivo (mixto).

El análisis de contenido, se realizó a través de una lectura horizontal y vertical de las entrevistas (matriz de análisis de contenido, ver anexo N° 9). La lectura horizontal, se refiere al análisis por actor, y la lectura vertical se refiere al análisis por temas o categorías de las entrevistas, lo que derivó en un cuadro de síntesis de la información.

⁶⁵ Salinas D. (2005), “Cátedra de Evaluación de la Información en Trabajo Social”, Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social, Valparaíso.

El siguiente cuadro resumen, explica la relación que se establece entre los objetivos de investigación y las técnicas que se utilizaron para la realización.

Cuadro N° 3: Resumen Relación Objetivos – Técnicas.

<u>Objetivo General</u>	<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Técnica</u>	<u>Instrumentos</u>
<p><i>“Conocer las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, ante la Ley N° 16.744 otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, de Chile”.</i></p>	<p>Caracterizar socio-demográficamente a los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, con consecuencia de invalidez.</p>	<p>CUANTITATIVA</p>	<p>- Encuesta Descriptiva.</p>
	<p>Describir las repercusiones en la calidad de vida, desde la percepción del accidentado de trabajo, con consecuencias de invalidez, en el ámbito familiar, económico, laboral, estado de salud, consigo mismo y el ámbito social.</p>	<p>CUALITATIVA</p>	<p>- Entrevista en Profundidad. - Entrevista a Informantes Claves. - Observación Estructurada.</p>

12.- OPERACIONALIZACIÓN:

<u>Variable</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Sub Dimensión</u>	<u>Indicador</u>	<u>Valor</u>
<p><i>“Repercusiones en la calidad de vida producto de la invalidez a causa del Accidente de Trabajo”:</i></p> <p><i>Se entenderá como, las consecuencias y/o modificaciones directas e indirectas en la calidad de vida del sujeto, producto de la invalidez a causa del accidente de trabajo, reflejadas en la alteración en aspectos, familiares, económicos, laborales, de salud, consigo mismo y sociales.</i></p>	<p>Antecedentes Sociodemográficos del Accidentado de Trabajo</p>	<p><i>Rango de Edad de Trabajadores Accidentados</i></p>	<p>- 23 Años a 32 Años.</p> <p>-32 Años a 40 Años.</p> <p>-40 Años a 48 Años.</p> <p>-48 Años a 56 Años.</p>	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
		<p><i>Estado Civil Antes y Después del Accidente de Trabajo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casado - Unión Libre - Soltero Anulado - Anulado - Viudo - Separado - Comprometido 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
		<p><i>Nivel de Escolaridad del Accidentado de</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Ed. Básica Incompleta. - Ed. Básica Completa - Ed. Media Incompleta. 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>

		<i>Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ed. Media Completa. - Ed. Técnico y/o Superior Incompleta - Ed. Técnico y/o Superior Completa. - Formación Carabineros o FFAA 	
		<i>Tipo de la Vivienda del Accidentado de Trabajo.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Casa. - Departamento - Conventillo - Mediagua. - Pieza. - Otro 	1.- Si 2.- No
		<i>Tenencia de la Vivienda del Accidentado de Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Propia. - Arrendada. - Allegado - Cedida - Asentamiento Humano Precario - Vive con lo Padres 	1.- Si 2.- No
	<u>Antecedentes del Accidente de Trabajo</u>	<i>Fecha en que ocurrieron los Accidentes de Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mes. - Año 	1.- Si 2.- No
		<i>Clasificación del Accidente de Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trayecto. - Trabajo 	1.- Si 2.- No

	<i>Causa del Accidente de Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Maquinaria - Materiales - Vehículos - Herramientas - Elementos para manejo de materiales - Superficie de Trabajo - Animales - Otros. 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
	<i>Tipo de Invalidez, dictaminada por el COMPIN</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Invalidez Parcial - Invalidez Total - Gran Invalidez 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
	<i>Conocimiento de la Ley 16.744</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la Ley - No conoce la Ley 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
	<i>Medio por el cual el trabajador conoció la Ley. 16744</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Por Médico - Por Asistente Social - Por Familiar - Por Compañero de Trabajo - Por Empleador - Por Folleto - Por INP Sector Activo - Por Terceras Personas - Por Interés Propio - Aún Desconoce la Ley. - Sufrió Accidente de Trabajo Antes 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>

	Alteración en el Sistema Familiar del Trabajador	<i>Estructura Familiar</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Variación en la composición del grupo familiar, como consecuencia del accidente. - Variación en el tipo de hogar. 	<p>1.- Si 2.- No</p>
		<i>Funcionamiento Familiar</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de los conflictos en el sistema familiar, después del accidente. - Aumento de los conflictos en el subsistema conyugal, después del accidente. - Se modifican los roles dentro del sistema familiar, después del accidente. - Disminución de la capacidad de comunicación dentro el sistema familiar, después del accidente. - Sobreprotección de parte del grupo familiar hacia el trabajador, después del accidente. - Disminución de la participación del trabajador en actividades familiares. 	<p>1.- Si 2.- No</p>

	Alteración de la Situación Laboral del Trabajador	<i>Capacidad para trabajar</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se mantiene la capacidad para trabajar - Pérdida parcial de la capacidad para trabajar - Pérdida total de la capacidad para trabajar. 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
		<i>Reinserción Laboral</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra trabajando permanentemente - Se encuentra realizando trabajos esporádicos. - Se encuentra desempleado 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
		<i>Reeducación Profesional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendió un nuevo oficio de acuerdo a su nueva condición de salud. 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>
		<i>Ingreso económico producto del trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuye el sueldo líquido percibido, después del accidente. - Se mantiene el sueldo líquido percibido, después del accidente 	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - No percibe sueldo liquido alguno, después del accidente 	
	<p>Alteración de la Situación Económica del Trabajador</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Disminuyen los ingresos económicos del trabajador en más de un 25%, después del accidente. - Disminuyen los ingresos económicos del trabajador en más de un 50%, después del accidente. - Disminuyen los ingresos económicos del trabajador en más de un 75%, después del accidente. - Se mantienen los ingresos económicos del trabajador, después del accidente. - La pensión por invalidez, es el único ingreso que percibe el trabajador después del accidente. 	<p>1.- Si 2.- No</p>

	Alteración de Estado de Salud del Trabajador		<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de algún miembro del cuerpo o daño cognitivo. - Disminución de la capacidad sexual. - Intenso dolor crónico en alguna parte del cuerpo. - Reingreso por hospitalizaciones y/o tratamientos médicos prolongados. - Pérdida de la capacidad de autonomía e habilidades para la vida diaria del trabajador. - Requerimiento de ayuda de terceros para realizar determinadas tareas. 	<p>1.- Si 2.- No</p>
	Alteración en el Ámbito Social del Trabajador		<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la participación del trabajador con las redes informales. - Disminución de la participación del trabajador con las redes formales. 	<p>1.- Si 2.- No</p>

	Alteración en el Ámbito Personal del Trabajador		<ul style="list-style-type: none">- Disminución de la autoestima del trabajador.- Inestabilidad Emocional y/o Psicológico- Falta de capacidad de resiliencia de parte del trabajador frente a su incapacidad.	1.- Si 2.- No
--	--	--	---	------------------

CAPÍTULO IV
"HALLAZGOS
Y
RESULTADOS"

PRESENTACIÓN

El presente capítulo tiene por finalidad exponer el análisis de la información, extraída a través de las técnicas de recolección de datos, que se basaron en entrevistas y cuestionario aplicados a 20 trabajadores de ambos sexos, que sufrieron un accidente de trabajo, con consecuencias de invalidez. Es importante declarar, que de los 20 casos de la muestra, solo fue posible contar con la participación de una sola persona del sexo femenino, por lo que en los análisis e interpretaciones que se presentan a continuación, prevalece la percepción de los trabajadores de sexo masculino frente al siniestro.

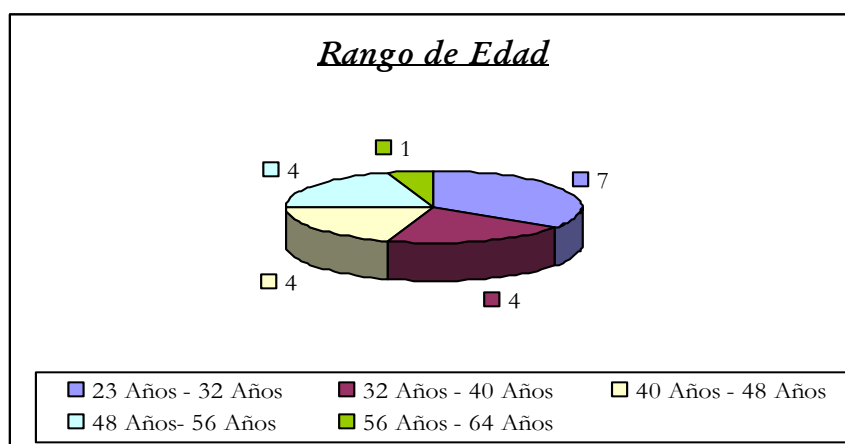
Cabe destacar que para efectos del análisis los datos extraídos mediante el cuestionario, estos fueron analizados a través de la descripción e interpretación de los gráficos. Por otro lado, el análisis de la información recopilada a través de las entrevistas, fue interpretado y analizado mediante el análisis de contenido.

A continuación se presentan los resultados y hallazgos, respecto a las repercusiones en la calidad de vida, de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile.

I.- PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS CUANTITATIVOS

1.- Antecedentes Sociodemográficos del Accidentado de Trabajo:

- **Gráfico N° 1.1.-** *Rango de edad de los trabajadores accidentados, con consecuencia de invalidez.*



Respecto al rango de edad, se observa a través del gráfico, como de un total de 20 casos, una mayoría de 7 casos se encuentra entre los 23 a 32 años de edad, seguido por 4 casos entre 32 y 40 años, 4 casos entre 40 a 48 años de edad, 4 casos entre 48 y 56 años y finalmente 1 caso que se encuentra entre los 56 y 60 años de edad.

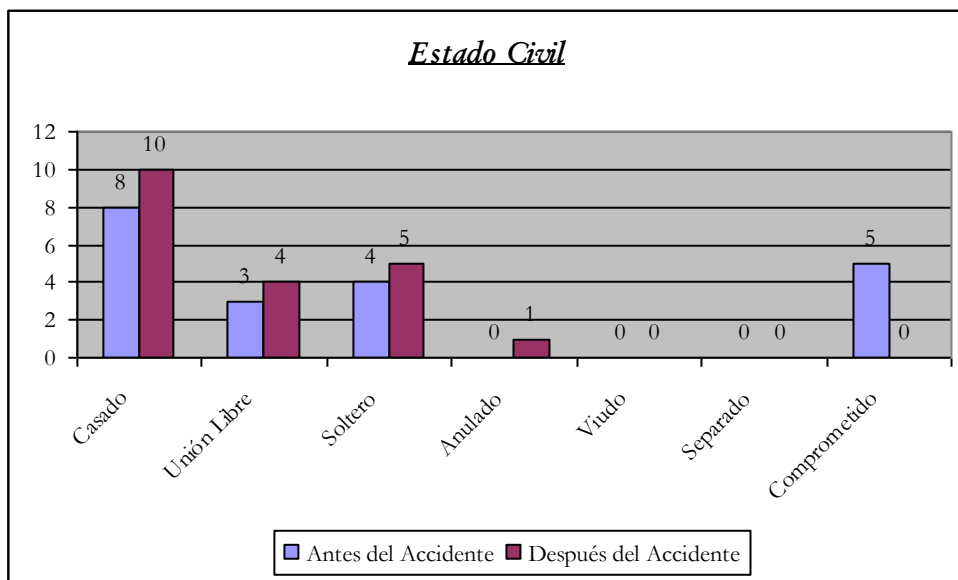
De lo anteriormente expuesto, se desprende que la mayoría de los casos accidentados de trabajo con consecuencias de invalidez, se encuentran en la etapa de adulto joven, con un rango de edad que fluctúa entre 23 y 32 años de edad. Se considera que los accidentes predominan en éste rango de edad, debido principalmente, a la inexperiencia de estos sujetos respecto las tareas del rubro en el cual se desempeñaban, así como también a la falta de manejo personal de éstos, frente a las presiones del mundo laboral.

Al contrastar con la teoría, se puede inferir que estos sujetos al sufrir un accidente de trabajo a su corta edad, quedaran por más tiempo incapacitados y sus proyecciones personales, se verán más tempranamente frustradas, pensando que estos jóvenes se encontraban recién comenzando

su vida laboral activa, materializando el sueño de formar su propia familia e independizarse.

Este estado de frustración continua, es la que genera repercusiones directas sobre la psiquis del sujeto, perjudicando el bienestar emocional del joven, y sus ganas para salir adelante.

➤ **Gráfico N° 1.2.-** Estado civil del trabajador, antes y después del accidente de trabajo.



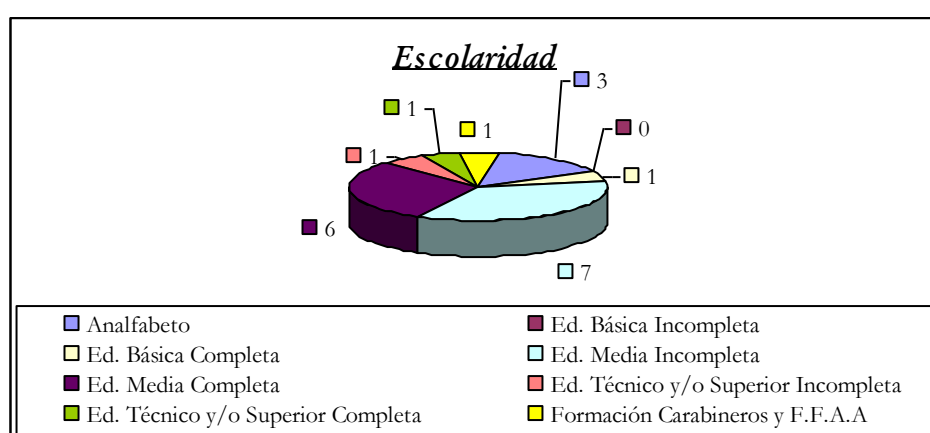
A través de este gráfico, se puede apreciar que después del accidente, a sorpresa del estudio, los matrimonios aumentaron, lo que de acuerdo a lo observado se debe a tres situaciones puntuales, que difieren de un caso a otro:

- Producto del impacto del accidente, las parejas deciden luego de la pronta mejora del afectado asumir las repercusiones del siniestro en pareja, es decir se evidencia la unión basado en el amor y el compañerismo. Este caso se observó principalmente en aquellas parejas que se encontraban comprometidos por un largo tiempo.

- Por otro lado se observó el miedo de todo ser humano a quedar sin pareja, así como, el miedo a irse de este mundo sin dejar descendencia, lo que motivó a las parejas a unirse en matrimonio.
- Además se vincula el aumento de los matrimonios, a la preocupación del afectado por no dejar a su compañera desamparada legalmente, frente a desahucio de éste.

Por otro lado, una cifra que llama la atención, es la disminución de los compromisos de pareja (noviazgos y pololeos), lo que se puede atribuir a la inestabilidad que el acontecimiento provoca, principalmente debido a la frustración de los individuos por no alcanzar las metas propuestas al tiempo esperado o debido al impacto físico, psicológico o económico, que causó el accidente, no siendo capaz la pareja de adaptarse a la nueva situación, quedando en estos casos, hijos de por medio como los principales afectados.

➤ **Gráfico N° 1.3.- Nivel de escolaridad de los trabajadores pensionados por invalidez.**



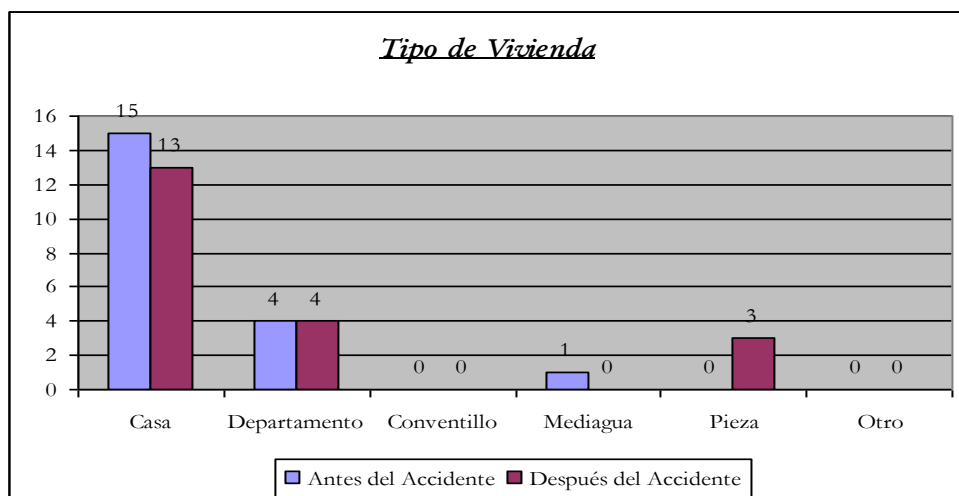
A la pregunta ¿Cuál es el nivel de escolaridad que ha alcanzado?, de los 20 casos que compusieron la muestra de este estudio, el gráfico denota como 7 casos solo alcanza su enseñanza media incompleta, seguido por 6 casos con enseñanza media completa, 3 sujetos analfabetos, 1 caso con

educación básica completa, 1 sujeto con enseñanza superior incompleta y por último 1 caso con enseñanza superior completa.

Como se logra visualizar a través del gráfico, la mayor parte de los casos, alcanza su enseñanza media incompleta, sin embargo si se le suma a esta cifra, aquellos sujetos que solo finalizan su educación básica y aquellos analfabetos la cifra asciende a una suma de 11 casos de un total de 20, que no logran finalizar sus estudios – actualmente- obligatorios de enseñanza media. Se comprobó, que el nivel de escolaridad influye directamente en las posibilidades laborales de estos sujetos, quienes antes del accidente se desempeñaban actividades laborales en los siguientes ámbitos; obreros, jornaleros o guardias, seguido de artesano u operario.

Por ende se infiere que debido al bajo nivel educacional alcanzado por estos casos, es de esperar que el desarrollo de su actividad laboral este vinculado con trabajos forzosos, en donde su cuerpo y mano de obra, se convierten en su principal herramienta de trabajo, viéndose a la vez expuestos a realizar labores que implican un mayor riesgo de sufrir un accidente de trabajo, por las características del sector económico.

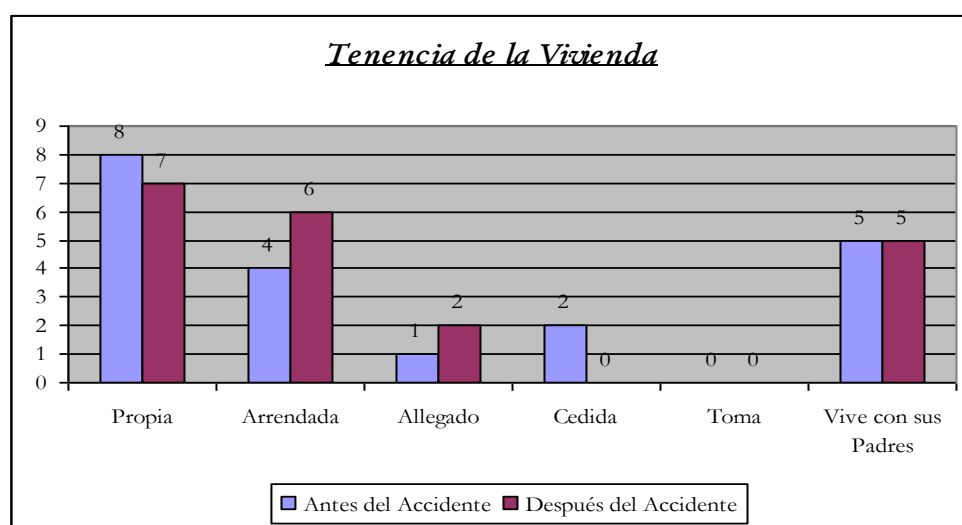
➤ **Gráfico N° 1.4.-** Tipo de vivienda antes y después del trabajador pensionado a causa del accidente de trabajo.



A la pregunta ¿Qué tipo de vivienda habitaba antes de ocurrido el accidente y que tipo de vivienda habita actualmente?, se observa que antes de ocurrido el siniestro del total de 20 casos, 15 sujetos habitan en casa, 4 casos en departamento y 1 sujeto en una mediagua. Luego de ocurrido el accidente esta situación se modifica en el sentido de que de los 20 casos que componen la muestra, 13 habitan en casa, 4 en departamento y 3 en pieza.

El gráfico presenta la situación habitacional de la que gozaban los pensionados por invalidez antes del imprevisto. Respecto al tipo de la vivienda, la mayoría de los casos, residía en vivienda tipo casa, y en segundo lugar en departamento. Después del accidente en el tipo de la vivienda se pueden observar repercusiones producto de la invalidez, ya que disminuyen las viviendas tipo casa y aumentan considerablemente, los casos en que las familias se trasladan a una pieza a habitar, situación que antes del accidente no se observa. Se infiere que tal situación esta influenciada por la capacidad económica de los sujetos, lo que los obliga a variar el tipo de la vivienda.

➤ **Grafico N° 1.5.-** *Tenencia de la vivienda del pensionado por invalidez a causa del accidente de trabajo.*



A la pregunta ¿Cuál es la tenencia de su vivienda antes del accidente y cual es la tenencia actual? De un total de 20 casos, 8 sujetos declaran tener su vivienda propia o se encuentran pagándola aún, 4 casos se encontraban

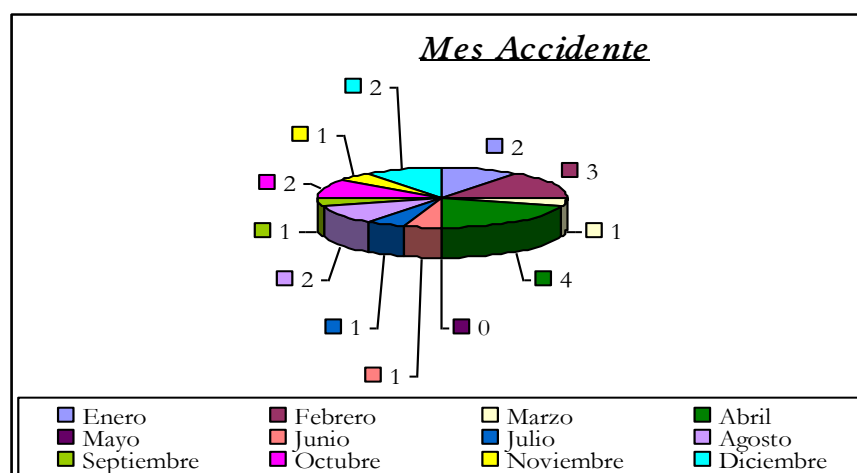
en calidad de arrendatario, 1 caso de allegado, 2 sujetos habitando una vivienda cedida y 5 sujetos que convivían con sus padres. Una vez ocurrido el accidente, la situación varía ya que de los mismos 20 casos en cuestión, 7 actualmente son dueños de su vivienda o aún se encuentran pagándola, 6 sujetos arriendan, 2 casos se declaran en situación de allegados y 5 casos, permanecen viviendo con los padres.

Como la teoría sustenta, uno de los factores que más aumenta tensión en estas condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra el trabajador incapacitado, es el hecho de vivir en arriendo y el temor subsiguiente de no poder pagar y ser desplazado sin poder brindarle seguridad y protección a su familia.

La tenencia de la vivienda, es uno de los aspectos de la calidad de vida que se ve trastocado directamente debido a la incapacidad ganancial del trabajador incapacitado, que en su condición actual no logra reunir el dinero necesario para solventar los gastos que implica mantener su situación habitacional anterior. Hecho que se evidencia en aquellos casos, que pierden su vivienda debido a la incapacidad de poder continuar pagando los dividendos de su hogar, debiendo abandonar el sueño de la casa propia, debiendo arrendar una pieza o pasar a depender de la caridad familiar asumiendo la calidad de allegado. Si bien se infiere en este sentido el apoyo de la familia frente a esta situación, es muy difícil para una familia pasar a ser allegado, ya que requiere adaptarse a una nueva situación habitacional desconocida, ya que es un sistema completo que irrumpe en otro sistema, donde las normas y códigos son diferentes, lo que aumenta los conflictos al interior de la familia y al mismo tiempo la intimidad familiar se ve vulnerada.

2.- Antecedentes del Accidente de Trabajo:

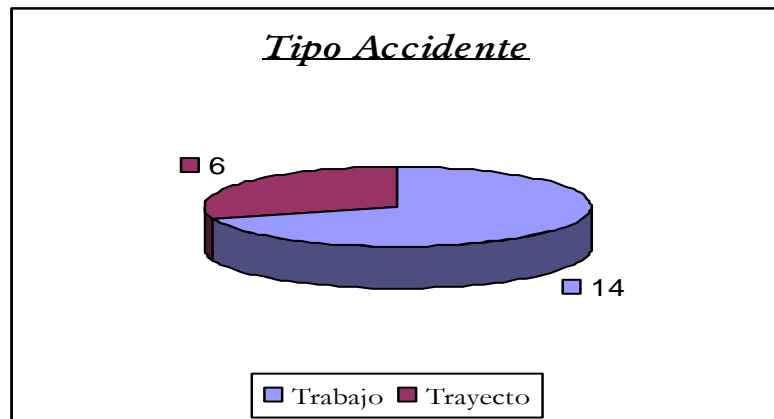
➤ **Gráfico N° 2.1.- Mes en que ocurrieron los accidentes de trabajo**



A la pregunta ¿Cuál es el mes en que ocurre el siniestro? Del total de 20 casos, 4 sujetos denuncian la ocurrencia del accidente en el mes de Abril, 3 casos en Febrero, 2 en Enero, 2 en Agosto, 2 en Octubre, 2 en Diciembre, 1 en Marzo, 1 en Junio, 1 en Julio, 1 en Septiembre y 1 en Noviembre, registrándose ningún accidente en el mes de Mayo.

El mes predominante en el que ocurren accidentes de trabajo, con consecuencias de invalidez para sus trabajadores, es el mes de Abril, si bien no se pueden determinar razones atribuibles a este hecho, se puede deber a la vuelta de vacaciones de verano, en donde volver a retomar las funciones habituales, requiere de una reincorporación física y mental, del trabajador.

➤ **Gráfico N° 2.2.-** *Clasificación del tipo de accidente, según trabajo o trayecto*



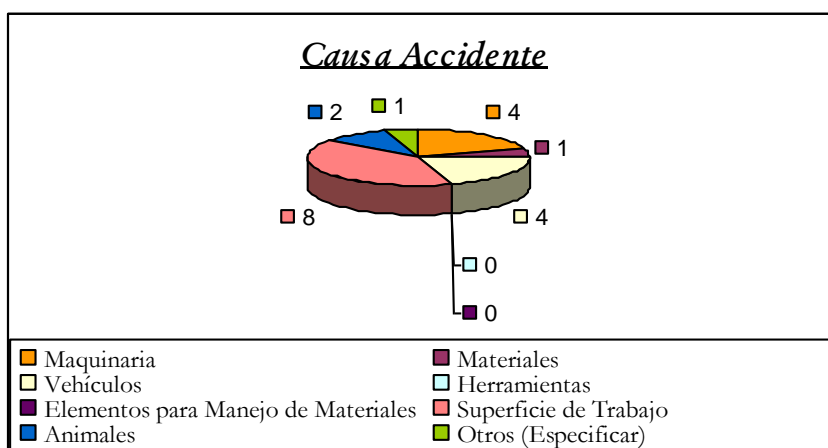
A la pregunta ¿Cuál fue el tipo de accidente? De un total de 20 casos, 14 casos fueron accidentes de trabajo y 6 casos accidentes de trayecto. Ambos clasificaciones distintas dentro de los accidentes de trabajo según estipula la Ley. 16.744

En este gráfico, se denota que la mayor cantidad de accidentes con consecuencias de invalidez, ocurre en el trabajo, lo cual se atribuye principalmente a que los factores de riesgo se encontraban en el mismo lugar en el cual el trabajador desarrollaba su actividad laboral.

Y por otro lado los accidentes de trayecto, es decir aquellos que ocurren en el trayecto desde el trabajo al hogar y viceversa, en su mayoría se deben a atropellos, o choques automovilísticos, que ocurren en el exterior a la zona propiamente tal donde el trabajador desempeñaba su actividad.

De lo anterior se puede decir, tal como se estipula en el marco teórico, que ejercer el derecho y obligación al trabajo, es una dimensión de alto riesgo para el ser humano, atribuible a los riesgos propios de la empresa, (tal como se muestra en el gráfico siguiente), debido a las diversas fuerzas y factores de riesgos tanto humanos, como materiales que se generan y confluyen producto de la actividad laboral.

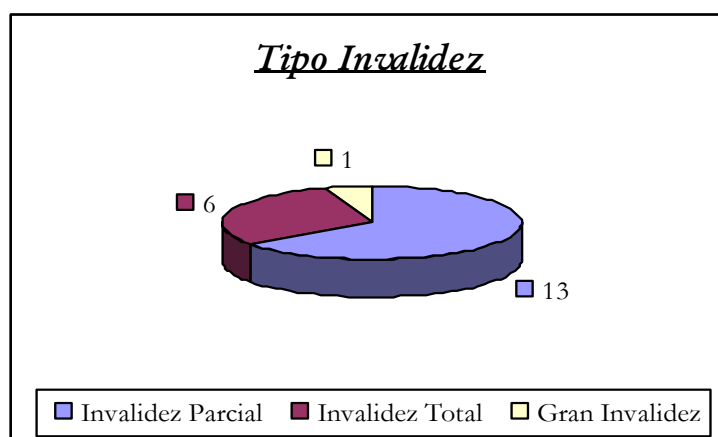
➤ Gráfico N° 2.3.- Causa del accidente de trabajo



A la pregunta ¿Cuál es la causa del Accidente? Del total de 20 sujetos que componen esta muestra, en su mayoría el origen principal se debe al golpe de estos sobre el piso o superficie de trabajo con 6 casos, seguido por 4 sujetos que declaran el origen del accidente producto de maquinarias, 4 sujetos por vehículos, 2 casos por animales, 1 caso por materiales de trabajo y 1 caso que no se especifica.

Considerando la superficie de trabajo como una de las causas más representativas para la muestra, se infiere, además que principalmente este hecho se evidencia en caídas de distinto nivel, es decir caída de varios metros de altura hasta la superficie, lo que se infiere que estos hechos se podrían haber prevenido, ya que se produjeron mayormente por falta de medidas de protección y prevención.

➤ **Gráfico N° 2.4.-** Tipo de invalidez, dictaminada por el COMPIN

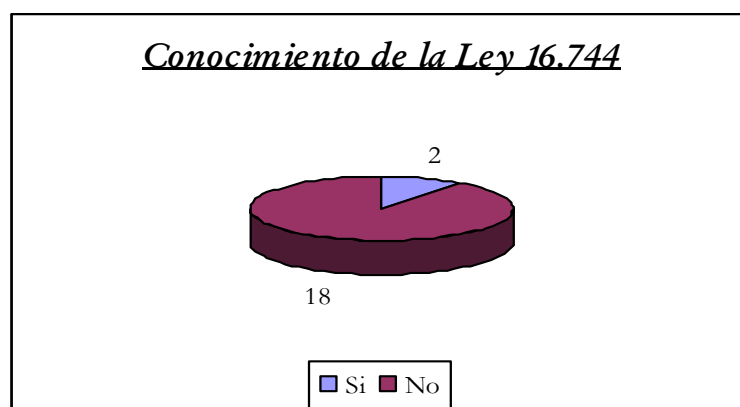


De los 20 casos (total), se puede observar que 13 casos producto del accidente quedaron con un invalidez parcial, 6 casos con una invalidez total y solo 1 caso con gran invalidez.

En este gráfico se presenta, como el grado de Invalidez Parcial supera a la Invalidez Total y Gran Invalidez, lo que se considera un dato positivo desde una visión principalmente legal y médica, sin embargo, se puede establecer que no todas las repercusiones del accidente, tienen directa relación con el grado de invalidez dictaminado, ya que una persona puede tener un menor grado de invalidez, en comparación con una persona que presenta una mayor incapacidad, y pueden sentirse igualmente frustrados y coartados en los ámbitos de su vida, e incluso más afectado se puede sentir el primero. Esto va a depender, entre otras cosas de la capacidad de resiliencia del sujeto y las oportunidades del entorno con las que éste cuenta, para adaptarse a su nueva condición.

Cabe destacar, que se observó en terreno, que el grado de invalidez, depende en gran medida de la comisión medica que evaluó a cada caso respecto la “perdida de la capacidad ganancial” y de los criterios que está utilizó para declarar el porcentaje de invalidez, ya que algunos casos con el mismo diagnósticos, sobrellevan diferentes grados de invalidez.

➤ **Gráfico N° 2.5.-** *Conocimiento de la Ley N° 16.744*



A la pregunta ¿Conocía la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, antes del accidente?, del total de 20 casos, 18 no conocían la ley antes del siniestro y solo 2 casos si la conocían.

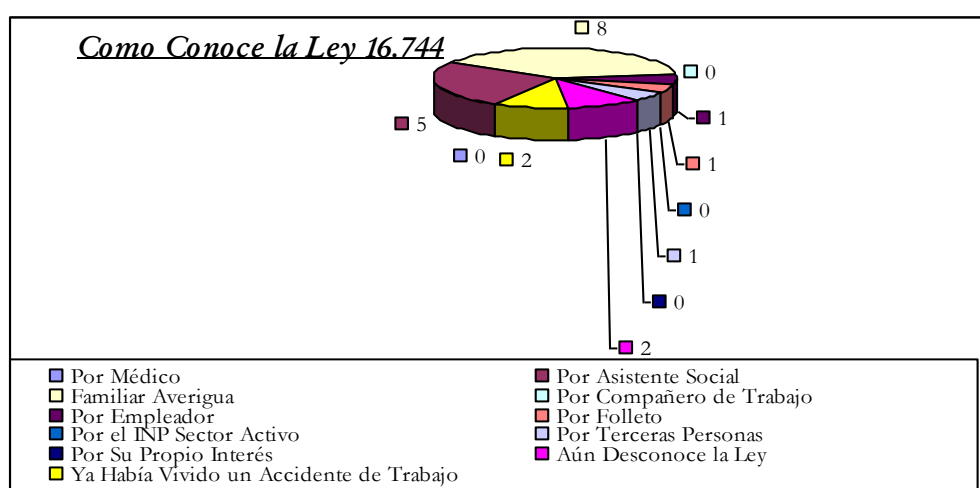
Apreciar esta cifra a primeras es alarmante, ya que claramente se evidencia el gran número de sujetos que antes de ocurrido el siniestro, no estaban enterados de que contaban con este seguro, declarándose ignorantes frente al tema y asumiendo a la vez la culpa, al no haberse instruido o preguntado respecto de esta ley que hoy día, le asegura cada mes un ingreso económico a través de la pensión por incapacidad y una gama de prestaciones médicas gratuitas.

Por otro lado, también se responsabiliza, muchas veces al empleador, quien no cumplió con su obligación de denunciar el siniestro a los organismos correspondientes, ni tampoco los educó respecto a su derechos.

Es por esto, que se puede decir, que el real interés por conocer los beneficios de la Ley de Accidentes del Trabajo, surge una vez ocurrido el siniestro, es decir cuando ya se ha vivido la experiencia, surgiendo la necesidad de buscar protección y ayuda frente a esta desgracia; es recién en ese momento que surge la lamentación de no haberse informado antes, como expresaron los casos encuestados.

En síntesis, frente a estos datos solo se puede expresar, la falta de cultura laboral que existe en nuestro país, y que debido a esto; es que se producen muchas veces las pérdidas de los beneficios, la realización de trámites innecesarios, y la pérdida fundamental del tiempo.

➤ **Gráfico N° 2.6.- Medio por el cual el trabajador conoció la Ley N° 16.744.**



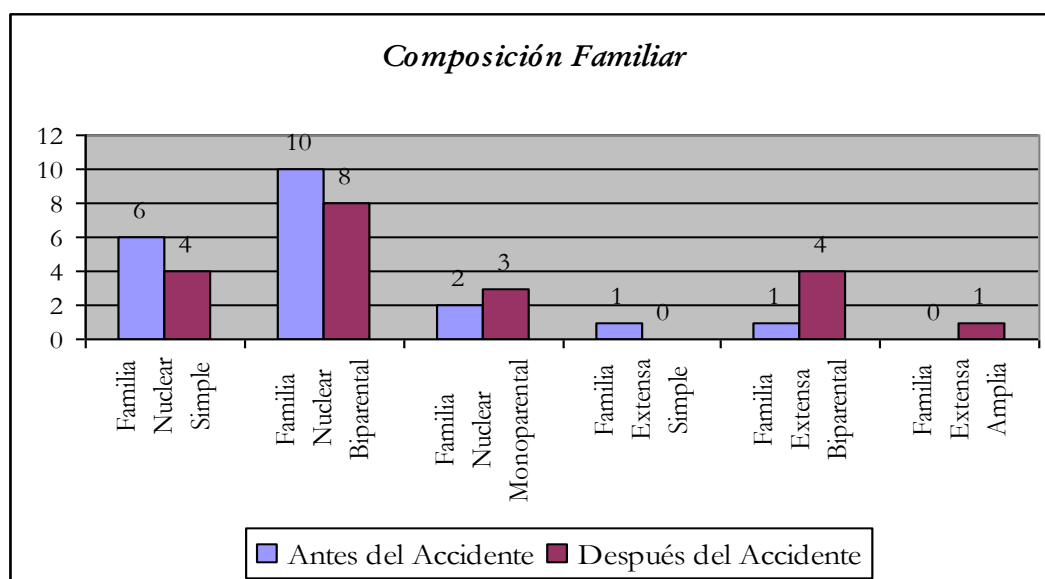
Como se puede apreciar a través del gráfico, la forma en la cual el accidentado se entera de que se encuentra protegido por una ley es bastante variada, sin embargo se puede observar que es principalmente a través de un familiar directo (esposa, padre, madre, hijos). Quienes, se hacen cargo de realizar todos los trámites que se refieren a cobrar las licencias, entenderse con el empleador, los administrativos en el hospital, el Compín etc. Mientras el trabajador accidentado continúa hospitalizado, son sus familiares quienes lo representan.

En segundo lugar la forma en la cual se enteraron los accidentados en este caso, fue durante la primera atención médica que recibe un trabajador, en los Hospitales Públicos, donde la Asistente Sociales, del recinto, les explican los procedimientos y beneficios que estipula la ley, vinculándolo luego con las redes necesarias.

Hay dos casos que conocían la ley, ya que habían tenido accidentes previos, es decir de no haberlo sufrido accidentes anteriormente, tampoco hubiesen tenido conocimiento de la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Lo que denota la falta de asesoramiento de parte de las instituciones que atienden a estos sujetos respecto a sus derechos

3.- Alteración en el Sistema Familiar del Trabajador:

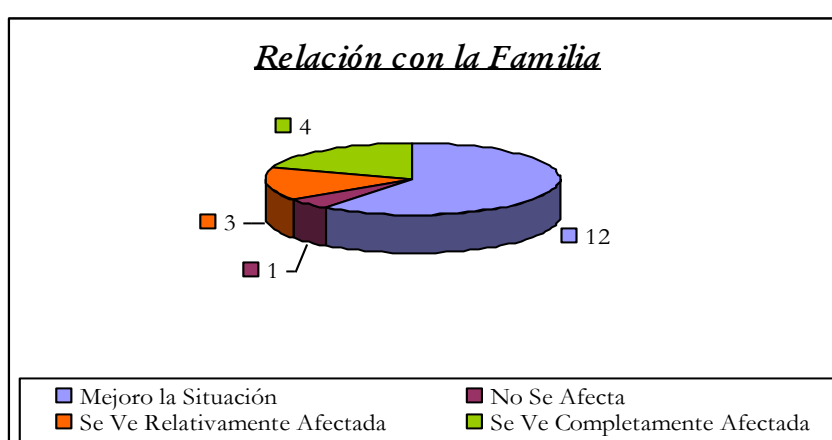
➤ **Gráfico N° 3.1.-** *Composición familiar antes y después, del pensionado por invalidez, por causa del accidente:*



A la pregunta ¿Cuántas personas componían el grupo familiar antes del accidente? Del total de los 20 casos, antes del accidente; 6 casos corresponden a Familia Nuclear Simple, 10 casos a Familia Nuclear Biparental, 2 a Familia Nuclear Monoparental, 1 a Familia Extensa Simple, 1 caso a Familia Extensa Biparental. Y luego a la misma pregunta, pero después del accidente se identifican 4 casos corresponden a Familia Nuclear Simple, 8 casos a Familia Nuclear Biparental, 3 a Familia Nuclear Monoparental, 4 a Familia Extensa Biparental y 1 caso a Familia Extensa Amplia.

Si bien el gráfico permite observar ciertos cambios en la composición familiar del trabajador antes y después del accidentes, no se pueden generalizar las razones por las cuales esta varió, ni se pueden atribuir a una repercusión directa del accidente, ya que también se puede deber, al proceso normal del ciclo de vida familiar, a excepción de los casos que por causas económicas derivadas después del accidente, debieron mudarse en calidad de allegados a la casa de algún familiar.

➤ **Gráfico N° 3.2.-** *Como se vio afectada la relación con la familia después del accidente.*



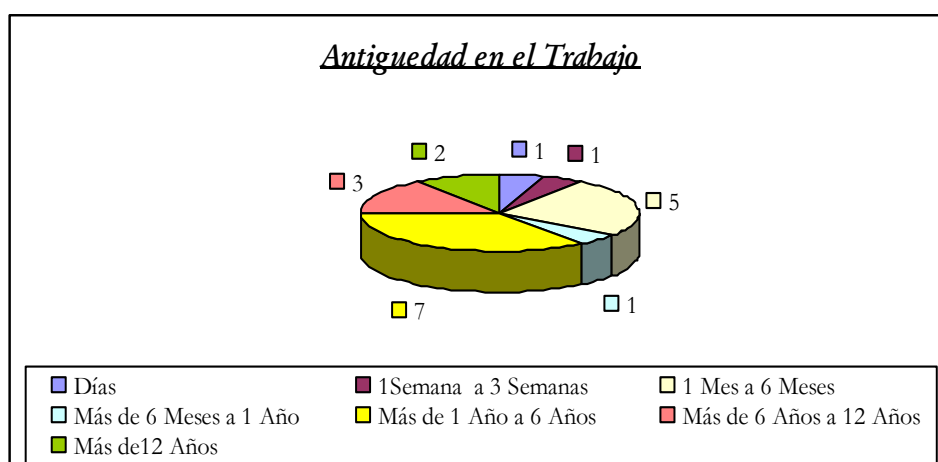
A la pregunta ¿Cuánto se vio afectada la relación con la familia, producto del accidente?, se observa como de un total de 20 casos, 12 sujetos aseguran que las relaciones familiares mejoraron después de ocurrido el siniestro, 4 casos declaran que las relaciones en el sistema familiar se vieron completamente afectadas, 3 sujetos admiten que se vieron relativamente afectadas y finalmente un caso asume que no se afectó en este ámbito.

Se reconoce que la alteración de las relaciones familiares fueron causadas producto de la crisis desencadenada por el accidente de trabajo, que afectó a uno de los miembros del sistema; crisis que conlleva consigo duelos, reajustes y cambios de roles al interior del sistema familiar, que implica un desgaste emocional y psicológico permanente de cada uno de los integrantes que componen el grupo familiar.

Para un trabajador que sufre un accidente de trabajo, sin duda una de sus mayores preocupaciones, es lo que pasará con su familia, siendo en los primeros momentos, sentimientos de temor frente a la posibilidad de que esta se aleje. El gráfico nos muestra que a pesar de algunos pronósticos a priori, la tendencia de la familia fue de unirse, apoyarse, complementarse, etc. De lo que se infiere una excelente capacidad de adaptación y de resiliencia de las familias encuestadas, frente a las contingencias y a la tensión producida por la crisis.

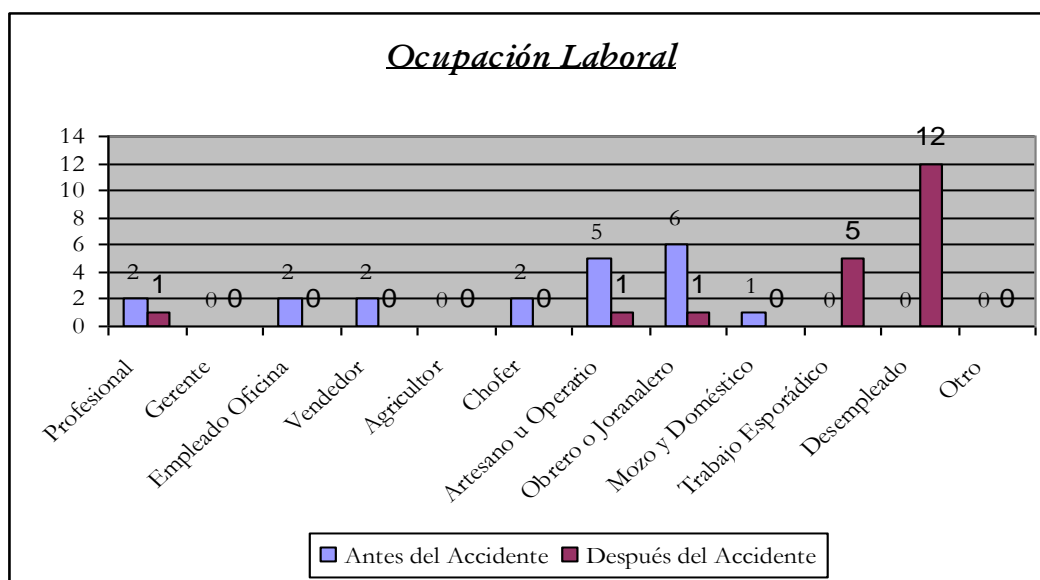
4.- Alteración de la Situación Laboral del Trabajador:

- **Gráfico N° 4.1.-** *Antigüedad en el lugar de trabajo, antes de ocurrido el accidente*



A la pregunta ¿Cuánto tiempo llevaba trabajando en la empresa, en la cual se accidentó?, de un total de 20 casos, 7 sujetos llevaban de 1 año a 6 años prestando servicios a la empresa en las cuales se accidentaron, seguido por 5 sujetos que se desempeñaban entre 1 mes a 6 meses en sus respectivas empresa, 3 casos entre 6 años a 12 años, 1 sujeto que llevaba entre 6 meses y 1 año, otro caso que no alcanzaba a cumplir el mes y finalmente 1 sujeto que solo llevaba días en la empresa. De acuerdo a lo anterior, se denota que la mayoría de los accidentes ocurrieron, dentro de los primeros 6 años de trabajo en la empresa, tal como se muestra en el gráfico.

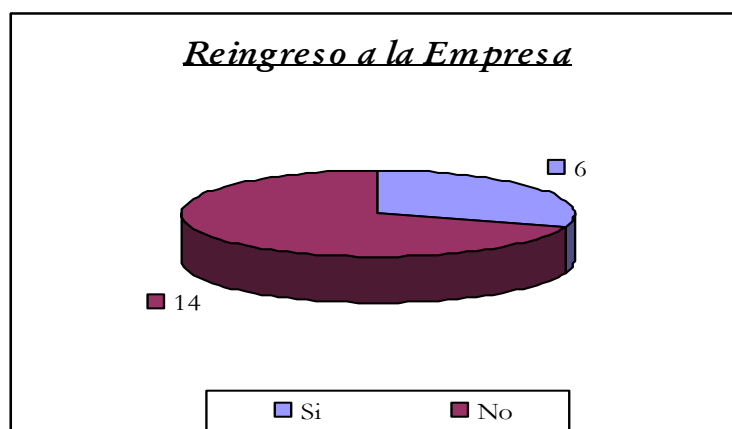
➤ **Gráfico N° 4.2.-** Variación de la ocupación laboral del trabajador, antes – después del accidente



El gráfico refleja como varía la ocupación laboral de los 20 casos, como consecuencia de la invalidez. Se denota que la mayoría de los trabajadores antes del accidente, muestran una tendencia por desarrollarse laboralmente en la actividad de obrero o jornalero con 6 casos, seguido por 5 casos que se desarrollaban en el ámbito de artesanía y operario, 2 sujetos profesionales, 2 empleados de oficina, 2 vendedores, 2 chóferes y finalmente 1 empleado doméstico. Tal como se evidencia en el gráfico, la ocupación laboral cambia radicalmente después del accidente, ya que de los 20 sujetos de la muestra, 12 casos actualmente se encuentran en situación de desempleado, 5 sujetos realizando trabajos esporádicos, 1 artesano o operario, 1 obrero o jornalero y un profesional.

La razón por la cual se produce el cambio en la situación laboral de estos casos, se debe a la “incapacidad laboral”, pues la mayoría de estos sujetos que han sufrido un accidente de trabajo, quedan con secuelas físicas y/o psicológicas, a las que se les atribuye la disminución o pérdida de la capacidad para desarrollar las actividades laborales habituales.

- **Gráfico N° 4.3.-** *Reingreso a la empresa de los trabajadores accidentados con consecuencia de invalidez y aportes de la empresa hacia éste*

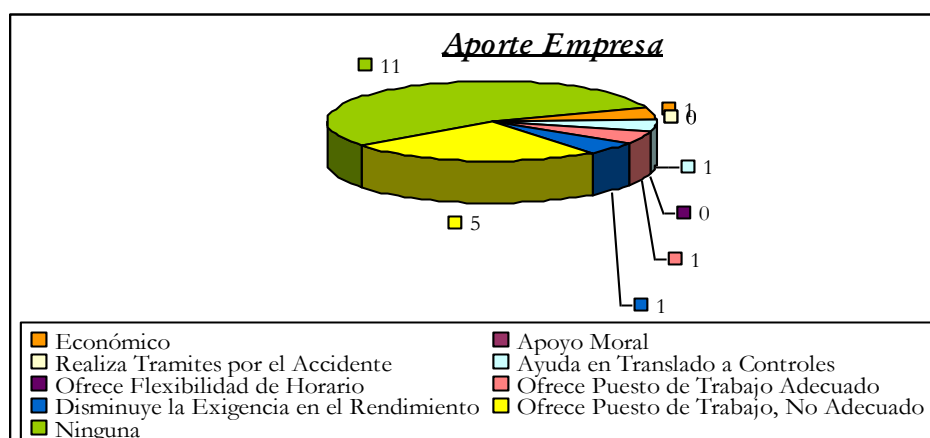


A la pregunta ¿Volvió a la empresa después del accidente? De un total de 20 casos, 14 respondieron que no tuvieron la posibilidad de reingresar a la empresa y solo 6 contestaron que si tuvieron alguna oportunidad de reingresar a la empresa.

Como se observa en el gráfico, la gran mayoría de los casos no cuenta con la posibilidad de reingreso a la empresa, lo cual denota un cierto abandono de parte del empleador hacia su trabajador, posiblemente justo cuando éste más requiere de una oportunidad laboral, no contar con este apoyo fundamental, para el accidentado, aumenta la sensación de angustia y estrés. Esta realidad es reconocida, por los encuestados, como la primera puerta que se les cierra una vez que intentan volver a retomar su vida, situación descrita como lamentable y triste, especialmente si dicho trabajador llevaba años laborando para aquella empresa.

La causa del bajo reingreso en este caso, puede atribuirse a que el INP, al contar en su mayoría con trabajadores cotizantes principalmente; de la pequeña y mediana empresa, es más complicado que vuelvan a integrar a una persona después de un accidente, por el riesgo que ven los empresarios en contratar a alguien con alguna discapacidad. Y por las pocas posibilidades de reubicar al sujeto en un nuevo puesto, adecuado a su nueva condición.

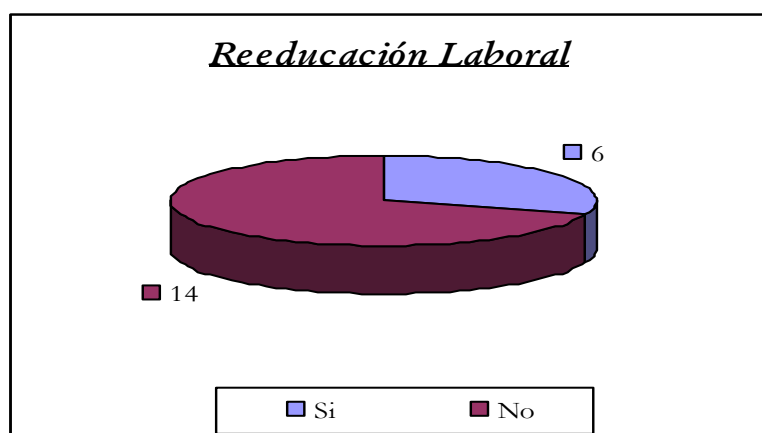
➤ **Gráfico N° 4.4.- Ayuda que recibió el trabajador de parte de la empresa después del accidente.**



A la pregunta ¿Recibió alguna ayuda de la empresa, después del accidente?, de un total de 20 casos, 11 casos respondieron que no recibieron ninguna ayuda, 5 respondieron que les ofrecieron volver a la empresa, pero en un puesto no adecuado, 1 respondió que le ofrecieron flexibilidad en cuanto a la exigencia en el trabajo, 1 que lo ayudaron en cuando al traslado a los controles, un caso que le ofrecieron un puesto adecuado y solo un trabajador, obtuvo ayuda económica de parte de la empresa.

Llama la atención de las investigadoras la escasa ayuda que reciben los trabajadores de parte de su empleador, después de que ocurre el siniestro, lo cual se puede evidenciar a través del gráfico, en donde una gran mayoría de los casos denuncia no haber recibido ningún tipo de ayuda de parte de la empresa para la cual trabajaba, situación que provoca pena y rabia en el trabajador, debido a factores personales y afectivos, que hacen suponer al trabajador -en el primer momento del proceso-, que su empleador debería haberlo ayudado. Lo cual en algunos casos deriva en demandas judiciales interpuestas por el trabajador hacia la empresa, con el fin de percibir al menos una indemnización por los daños causados. Esta relación laboral entre trabajador y empleador, termina en ocasiones en forma poco grata o en demanda judicial.

➤ **Gráfico N° 4.5.-** *Número de trabajadores que accedieron al proceso reeducación laboral*



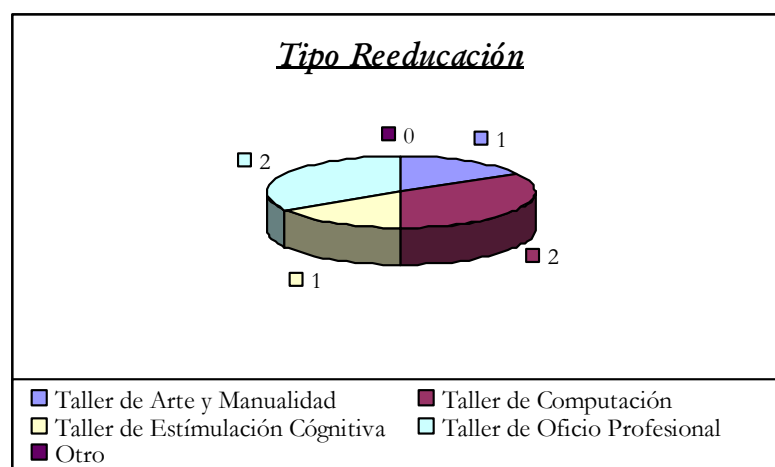
A la pregunta ¿Tuvo reeducación, durante el proceso de rehabilitación? del total de 20 casos, 14 respondieron que no habían recibido el beneficio de la reeducación, mientras que 6 casos reconocieron haber obtenido algún tipo de “capacitación”.

Dentro de los derechos que garantiza la Ley 16.744, se establece el derecho a la reeducación profesional, la cual está contemplada como un servicio más dentro de las prestaciones médicas, de costo “gratuito”, y accesible a todo sujeto que sufre un accidente de trabajo. A través del gráfico se puede evidenciar, como solo unos pocos casos recibieron reeducación profesional, lo cual no se debe, en ningún caso, a la falta de interés de parte de los trabajadores afectados, sino más bien se debe a que en los centros médicos donde estos sujetos se atendieron no se contemplaba la entrega de reeducación para los accidentados, es decir, no se cuenta con los profesionales, ni la infraestructura adecuada para entregar este servicio, siendo los hospitales públicos en los que se observa mayormente esta irregularidad. Sumado por otro lado nuevamente la desinformación de parte de los trabajadores que tampoco exigieron el traslado a otro centro médico donde se les pudieran entregar este servicio, lo cual finalmente lleva a que pierdan la oportunidad de aprender un nuevo

oficio, que le permita desarrollar y/o potenciar ciertas habilidades y destrezas residuales que permanecieron luego del accidente. .

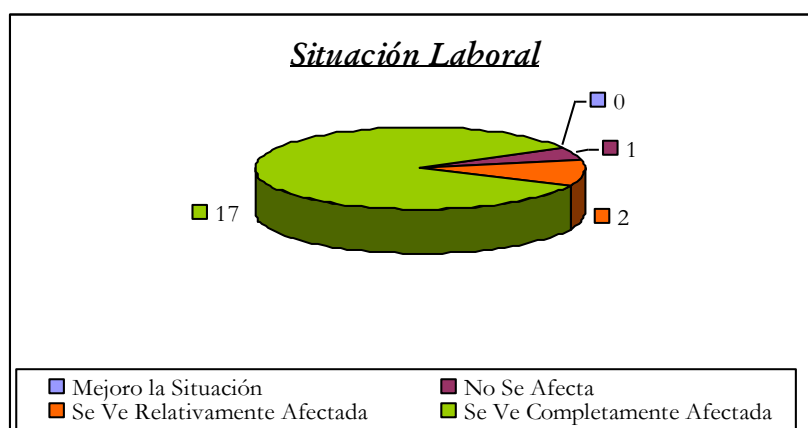
El poder contar con una reeducación profesional, no solo enriquece el desarrollo intelectual y funcional de una persona, sino que además permite crear mayores oportunidades en el campo laboral, logrando incluso –en lo mejor de los casos- generar la instancia para propiciar la reinserción en el mundo laboral.

➤ **Gráfico N° 4.6.-** *Tipo de reeducación que recibieron los accidentados.*



Respecto al tipo de reeducación, tal como se muestra en el gráfico, son variados los talleres que se entienden por reeducación, sin observarse una tendencia marcada, ya que son los propios sujetos quienes eligen de acuerdo a sus propios intereses, cual taller llevarán a cabo. De los pocos casos que se registran con reeducación profesional, es menester tener presente que estos talleres cuentan con una duración que va desde 6 a 12 sesiones programadas, que una vez finalizadas, los beneficiarios describen la experiencia como insatisfactoria, ya que la atención no es individualizada - considerando las incapacidades físicas y mentales de cada caso-, y el número de sesiones es evaluada como insuficiente.

➤ **Gráfico N° 4.7.-** *En que medida se vio afectada la situación laboral del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.*

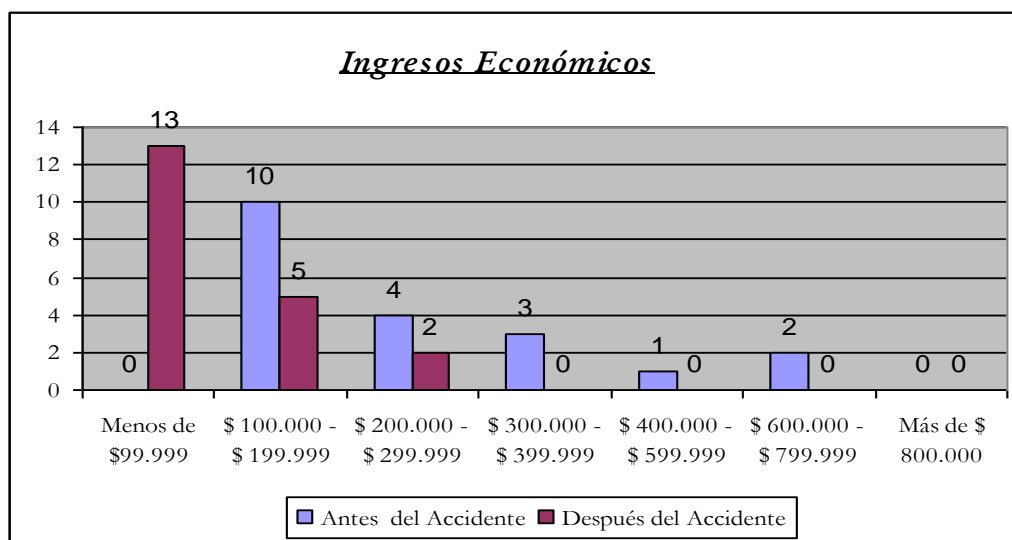


A la pregunta ¿Cuánto se vio afectada su situación laboral, producto del accidente?, del total de 20 casos, 17 respondieron que se vio completamente afectada, 2 respondieron que se vio relativamente afectada y solo 1 caso considera que esta no si vio afectada.

Definitivamente, la situación laboral del accidentado, es uno de los puntos que mayores repercusiones genera en la calidad de vida, ya que se evidencia un efecto cadena, donde a partir del accidente, surge una incapacidad ganancial, producto de la cual la mayoría de los casos pierde su trabajo y comienza una prolongada cesantía, lo que deriva en una reducción de los ingresos económicos de este trabajador y su familia. Este hecho se debe principalmente, a que el trabajador ya no puede rendir al 100% como antes, la cual debe denunciar en su currículum de por vida cada vez que intente buscar una oportunidad laboral, los mismos casos, consideran este hecho como perjudicial para ellos, al momento de postular a un trabajo, ya que les disminuye las posibilidades de ser contratados, evidenciando una discriminación frente a su nueva condición.

5.- Alteración de la Situación Económica del Trabajador:

➤ **Gráfico N° 5.1.- Ingresos económicos que percibe el trabajador accidentado con consecuencias de invalidez, antes y después de ocurrido el siniestro**

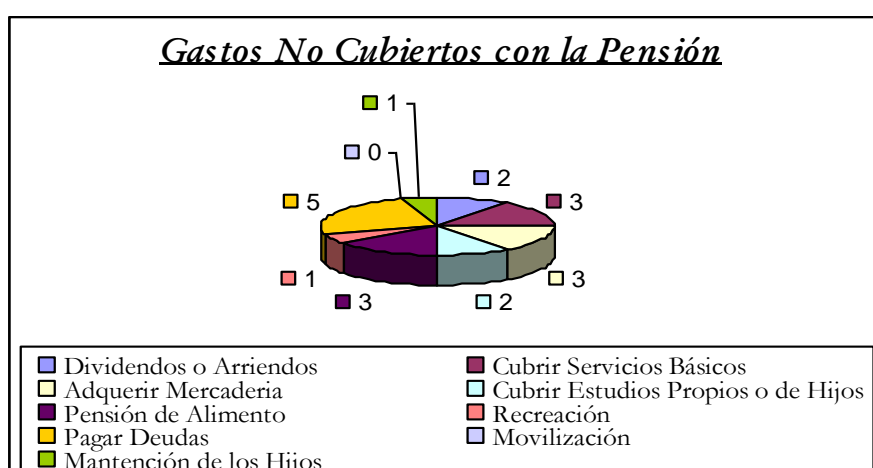


Respecto a los ingresos económicos percibidos por los casos que componen la muestra, se observa que antes de ocurrido el siniestro del total de 20 casos, 10 sujetos percibían entre \$100.000 a \$199.999, seguido por 4 casos cuyos ingresos fluctuaban entre \$200.000 a \$299.999, luego 3 sujetos que percibían entre \$300.000 a \$399.999, 1 caso que recibía una renta per cápita entre \$400.000 a \$599.99 y finalmente en 2 casos los ingresos oscilaban entre \$600.000 a 799.999.

Como se puede observar, la situación económica se ve fuertemente disminuida, después de que ocurre el accidente, ya que del total de 20 casos que componen la muestra, 13 sujetos declaran percibir en la actualidad menos de \$99.999, seguido por 5 casos que perciben entre \$100.000 a \$199.999, y por último 2 sujetos cuyos ingresos económicos percibidos se encuentran entre \$200.000 a \$299.999, es decir mas de la mitad de los casos se encuentra percibiendo menos del sueldo mínimo.

Se puede corroborar que en su mayoría, los pensionados por invalidez producto de la incapacidad laboral que le produjo el accidente; subsisten en base a la pensión, debido a que dejan de percibir un sueldo líquido y estable, con el cual antes del accidente contaban. Esta situación sin duda repercute directamente en su calidad de vida, ya que deben adaptarse a cambiar su nivel de vida.

➤ **Gráfico N° 5.2.-** *Gastos que no alcanza a cubrir la pensión de invalidez, para el trabajador accidentado.*

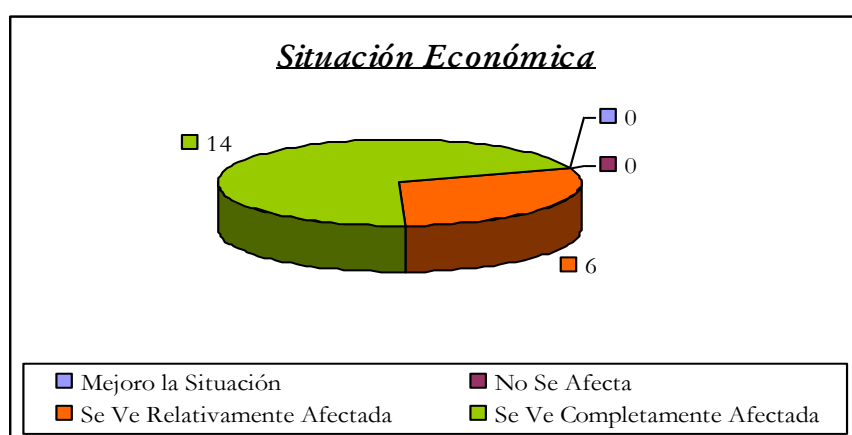


A la pregunta ¿Qué gastos tiene actualmente, que con la pensión de invalidez no alcanza a cubrir?, del total de 20 casos, 5 sujetos declaran que no logran cubrir las deudas, seguido por 3 sujetos que no alcanzan a cubrir gastos por pensión de alimentos, 3 casos no logran cubrir los servicios básicos, 3 sujetos no les alcanza para adquirir mercaderías, 2 casos que, con el monto de la pensión no logran pagar los estudios de sus hijos, 2 sujetos no logran pagar los dividendos o arriendos de la vivienda y 1 caso que no le alcanza para mantener a sus hijos de forma adecuada.

Si bien se entiende que la pensión, en ningún caso intenta ser un sueldo por parte de la institución para los pensionados, este monto pasa a tener ese valor, ya que es la que suple la pérdida del sueldo como consecuencia del desempleo, y es en base a la cual el sistema familiar organiza, al igual que un sueldo, sus debe y haber.

Es por esto que los sujetos al evaluar su situación económica consideran que, ésta no alcanza para cubrir sus gastos, al comparar la pensión, con el sueldo que antes del accidente percibía el jefe(a) de hogar. En base a lo expresado por los sujetos es la vivienda, el pago de los servicios básicos y la educación de los hijos, los gastos que más cuesta cubrir y que con el monto que perciben producto de su pensión de invalidez, no alcanzan a solventar, ya que existe la prioridad de cubrir las necesidades básicas, con este ingreso.

➤ **Gráfico N° 5.3.-** *En que medida se vio afectada la situación económica del trabajador accidentado, con consecuencias de invalidez.*



A la pregunta ¿Cuánto se vio afectada su situación económica, producto del accidente?, se observa que de un total de 20 casos, 14 sujetos declaran verse completamente afectados en este aspecto y 6 se declaran relativamente afectados.

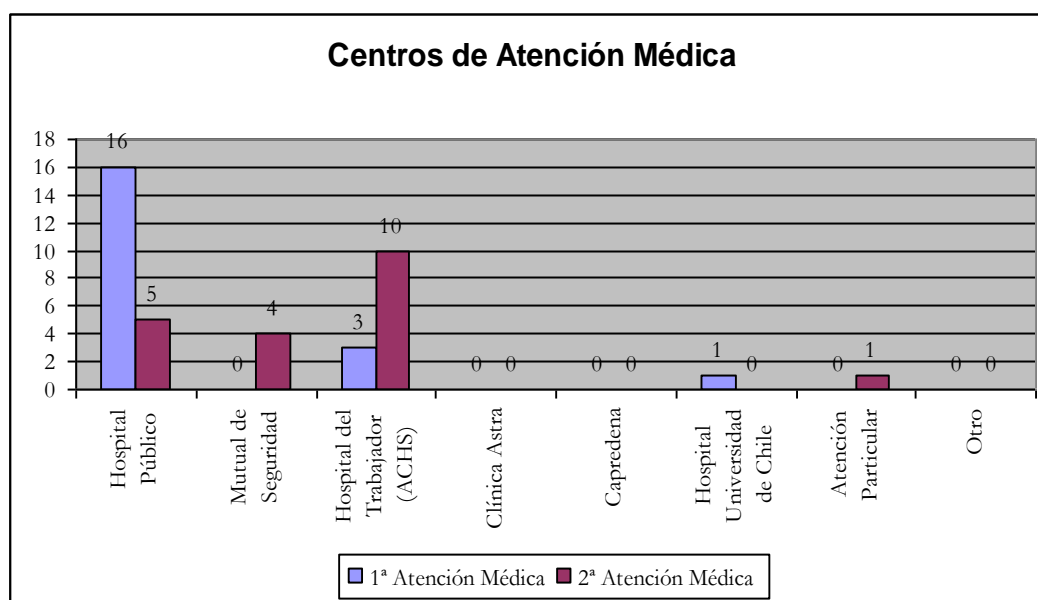
En el gráfico se puede observar, que para más de un tercio de los sujetos, su situación económica se ve completamente afectada, por lo que se puede inferir que cuando a una persona se le dictamina invalidez en Chile, la situación económica tiene un giro negativo; variable que se entrecruza con la variable situación laboral.

Tal como señala la teoría, esta dimensión de la calidad de vida, es sin duda, uno de los aspectos que más preocupa a los sujetos, pues es la disminución de la situación económica la que desencadenaría una serie de situaciones transversales como incapacidad de poder satisfacer necesidades básicas, cambios en el estilo de vida, cambios en el tipo de vivienda, imposibilidad de que los hijos puedan seguir estudiando, entre otros.

Estos acontecimientos derivados por la disminución de los ingresos económicos repercute directamente en las expectativas y proyecciones de la familia, que ya había trazado su planes y metas futuras en base a la estabilidad laboral y económica que el trabajador podría brindarles como fruto de su esfuerzo, pero que una vez ocurrido el siniestro no es posible cumplir debido a la fuerte reducción del presupuesto familiar, que ha debido reacomodarse a una pensión insuficiente y/o ingresos de trabajos esporádicos que no entregan seguridad alguna, quedando la mayoría de las proyecciones frustradas.

6.- Alteración de Estado de Salud del Trabajador:

➤ **Gráfico N° 6.1.- 1ª y 2ª Atención médica del trabajador, una vez ocurrido el accidente**



A la pregunta ¿Dónde tuvo la primera atención médica luego del accidente? De un total de 20 casos, 16 respondieron que su primera

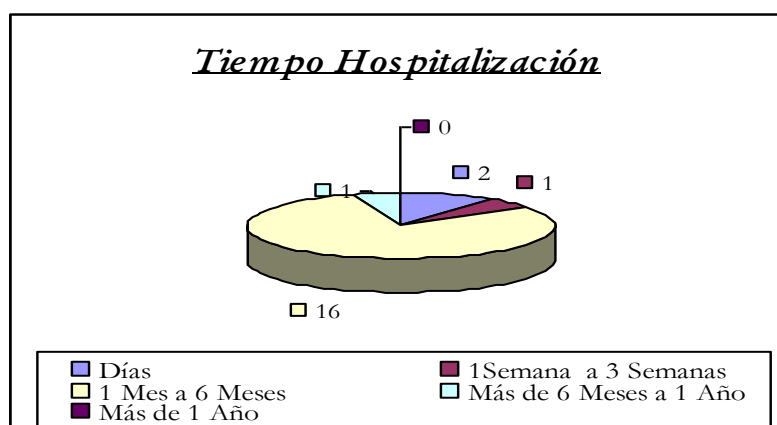
atención fue en la red de hospitales públicos, 3 recibieron su primera atención en el hospital del trabajador y sólo 1 caso en el hospital de la Universidad de Chile. Posteriormente a la pregunta ¿Donde recibió la segunda atención?, entendida ésta como la obtenida después de la estabilización del paciente, relativa más bien a intervenciones especializadas y a la rehabilitación física, 10 casos declararon que fueron atendidos en el Hospital del Trabajador, 5 en hospitales públicos y 1 en atención particular.

Por el carácter inesperado que tiene un accidente, tal como se muestra en el gráfico, la primera atención en la mayoría de los casos se realiza en hospitales de la red pública más cercana, donde ocurrió el accidente. Esta primera atención médica, es evaluada positivamente por los casos, ya que la asocian con la entidad que les salvo la vida, o un miembro del cuerpo, entre otros.

Respecto a la segunda atención médica, como se puede apreciar en el gráfico, es aquí donde se generan diferencias notorias, pues en la mayoría de los casos los trabajadores son trasladados a hospitales especializados en accidentes de trabajo como son (La Mutual de Seguridad y La Asociación Chilena de Seguridad) donde se les reevalúa y se les concede un tratamiento médico – funcional y rehabilitación oportuna, sin embargo, existe un número considerable de casos que por desconocimiento de la ley no saben como acceder al cambio de prestador médico, teniendo que atenderse durante todo el proceso en Hospitales Públicos, los cuales, no siempre cuentan con los profesionales, infraestructura y/o materiales necesarios para llevar a cabo un proceso de rehabilitación integral tal como asegura la ley. Sumado a lo anterior, que la ley hace una distinción entre obrero y empleadores, en donde, los accidentes ocurridos antes de Diciembre de 2003, con categoría de obrero, solo tienen derecho a atenderse en Hospitales Públicos.

Lo más perjudicados, son aquellos casos que nunca se enteraron que tenían los benéficos de la Ley N° 16.744 -aun cuando reciben el beneficio de la pensión de invalidez- y producto de la desinformación y la ansiedad por mejorar el estado de salud, se atienden en forma particular, incurriendo en gastos extraordinarios no contemplados, complicando aun más la situación, especialmente si se considera que a esas alturas los ingresos económicos se ven fuertemente impactados y disminuidos, producto del accidente, sumado a esto que pierden la posibilidad de la rehabilitación.

➤ **Gráfico N° 6.2.-** *Tiempo de hospitalización, del pensionado por invalidez, después del accidente.*



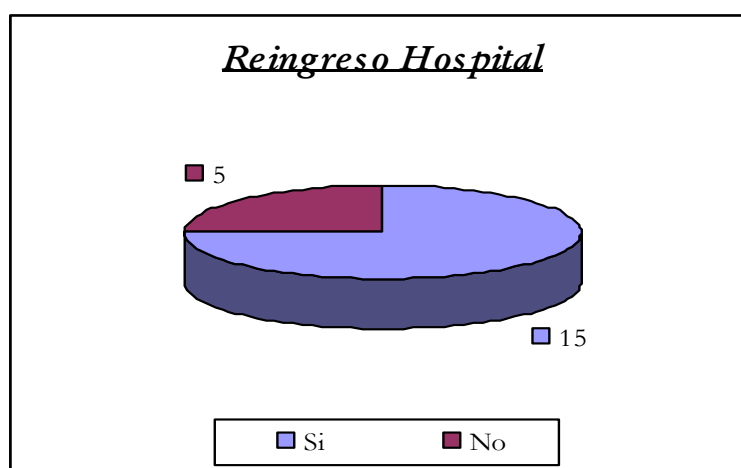
A la pregunta ¿Cuánto tiempo llevaba hospitalizado desde ocurrido el accidente?, el gráfico muestra que de un total de 20 casos, 16 sujetos estuvieron hospitalizados, entre un mes a 6 meses, seguido por 2 casos que solo alcanzaron a estar hospitalizados por días, luego 1 sujeto que permaneció entre 1 semana a 3 semanas y finalmente 1 caso que estuvo entre más de 6 meses a 1 año hospitalizado, una vez recién ocurrido el siniestro.

La mayoría de los pacientes estuvieron hospitalizados entre un mes a 6 meses, lo cual se debe a la gravedad de los accidentes que sufrieron que les produjo la incapacidad, por lo que se hizo necesario su estadía en el respectivo centro médico, con el fin de otorgarles toda clase de prestaciones

médicas, como beneficio directo de la Ley N° 16.744, de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Basándose en la teoría que sustenta este estudio, se puede inferir que para las familias, ésta es una etapa sumamente dolorosa, ya que implica el ver a su esposo (a), padre o madre, en una situación de salud muy compleja, lo que deriva en ocasiones en algunas modificaciones y readaptaciones a nivel del sistema familiar, sumamente complejas, como por ejemplo el cambio de roles a nivel conyugal. Situación que se complejiza aun más cuando el paciente no responde al tratamiento, se encuentra inconsciente o ha tenido un daño orgánico cerebral, ya que esto hace presumir a la familia que nunca más volverá a tener en su hogar a su ser querido en las mismas condiciones anteriores al accidente. También es un proceso sumamente complejo para el paciente por la incertidumbre de no saber cual será su situación familiar, laboral, económica, etc., una vez que egrese de la hospitalización.

➤ **Gráfico N° 6.3.-** *Causas de reingresos hospitalarios del trabajador al centro de atención médica.*



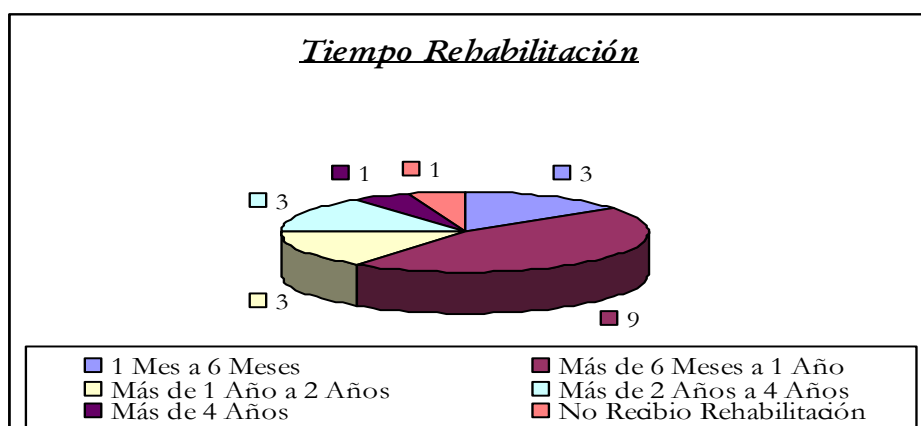
A la pregunta ¿Existió reingreso al hospital, una vez dado el primer alta? De este gráfico se desprende que del total de 20 casos, 15 sujetos reingresaron al hospital y solo 5 casos no requirieron volver a hospitalizarse.

Se evidencia a través del gráfico, que un cuarto de los casos tuvo nuevas hospitalizaciones derivadas del accidente, lo que se atribuye en muchos de los casos a la gravedad del mismo y a la mayor tecnología en este tema, que cada vez permite a los trabajadores, mediante intervenciones, recuperar mayor funcionalidad y estética del órgano afectado.

De los antecedentes recopilados, la causa más común de reingreso a hospitalizaciones de estos casos, se debe principalmente a nuevas operaciones, como consecuencia principal del complejo estado de salud en el que se encontraban estos pacientes una vez sufrido el imprevisto. Como la teoría sustenta, es esta etapa sumamente estresante para el paciente, ya que muchos de estos no saben aun si están apunto de perder un miembro de su cuerpo, ni como quedara éste o su estado cognitivo, después de la operación, por lo que su estado emocional puede pasar por diferentes estados desde tristeza, impotencia, depresión hasta incluso intentos de suicidios.

Cabe destacar además que ésta etapa del reingreso, también es estresante para el equipo médico, incluidos Doctores, Enfermeras, Asistentes Sociales, Paramédicos, etc., ya que la preocupación y estrés de la familia y el paciente muchas veces es canalizado de forma agresiva hacia el equipo de salud, producto de la catarsis de algunos de los miembros de ésta, por exigir al personal de los centro de salud que entreguen su mayor esfuerzo como profesionales.

➤ **Gráfico N° 6.4.-** *Tiempo de rehabilitación de los trabajadores accidentados, con consecuencias de invalidez*

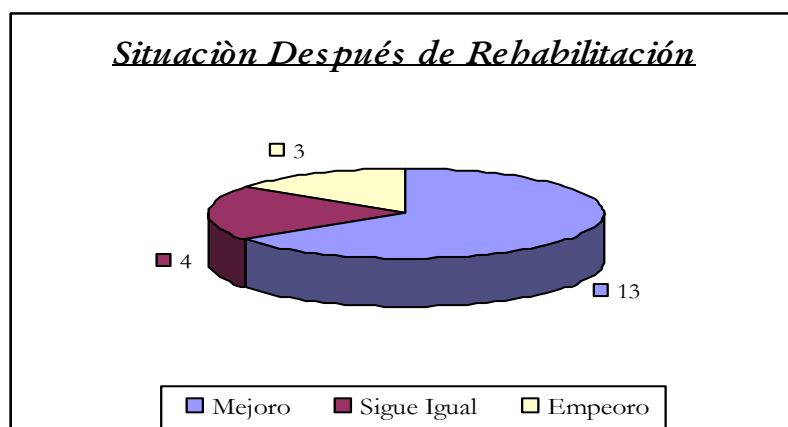


A la pregunta ¿Cuánto tiempo duro su proceso de rehabilitación?, del total de 20 casos, 3 casos estuvieron entre 1 mes a 6 meses de rehabilitación, 9 casos estuvieron en rehabilitación entre 6 meses a 1 año, 3 estuvieron un periodo de más de 1 año a 2 años, 3 más de 2 años a 4 años y 1 caso no recibió rehabilitación.

La Ley N° 16.744, asegura a través de sus prestaciones médicas, el acceso a la rehabilitación, la cual tiene por finalidad permitir a los trabajadores incapacitados física, psíquica o sensorialmente, recuperar su funcionalidad, facilitando así su integración social, educativa y/o laboral. Tal como se evidencia en el gráfico, la mayoría de los casos recibió un tratamiento de rehabilitación que fluctuó, entre 6 meses a 1 año, llegando a prolongarse el proceso, en un caso excepcional, hasta más de 4 años.

Si bien este proceso va a favor directa del trabajador y es fundamental para que éste se recupere, es un proceso bastante largo, tedioso y estresante, para el trabajador y su familia, ya que todos los esfuerzos y esperanzas, se canalizan a que este trabajador recupere sus funciones y logre llegar a ser en el tiempo antes posible el mismo que era antes.

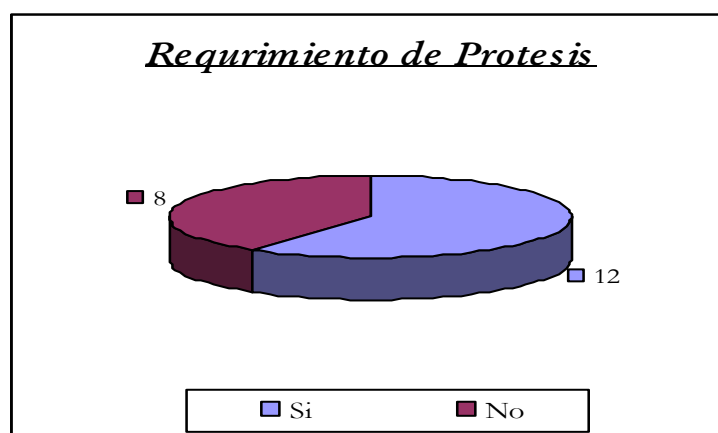
- **Gráfico N° 6.5.-** *Evaluación del trabajador, frente al aporte del proceso de rehabilitación a su estado de salud.*



A la pregunta ¿Cuánto le ayudo a mejorar el proceso de rehabilitación su estado de salud?, del total de 20 casos, 13 consideran que los ayudo a mejorar, 4 casos consideran que los dejo en el mismo estado y 3 consideran que empeoró la situación.

El proceso de rehabilitación se evalúa positivamente, ya que la mayoría de los casos, considera que gracias a la ayuda de estas terapias, mejoró su condición de salud, especialmente en el aspecto fisiológico. Sin embargo, igualmente se evidencian ciertos casos insatisfechos con los resultados del tratamiento de rehabilitación, lo cual se atribuye principalmente a que recibieron este beneficio de forma tardía, donde ya no hubo mucho que hacer frente las secuelas que dejo el accidente. Percepción negativa que aumenta cuando los casos insatisfechos se comparan con otro casos que obtuvieron muy buenos resultados con las terapias.

➤ **Gráfico N° 6.6.-** *Requerimiento de prótesis de los trabajadores accidentados con consecuencia de invalidez:*

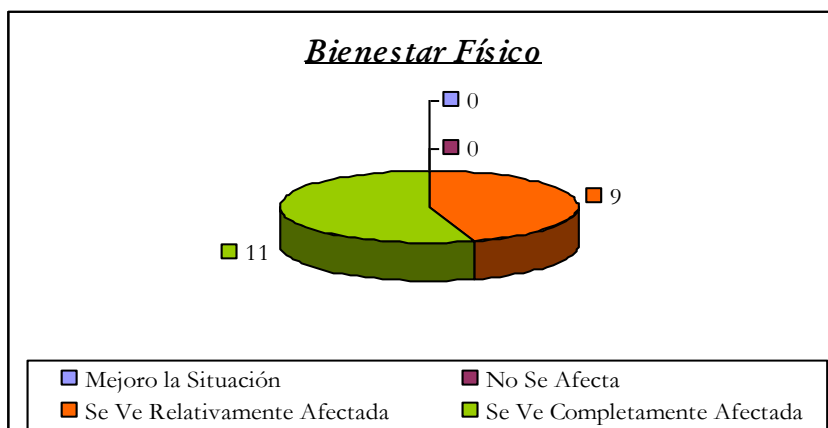


A la pregunta ¿utiliza actualmente algún tipo de prótesis? Del total de los 20 casos, 12 respondieron que si requieren de la utilización de prótesis y 8 casos respondieron que no debían utilizar estos aparatos.

Como se puede apreciar en el gráfico, un número importante de casos se declara dependiente de una prótesis y/o aparato ortopédico, variando la utilización de ésta, según la parte del cuerpo afectada producto del accidente, siendo en la mayoría de los casos, daños múltiples que afectaron las piernas, los pies, los brazos o manos, es decir, las extremidades del cuerpo.

Cabe destacar que la utilización de prótesis, es una repercusión importante del accidente, que si bien intenta contribuir a una mejor calidad de vida actual; para los trabajadores es un elemento que les recuerda constantemente que ya no son los mismos de antes, y les provoca la sensación de sentirse observados por el resto de las personas.

➤ **Gráfico N° 6.7.-** *En que medida se vio afectado el bienestar físico del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.*



A la pregunta ¿En que medida se vio afectado su bienestar físico, producto del accidente?, se observa como del total de 20 casos, 11 sujetos se declaran completamente afectados en este ámbito y 9 casos se ven relativamente afectados.

El gráfico muestra que el bienestar físico, producto de la lesión o pérdida de las funciones del cuerpo, se ve en su mayoría completamente afectada, lo que se acentúa –tal como señala el Dr. Pablo Ruiz, - cuando la lesión afecta la autonomía del sujeto en relación a la realización de sus actividades de cuidado personal, o cuando la lesión se acompaña de dolor crónico, es la percepción de este aspecto lo que en muchos casos, -producto de las incapacidades prolongadas- hacen que las defensas psicológicas del trabajador se desestabilicen y puedan desencadenar una depresión, más aún si la lesión tiene directa relación con la capacidad de realizar el oficio u ocupación que antes realizaba.

Cabe destacar que este aspecto, se ve mayormente afectado, cuando el trabajador considera que tiene problemas relacionados con la atención médica, es decir, cuando éste siente que su médico tratante no comprende su dolor, le realiza comentarios inoportunos, demasiados cambios de

médico tratante, entre otros, son factores que aumentan el malestar al percibir su situación respecto al aspecto físico.

7.- Alteración en el Ámbito Social del Trabajador:

- **Gráfico N° 7.1.-** *Apoyo de la comunidad hacia el trabajador accidentado con consecuencias de invalidez*

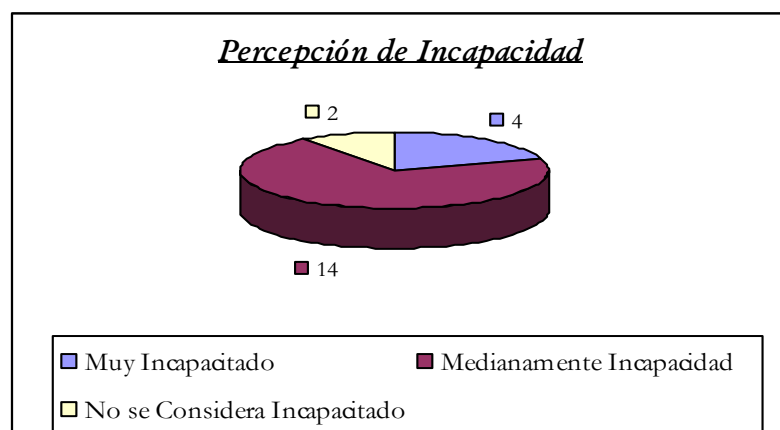


A la pregunta ¿Recibe apoyo de parte de la comunidad?, del total de 20 casos, 4 sujetos declaran haber recibido apoyo y ayuda de parte de sus respectivas comunidades y 16 casos aseguran no haber recibido ayuda de parte de sus comunidades.

Como el gráfico evidencia, más de tres cuartos de los casos no recibieron ayuda de su comunidad, entendiendo por este apoyo, la junta de vecinos, el club deportivo, municipalidad, entre otros. Antecedente negativo, ya que cuando se presenta una situación de crisis, como es el caso de tener un accidente con consecuencias de invalidez, el afectado y su familia requieren del apoyo y utilización de todas las redes tanto formales como informales que estén a su alcance, para sobrellevar de mejor manera las repercusiones del accidente.

8.- Alteración en el Ámbito Personal del Trabajador:

- **Gráfico N° 8.1.-** *Percepción del grado de incapacidad, del trabajador que sufre un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez.*

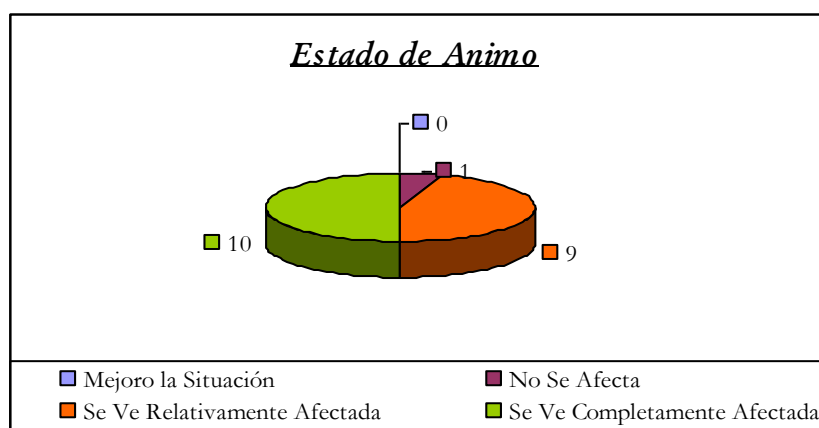


A la pregunta ¿En que medida se considera usted incapacitado?, del total de los 20 casos, 14 casos se consideran medianamente incapacitados, 4 muy incapacitados y 2 casos no se consideran incapacitados.

El parámetro con el cual se mide este aspecto, es tan subjetivo y variado dependiendo de cada caso y realidad vivida, a través de la retrospectiva, donde cada sujeto, evalúa sus capacidades personales, físicas, sociales, laborales, emocionales y/o psicológicas, sumada la “objetividad” de la opinión médica (el diagnóstico); elementos que se conjugan finalmente, para luego armar una visión general de sí mismo, que finalmente comparan con la persona que eran antes del accidente.

Generalmente, aquellos casos que se destacaban por llevar una vida activa, sana y deportista, son más negativos al momento de percibir su grado de incapacidad, ya que muchas veces debido a las secuelas físicas que deja el accidente en su cuerpo, se ven disminuidas las posibilidades de participar de actividades que antes eran de su interés, viéndose de cierta manera obligados a llevar una vida más sedentaria, que los lleva finalmente a evaluarse como muy incapacitados.

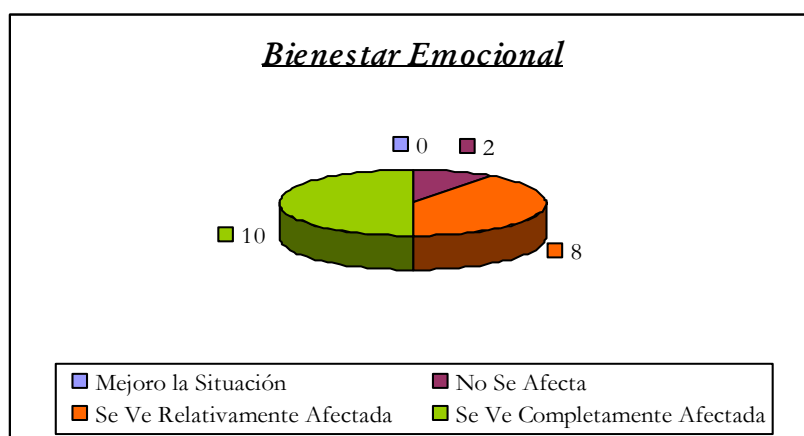
- **Gráfico N° 8.2.-** *En que medida se vio afectado el estado de ánimo y bienestar emocional del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.*



A la pregunta ¿Cuánto se vio afectado su estado de ánimo y bienestar emocional, producto del accidente?, del total de 20 casos, 10 consideran que esta se vio, completamente afectado, 9 consideran que se vio relativamente afectado y solo 1 caso considera que no se afecto.

Como se observa en el gráfico, el estado de animo del trabajador, a años de ocurrido el accidente, aún es reconocido como un factor interno que se ve relativa o completamente afectado. Esta situación se debe a la acumulación de los problemas de salud, económicos, psicológicos, laborales, familiares, entre otros, que surgen como repercusión del accidente de trabajo y que al afectado lo comienzan a frustrar y estresar, desanimándolo, poco a poco, en dar la lucha por salir adelante, ya que ve como pasa el tiempo y la situación en vez de ir mejorando, va empeorando, por lo que las esperanzas se van disipando.

➤ **Gráfico N° 8.3.-** *En que medida incidió el accidente en el bienestar emocional del trabajador.*

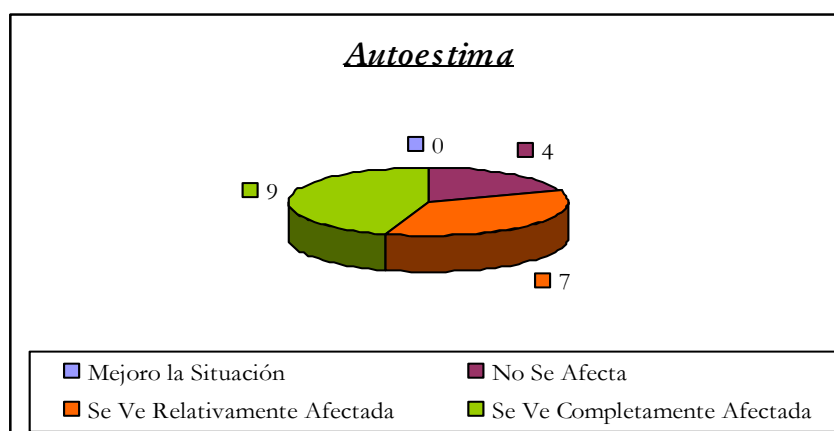


A la pregunta ¿En que medida se vio afectada su bienestar emocional, a causa del accidente que le provocó la invalidez? del total de 20 casos 10 casos reconocen que su bienestar emocional se vio completamente afectado, 8 declaran que se vio relativamente afectada y 2 casos aseguran que éste no se vio afectado.

Como se puede observar en el gráfico, la mitad de los casos considera que su bienestar emocional se vio completamente afectado. Esta aseveración se atribuye, tal como declararon los casos, a estados depresivos intermitentes, que en ciertos casos requirieron de tratamiento profesional y/o farmacológico, dependiendo la gravedad de las crisis.

Se considera que el estado de ánimo y el bienestar emocional del trabajador, se afectan producto de la incapacidad, es una repercusión esperada, ya que los procesos de reacomodación y adaptación a las nuevas limitaciones, situaciones de vida, etc., se acompañan de un desgaste psicológico marcado por la frustración y la incomprensión, muchas veces, de aquellos que los rodean, desencadenando, finalmente en algunos casos, el aislamiento del sujeto, tanto de su entorno social, como familiar, con el fin de no contagiar a los que lo rodean con el que declaran su malestar emocional.

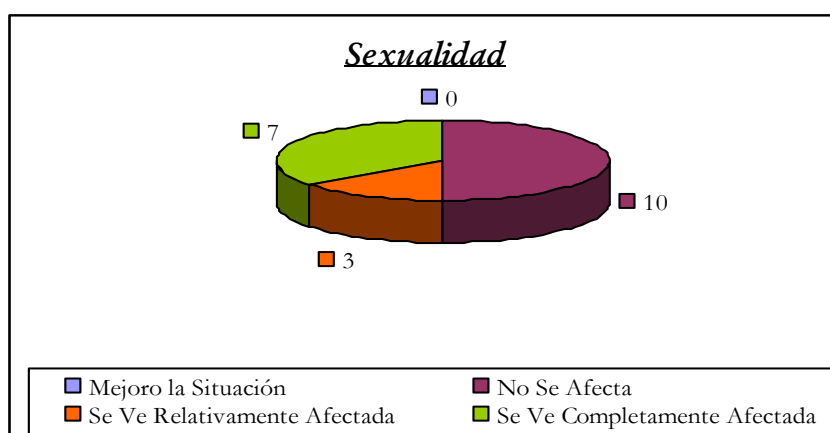
➤ **Gráfico N° 8.4.-** *En que medida se vio afectada la autoestima del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.*



A la pregunta ¿En que medida se vio afectado su autoestima, producto del accidente? de un total de 20 casos, 9 sujetos declaran verse completamente afectados en su autoestima producto de su incapacidad, seguido por 7 casos que se ven relativamente afectados y 4 sujetos que declaran no verse afectados en este aspecto.

El gráfico muestra como el autoestima, -factor de la calidad de vida- es negativamente afectado en algunos casos, lo que se debe –basándose en la teoría- principalmente a que los accidentes de trabajo, por lo general, se acompañan de la pérdida de la función de una parte del cuerpo o la pérdida completa de un órgano del mismo, lo que ocasiona una alteración importante en la auto imagen, es decir, del auto concepto y es el cuerpo con el que el ser humano inicia las primeras percepciones respecto a él mismo, sobre el cual desarrolla el sentido de identidad. Por lo que al producirse la lesión física o cognitiva se remueven estructuras psicológicas muy primarias que en muchos de los casos hacen que el trabajador vea disminuida su autoestima, lo que se aumenta con el recuerdo constante que produce al trabajador recordar la auto imagen que tenia del mismo antes del accidente. Este aspecto se ve aun más perjudicado cuando el trabajador se considera recurrentemente discriminado por el suprasistema.

➤ **Gráfico N° 8.5.-** *En que medida se vio afectada la sexualidad del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.*



A la pregunta ¿En que medida se vio afectada su sexualidad, producto del accidente? del total de 20 casos, 10 consideran que no se vio afectada, 7 reconocen que se vio completamente afectada y 3 consideran que se vio relativamente afectada.

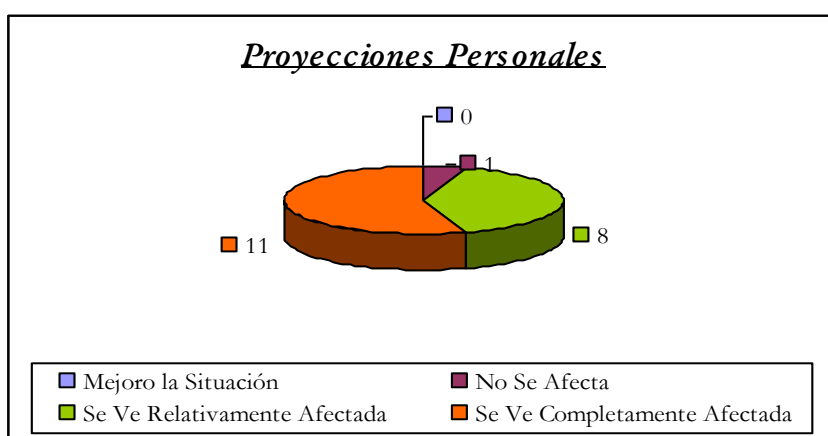
En el ámbito sexual, se puede observar que la mitad de los casos no se ve afectado en este aspecto, lo que se debe a que las secuelas del siniestro no trastocaron los órganos reproductivos, ni a la parte del cuerpo que éste relacionada directamente con la sexualidad de estos sujetos. Sin embargo la otra mitad de los casos, declara haberse visto afectado relativamente o completamente en este ámbito, no solo por ver afectado su cuerpo (secuelas físicas), sino que también en algunos casos, producto de las secuelas psicológicas que derivaron en una alteración del ámbito sexual del sujeto.

Es menester tener presente, que la sexualidad, es un aspecto muy importante para cualquier ser humano, ya que representa la feminidad y/o virilidad y se asocia directamente con el autoestima y que este aspecto se vea trastocado negativamente, producto de la invalidez, no solo desencadena rabia y conflicto al interior de la pareja, sino que además genera las condiciones, para que el accidentado se vuelva inseguro y celoso,

interrogando y controlando continuamente a la pareja, frente a la cual siente temor constante de ser abandonado, debido a su incapacidad para poder satisfacer esta necesidad.

El acto sexual, se considera una instancia en donde la pareja se comunica en un grado de intimidad máxima y que éste canal de comunicación se corte de un momento a otro, afecta completamente la pareja, la cual debe volver a establecer nuevos lazos de intimidad que se asemejen a los alcanzados anteriormente y que a la vez se acomoden y satisfagan los requerimientos íntimos y personales de cada integrante de la pareja. Para tal fin, es necesario contar con un apoyo profesional especializado en el tema, que pueda orientar y ayudar a esta pareja a salir adelante, aliviando la calidad de vida del afectado. Cabe destacar en este sentido que no es fácil para la pareja, además tener que manifestar estos problemas.

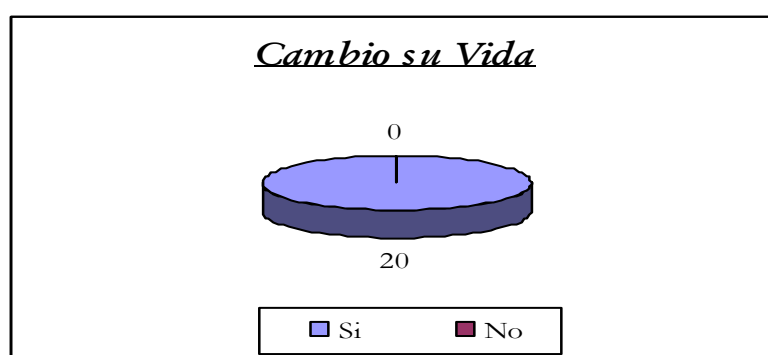
➤ **Gráfico N° 8.6.-** *En que medida se vieron afectadas las proyecciones personales del trabajador accidentado con consecuencias de invalidez.*



A la pregunta ¿En que medida se vieron afectadas sus proyecciones personales, producto del accidente? se observa como de un total de 20 casos, 11 sujetos admiten sentir que sus proyecciones personales se vieron completamente afectados producto de su incapacidad, seguido por 8 casos que se declaran relativamente afectados y 1 sujeto que considera que no se afecto en este aspecto.

Del gráfico se desprende, como para los trabajadores las proyecciones personales se ven frustradas. Esta percepción se elabora al evaluar sus sueños y expectativas en los principales ámbitos de su vida, es decir, la vida laboral, la vida familiar, la relación con uno mismo, el estado de salud, etc. Y como estos se ven trastocados cada uno de estos aspectos de su vida. Las proyecciones y metas del trabajador se estancan, pues ya no se le presentan las mismas oportunidades que antes y a la vez las prioridades han cambiado de acuerdo a las nuevas necesidades. Es por esto que generalmente quedan postergadas muchas de las metas, lo que genera sentimientos de frustración, rabia e incertidumbre para el trabajador, incluso en muchos casos se genera un mecanismo de defensa que radica en después del accidente no plantearse más metas, expectativas o proyecciones futuras, por temor a volver a sentir la misma frustración.

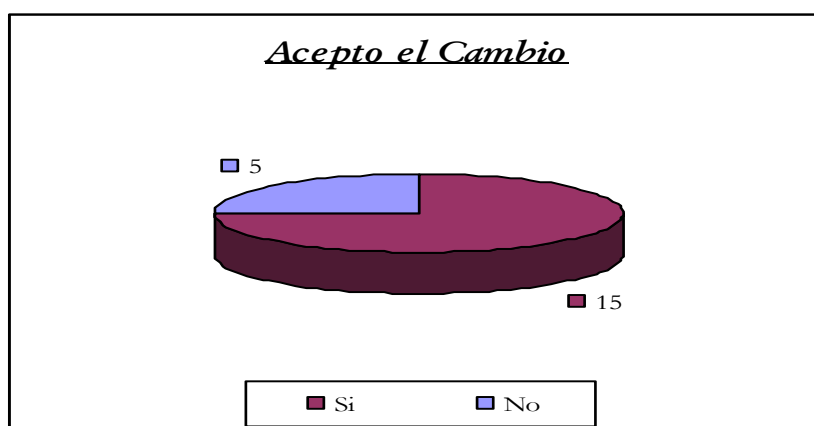
➤ **Gráfico N° 8.7.-** *Percepción del cambio de vida producto del accidente de trabajo.*



A la pregunta ¿Cambio su vida, después del accidente? El 100% de los casos declara que como consecuencia del accidente su vida cambio, como se puede observar en el gráfico. Este cambio se evidencia al evaluar, todos los aspectos que forman parte de la vida de un ser humano (condición de salud, relación familiar, situación laboral, etc.), cambio que se le atribuye a las repercusiones de la invalidez. Ahora lo que determina la diferencia en esta totalidad de casos que asume que su vida cambio con el accidente, es el grado de aceptación de este cambio, es decir, la capacidad del sujeto afectado de asumir, que ya no es el mismo que era antes, que ya no cuenta

quizás con las mismas capacidades físicas y/o mentales, para realizar ciertas tareas que antes desarrollaba.

➤ **Gráfico N° 8.8.-** *Aceptación del trabajador frente a su nueva condición.*



A la pregunta ¿Ha aceptado los cambio que el accidente, genero en su vida?, producto del accidente? del total de 20 casos, 15 asumen que aceptaron ya este cambio y 5 reconocen que aún no lo aceptan. Es así como se puede observar en el gráfico, la divergencia que surge, entre aquellos casos que asumen este cambio y los que no.

Los primeros casos, representados por la mayoría, tienden a asumir después de un arduo trabajo de reacomodación y adaptación, que han aceptado este cambio. Lo que se debe principalmente a la características cognitivas y espirituales del sujeto y a la vez a las oportunidades del entorno que se presenten, son estas las condiciones que determinan la aceptación de este cambio.

En cuanto a los casos que no logaran asumir este cambio, se encuentran aquellos casos disconformes y frustrados frente a su situación actual, negándose a aceptar que ya no son “el de antes” y que realistamente no lo volverán a ser jamás. Este sentimiento de no asumir los cambios producidos como consecuencia del siniestro, requiere en su totalidad de un tratamiento psicológico, con el fin de contribuir a la aceptación de su nueva condición.

II.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS **CUALITATIVOS.**

Los siguientes fragmentos, fueron extraídos de las entrevistas y avalan los siguientes análisis e interpretaciones que se presentan a continuación, los cuales buscan complementar, las descripciones y análisis de los gráficos presentados en el punto anterior, a través de información y datos subjetivos, que no pudieron ser obtenidos mediante el cuestionario.

1.- Percepción del Estado de Salud:

En relación a esta categoría la salud, se puede establecer como una de los aspectos centrales que se ven afectados, producto del accidente, siendo este aspecto la máxima expresión de la calidad de vida.

Los entrevistados, reconocen que producto de la incapacidad, se vio disminuida y menoscabada su estado de salud y desde ahí, se derivan varias de sus dificultades actuales, en los diferentes aspectos de su vida. Esta percepción, es marcada principalmente por el dolor causado por las secuelas del accidente

“Si yo era totalmente sano, tengo problemas actualmente a la columna, a las rodillas, a las caderas sufro muchos calambres y tengo mucho dolor. Tengo dolor crónico salgo un rato y me duele mucho las piernas”...José

Por ende podemos decir, que no hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Ya que para nadie es fácil de un día para otro adaptarse a una incapacidad física que escolla la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria, a las cuales la persona estaba acostumbrada. Cabe destacar que el sentimiento de menoscabo de la situación de salud, se acentúa cuando el individuo pierde la autonomía, para realizar actividades básicas.

“Quede Parapléjico, me quebré la columna, perdí medula, ya llevo dos años así. ...tengo que estar poniéndome pañales, para mi igual es súper incomodo, aparte la orina es hedionda, No controlo mis esfínteres. Igual lo que a mi me marca harto igual es tener que nadar orinando en una sonda”... Aníbal.

2.- Percepción del Aporte de la Rehabilitación:

Se aprecia en este punto un sentimiento positivo respecto al proceso de rehabilitación, en donde la atención es oportuna y la calidad de los profesionales de la institución, es evaluada como eficiente, denotándose gratitud de parte de los sujetos frente al desempeño de estos.

En un primer momento, la palabra “rehabilitación”, se relaciona con la palabra esperanza, ya que genera en los pacientes grandes expectativas de recuperarse, generando incluso la ilusión de volver a ser “como antes”, rescatando los pacientes una vez finalizado el proceso, los aprendizajes y avances obtenidos en relación con la situación inicial en la que se encontraban, lo que se aprecia en la emoción que estos manifiestan frente a los avances logrados. Cabe destacar que la rehabilitación no solo es valorada por el apoyo físico, sino que también por el apoyo psicológico que reciben estos pacientes durante su proceso de rehabilitación. Incluso algunos casos llegan a reconocer este proceso como uno de los pilares más importantes para poder salir adelante.

“Yo estuve casi dos años sin caminar, si yo llegue a la rehabilitación tieso, El proceso...fue bueno, porque ni yo pensé que me iba a rehabilitar... cada vez que llegaba de rehabilitación repetía los ejercicios aquí en la casa una y otra vez, y así fui saliendo adelante”...Nestali

Lamentablemente, se evidencian algunos casos que por desconocimiento tardío de los beneficios de la Ley N° 16.744, a la hora de evaluar la rehabilitación tienen la percepción de que no les aportó a su proceso de mejora, porque no obtuvieron los logros esperados, lo que se debe principalmente a que recibieron el tratamiento en un tiempo inoportuno en donde ya las secuelas físicas estaban muy avanzadas, dejando pocas posibilidades para que el tratamiento causara los efectos esperados, lo que genera bastante frustración en el sujeto, lo que se agudiza aún más cuando existen casos que no tuvieron la posibilidad de integrar este proceso atendiendo de forma particular y/o simplemente incurriendo en la auto-rehabilitación.

“Ya a esa altura en que yo me entere de la ley ya la rehabilitación no me hacía nada ya era tanto el dolor que me ponían corriente y yo no la sentía porque el dolor era más fuerte.”...José

3.- Percepción de la Situación Económica:

Producto de la imposibilidad de ejercer una actividad lucrativa (incapacidad ganancial), se percibe un cambio dramático y cuantificable en la situación económica, debido a la notable disminución del ingreso en comparación con el sueldo fijo percibido antes del accidente. Como un común denominador, la pensión es evaluada por la muestra como insuficiente para cubrir las necesidades básicas y las nuevas necesidades surgidas a partir del acontecimiento.

El temor a perder los bienes materiales y a la vez no poder acceder a estos, es lo que en muchos casos derriba en el endeudamiento, por mantener a la familia y a los hijos, ya que en este estudio, los sujetos de análisis en su mayoría eran jefes de hogar y como tales, eran el sustento económico del sistema familiar. Producto de esta situación la familia en su conjunto se ve en la necesidad de depender de terceros (hermano, padres, tíos, vecinos, etc.),

que apoyan en el sentido pecuniario, para salir adelante, siendo la mujer, la que debe salir a trabajar, para sustentar el hogar.

“Si porque no es lo mismo, yo antes trabajaba en lo que fuera, incluso ahora trabajo con mi hermano, mi pensión es de \$87.000 pesos y antes recibía \$160.00 pesos, ahora dependo de mi señora no más; ella trabaja. ...Y las deudas también que me pasan llamando no más”...Claudio

Todas estas situaciones generan un ambiente incierto, para la familia y en especial en el afectado, que siente impotencia y frustración al ver a su familia económicamente estancada.

“Mucho, porque ahora estoy percibiendo una pensión de 141.000 pesos liquido y antes ganaba más de 300.000 porque yo allá hacia de todo, horas extras, vacaciones...en cualquier momento llega el dueño de esta pieza y me dice, sabes que ya no te puedo tener aquí a este precio, se van a atener que ir y hay que hacerlo no más”...Francisco.

Cabe destacar que el tiempo en donde más se acentúa la inestabilidad económica, es en el tiempo en que ocurrió el accidente, hasta la entrega de la pensión, donde en muchas ocasiones, además la familia debe hacerse cargo de algunos gastos invisibles pos del bienestar del trabajador.

“Con los \$115.000 de la pensión pago el dividendo, la luz, el agua, el gas y ya se me fue la plata y me quedan \$20000 para vivir, o sea como \$3500 diarios para que todos comamos.”...Manuel.

De lo anteriormente dicho, se puede inferir que después del estado de salud y la pérdida del empleo producto de la incapacidad, la situación económica, es uno de los aspectos de calidad de vida, más trastocados producto del siniestro.

4.- Percepción de la Situación Laboral:

El trabajo es la condición básica y fundamental de toda la vida humana, es un derecho y un deber a la vez. Si bien la Constitución garantiza este derecho en virtud del principio de igualdad ante la Ley, este estudio demuestra que este derecho no se extiende por igual a todas las personas, siendo la razón de génesis “la exclusión”, derivada de la discriminación de del mercado laboral ante una discapacidad.

“Se vio afectada completamente y yo se que hay trabajo, lo que pasa es que a mi no me reciben, por el problema que yo pueda ser para ellos, porque estoy incapacitado”...José

Para un trabajador que sufre un accidente de trabajo, el escenario se vuelve bastante complejo, una vez que se le declara la invalidez. En primer lugar, es la invalidez la primera causal que el trabajador identifica como escollo, para no volver a integrarse a una actividad laboral y asume que por esta razón el mundo laboral le cerrará las puertas, lo que confluente en la pérdida de la fe y la auto-convicción de que ya no podrá trabajar jamás.

Que el medio no les otorgue la posibilidad de trabajar -ya que empíricamente estos no vuelven a trabajar- se traduce en sentimientos mucho más complejos para el trabajador, que el solo hecho de no obtener una remuneración; se evidencia un deterioro en su auto-imagen y un temor constante de nunca más volver a trabajar, si denuncian su situación de invalidez. Sumado a esto la presión de la familia y del medio por encontrar trabajo, especialmente en los casos de “adultos jóvenes”.

“Me ha costado encontrar trabajo...He pensado tantas veces en matarme...es que ya no halló que hacer, problemas que tengo aquí en la casa, mi señora me dice que busque trabajo y yo le digo que no encuentro, entonces que quiere que le haga yo”...Clandio.

La realidad es que son muy pocos los que encuentran alero en el mundo laboral y de encontrarlo se demoran entre un año a tres años, y se reconocen de carácter esporádico, situación que en el fondo no contribuye a disminuir la incertidumbre del trabajador, ya que persiste el sentimiento constante de que en cualquier minuto pueden prescindir de sus servicios en la empresa, lo cual prolonga la situación de inestabilidad emocional del trabajador, ya que este tiende a sentirse un trabajador “cacho” dentro de la empresa y el primero en la lista en irse ante una reducción de personal, por ejemplo.

“Estoy trabajando haciendo pololos por ahí, pero cuesta más ahora encontrar trabajo porque casi en ningún lado me dan trabajo, más si saben lo que yo tengo o sea el daño a la cabeza, porque yo antes me presentaba en cualquier lugar y no pasaba ni un día y ya tenía pega, pero ahora me costo como tres años y medio, encontrar trabajo, o sea yo buscaba y me decían te vamos a llamar, te vamos a llamar y nunca llamaban”.
...José

Además cabe destacar el temor que existe entre algunos de los pensionados por invalidez, frente a perder la pensión otorgada por el INP, por el hecho de encontrarse trabajando, situación que nuevamente tiene que ver con la falta de información respecto al tema.

Por otro lado, se infiere que la pérdida de la capacidad laboral, determina a su vez la mayor cantidad de tiempo libre que le queda al sujeto, tiempo que a los ojos del trabajador son momentos marcados por la soledad, el tedio y pensamientos de reminiscencia sobre el accidente. El cual, la mayoría de los sujetos ocupan en realizar actividades domésticas.

5.- Conocimiento de la Ley de Accidente del Trabajo

En la realidad estudiada, se evidencia que la mayoría de los actores sociales involucrados, es decir, empleadores, trabajadores, centro de atención médica, existe un desconocimiento aberrante, respecto a los

beneficios que cubre la Ley de accidentes de trabajos y los trámites que se requieren para hacer valer estos derechos.

En primer lugar la entidad empleadora no cumple, con denunciar al organismo administrador respectivo, inmediatamente producido el accidente, así como tampoco lo hace el trabajador, ni el médico tratante, ni el comité paritario de seguridad o el Departamento de Prevención de Riesgos, en el caso de que la entidad empleadora no haya realizado la denuncia. Las causas que se evidencia, se deben principalmente a la ignorancia de estos actores al no educarse respecto al mundo laboral dentro en cual se desenvuelven, lo cual se refleja en una falta de responsabilidad pública, de no implementar programas socioeducativos eficientes, con el fin de crear una “cultura laboral”.

“Por ignorante porque no sabía que tenía los beneficios del INP, me atendí particular.”...Juan.

Es por esto que en la mayoría de los casos, los que cumplen el rol de informante pasan a ser la familia del trabajador, que averiguan por sus propios medios. Esta situación de ambigüedad y de azar a la vez, en la entrega de la información, pasa a ser una situación que a grava aún más la desesperación de la familia y del trabajador que se encuentran en un momento tan difícil, como tener a un miembro de la familia gravemente herido e inclusive al borde la muerte.

“La asistente social del hospital me dijo... Abí me contacte con el INP y entonces claro al otro día me hicieron una cita y abí me dijeron que estaba en mi derecho. Después de 20 y tantos días él se fue a la mutual, pero esos otros días el estuvo en la casa sin silla ni nada, con dolor...No había nadie que conociera el tema alguien que nos pudiera decir, tiene que mandarlo al tiro a la mutual o algo así.”...Esposa de Trabajador Accidentado

Las situaciones más comunes que se generan producto de esta desinformación, es que los pacientes incurren en gastos innecesarios, considerando que la Ley tiene la obligación de cubrir este tipo de prestación médica, los pacientes se atienden de forma particular, lo que genera un gasto directo para la familia del trabajador. Sumado a esto se disminuye el tiempo en que se podrían haber realizado gestiones de mayor calidad en pos de la mejor atención para el trabajador, ya que es sabido que instituciones como la Mutual de Seguridad, y la Asociación Chilena de Seguridad, son centros especializados en el tratamiento de accidentes de trabajo, en comparación a la tecnología y especialidad médica que puede ofrecer un hospital de la red pública, sin menos preciar su labor, ya que en la mayoría de los casos esta instancia es la primera atención que recibe el trabajador.

“Yo no tenía idea que me podía atender en el Hospital de Trabajador, si a mi después de un tiempo me vinieron a decir, al año después y en ese tiempo ya había perdido todos los beneficios y había gastado harta plata, porque yo me atendí particular y la verdad es que la plata es lo de menos, pero perdí el beneficio que me correspondía de parte del INP, porque ya es tarde.”...Juan.

6- Repercusiones en el Sistema Familiar:

Los miembros del núcleo familiar, son las víctimas secundarias directas de las repercusiones del accidente, ya que es un sistema, en donde sus integrantes ocupan diversas posiciones interdependientes, donde un cambio en la posición, status, conducta o rol de un integrante conlleva al cambio de la conducta de los demás componentes del sistema familiar. Hecho que se observa en cada uno de los casos.

Por lo general, el trabajador que sufre un accidente con consecuencias de invalidez ve modificada de manera considerable, la relación dentro de la dinámica familiar, lo que involucra un proceso de readaptación que en la

mayoría de los casos se traduce en unión entre los integrantes de este sistema.

“Los niños quedaban solos en este tiempo, mi hijo mayor repitió ese año, pero no por notas, sino que por la depresión. Y mi hijo que tiene 6 años esta con depresión, nos aviso la profesora esta agresivo y aquí en la casa esta tranquilo. Ese es igual el temor que después se me puede descarriar, porque yo tampoco lo puedo parar mucho porque igual en esta silla de ruedas”...Esposa de Trabajador Accidentado

En la mayoría de los casos en el primer periodo de reacomodación, se da una tendencia a sobreproteger al afectado, hecho que surge del deseo íntimo de la familia de proteger a este ser vulnerable, que vivió una experiencia dolorosa y traumática en la cual la familia sufrió junto con el este proceso, lo que gatilla una fuerte carga emocional para ésta. Por este motivo, pueden caer en la exageración en el trato, apoyo y expresión de afecto hacia el accidentado, lo que en algunas ocasiones, puede llegar a incomodar a éste, por lo nuevo que significa de tener este rol de sobreprotegido en la familia. Sumado a esto el sentimiento de estar incomodando y captando demasiado tiempo de sus familiares, pasado involuntariamente a ser centro de atención constante, ya que todos los integrantes del sistema familiar tienden a girar en torno a las necesidades del afectado, situación que desencadenan a la vez, ciertas dependencias.

“Mi familia, me ha apoyado nunca me han dejado de lado... por eso a mi me da odio conmigo mismo porque les quito todo el tiempo a ellos....Yo creo que a mi hija le afecta todo esto. Yo quisiera ayudarla pero no me nace. ... pero el problema principal aquí soy yo y cualquier persona desearía tener una familia como mi hija y mi señora y no valoro eso...”...Francisco.

Un hallazgo importante, que llamo la atención de las investigadoras, se relaciona con el sentimiento de culpa con el que carga el trabajador por sentir, que fue la persona que tranco los sueños familiares en todos los aspectos, materiales, afectivos, proyectos futuros, entre otros, que pudiesen haberse concluido a cabalidad, si él hubiese evitado el accidente.

7.- Repercusiones en el Sub-Sistema Conyugal:

En la mayoría de los casos, se identifica un sentimiento de compromiso y apoyo real, que se denota en la comprensión y esmero de parte de la pareja por tratar de sobrellevar este lamentable accidente en conjunto con su ser amado. A la vez se vislumbra la preocupación del trabajador al ver en ocasiones a su pareja agotada y deprimida, conciente de lo difícil que es para la pareja cargar con tantas tareas que se suman a su quehacer, como consecuencia del accidente, tal como; salir a trabajar, dejar de lado a los hijos, por atender sus necesidades, entre otros.

“No, al contrario todo fue positivo, recibí un apoyo 100% de ella, yo sentía que ella era una persona que se esmeraba por ayudarme y apoyarme, pero a la vez la sentía agotada de repente, deprimida pero igual luchaba...”...Sergio.

Un ámbito que se ve trastocado de una u otra forma, producto de la incapacidad física del accidentado, es el aspecto íntimo de la pareja, especialmente el ámbito sexual, aspecto que de verse afectado, produce tensión en la pareja, lo cual se observa con mayor impacto para el sexo masculino, ya que asocia la pérdida de esta función a la pérdida de su masculinidad, lo cual puede provocar el aumento de los conflictos al interior de la pareja.

“No eso es terrible, a mi me pesa.... Yo peleo con ella, porque igual es fuerte que te digan para que, si ya no es lo mismo, es como fuerte igual como hombre.”...Aníbal

“Pero yo le digo a veces para que lo vamos a intentar, si eso te hace daño a ti y me hace daño a mi, porque aunque yo quiera estar con él, el no va a poder responder, por eso yo le digo que es preferible que no, si uno puede demostrar el amor de distintas maneras...”Esposa de Trabajador Accidentado.

El primer periodo de recuperación del afectado, es un momento sumamente difícil para la pareja, ya que es en esta etapa donde la pareja del accidentado debe cumplir entre tantas funciones la de realizar las curaciones, higiene y cuidados personales de éste, situación que hace que este último, se sienta de cierto modo invadido, perdiendo su intimidad y dignidad, ya que para el ser humano, no es fácil dejar que otra persona realice actividades tan personales.

“Si bastante, bueno la verdad que hay un trato diferente al de antes, porque mi pareja me tuvo que cuidar todo el tiempo como un enfermero, me ponía la chata, me lavaba, y eso con el tiempo empezó a desgastar la relación A veces me hacia esos cuidados de buena gana y otras veces de mala gana”... Diana

8.- El Primer Sentimiento luego del Diagnostico:

El primer sentimiento que embarga a los pacientes que sufren un accidente de trabajo, al enterarse del diagnostico de invalidez, tiene la característica de ser bastante ambiguo, ya que fluctúa entre el agradecimiento del trabajador a Dios, por darle una nueva oportunidad de estar vivo, de haber sobrevivido a la situación y por otro lado se acompaña de constantes pensamientos suicidas, en la mayor parte de los casos, lo que ocasiona durante esta etapa bastante inestabilidad emocional para el sujeto.

Durante este proceso el trabajador pasa por diferentes fases que con el tiempo van desencadenando, en un primer momento se evidencian, sensaciones de angustia y temor por las secuelas físicas, con ser una carga para su familia y la imposibilidad de volver al mundo laboral.

En un segundo momento el trabajador pasa desde la rabia de “porque a él” a impulsos más agresivos, que posteriormente decantan en llanto constante, bajo estado de ánimo y finalmente comienza el proceso donde el sujeto comienza a hacer frente a la situación de manera más racional y comienza a asumir a ratos la nueva realidad.

“Se me vino el mundo encima, pensaba puras cosas negativas, no voy a poder hacer esto, ni esta otra cosa, puras calamidades pensaba. Todo lo que no iba a poder hacer”...Nefitali

Cabe destacar que este proceso es sumamente complejo y puede variar de un caso a otro, dependiendo de varios factores externos como internos que estén influyendo la psiquis del individuo.

“Escuche cuando los médicos hablaban, pero yo me guarde mucho del proceso que viví yo, me guarde mucho, pero después me fui largando como llorando y así después como que más o menos como asumiendo en poco la realidad que estoy viviendo. Yo decía que Dios debería haberme llevado mejor, no haberme dejado así...” Aníbal.

9.- Lo Más Difícil del Proceso:

Se reconoce como común denominador en estos casos como lo más difícil de sobrellevar después del accidente, es el aceptar las nuevas limitaciones físicas, lo que involucra, ir poco a poco a teniendo que aceptar que ya no es aquel individuo con un 100% de sus capacidades físicas y/o intelectuales. Para lograr esta aceptación, debe reconciliarse consigo mismo (reconciliación interna) y la situación pasado y presente.

No sabría decirte, así como el cambió que he tenido, igual es difícil. Me gustaría poder salir de este cuerpo y meterme en otro cuerpo, y eso fue lo que me pasó a mí. Y cambió mi vida. Si yo en el mismo momento que tuve el accidente no estaba mal ...nada, si después del accidente empezó todo a cambiar...Michael.

Otro aspecto reconocido como difícil de sobrellevar, es el proceso de rehabilitación, reconocido como un proceso largo, tedioso, doloroso y desgastante. Hecho que se asocia a la vez con la gratificación personal que el accidentado, puede sentir a la vez al ver que el tratamiento va generando resultados óptimos que recompensan el esfuerzo y dedicación entregado a este proceso.

“La verdad es que son tantas cosas y no podría decir cual es más grave que la otra, imagínense que yo antes era sano y al otro día estoy prácticamente inválido”...Sergio.

La falta de sensibilidad de los médicos tratantes frente a la necesidad emocional del paciente al momento de escuchar noticias respecto al primer diagnóstico, también se evidencia como uno de los aspectos que ha sido difícil de soportar, especialmente si en un principio, se plantea un diagnóstico más alentador, lo cual genera esperanza e ilusión en el trabajador, que de un momento a otro se ve opacada por la realidad.

“Fue cuando paso un doctor y me dice ahh... usted es el paciente de la mano, y me dice no te preocupes te cortaron tres dedos de tu mano, yo con mi pena, le dije pucha igual me quedan unos dedos, y bueno yo tenia la mano vendada y después de unos días vino otra doctora y me dijo que yo tenia que ya empezar a ejercitar el muñón porque es lo único que le quedó de su mano, ahh... y ahí yo me quería morir, me hundi”...Guillermo.

El ver aminorados los ingresos económicos, resulta ser también uno de los aspectos más difíciles asumir, ya que se reconoce la necesidad de parte del trabajador de tener que restringir ciertos gastos, lo que complejiza aún más el escenario, cuando hay hijos de por medio, lo que genera en el trabajador un sentimiento de frustración frente a la imposibilidad de poder brindarle mayores comodidades a sus hijos, como es una buena educación, vestuario, salud, etc.

“La restricción de mis hijos... que de repente ellos quieren algo y yo no se los puedo dar”...José.

“Ver que mi hija y señora necesitan de mi, y no tengo los medios ni la oportunidad de darles lo que les falta, porque no tengo trabajo”...Juan.

10.- Repercusiones en la Relación con los Amigos y Compañeros de Trabajo:

La relación con las amistades varía, en el sentido que tal como expresan los entrevistados, estos se van distanciando, si bien en su mayoría se encuentran presentes, durante los primeros meses de ocurrido la tragedia, posteriormente se van alejando, lo que se debe principalmente al cambio en los intereses, ya que el accidentado se encuentra abocado a su recuperación. Sumado a esto, el autoaislamiento de éste último en relación a sus redes informales, producto de su estado de ánimo y/o baja autoestima, que lo cohibe a querer que lo vean en su nueva condición.

“Bueno mis amigos eran principalmente del club deportivo al que yo participaba y después del accidente como no pudo jugar más, bueno han ido desapareciendo, al principio no más se preocupan.”...Leonardo.

“Yo no salgo ahora. Siempre han estado interesados pero si uno ya no quiere verlos, ellos tampoco van a llegar y van a entrar aquí no. Me he aislado...”...Francisco.

Por otro lado, el distanciamiento entre el afectado y sus compañeros de trabajo se atribuye, a que el sujeto accidentado, por lo general no reingresa a su antiguo lugar de trabajo. Por lo tanto el contacto se pierde, solo en algunos casos excepcionales se mantienen casi intactas las relaciones, pero no lo es común.

“Ah a mis compañeros de trabajo yo no los vi nunca más, y mis amigos igual se preocuparon, pero ya no los veo, porque después vieron que yo estaba un poco mejor y ya chao...”...Claudio

Por lo tanto se puede decir que las relaciones interpersonales que el trabajador tenía antes de ocurrido el accidente se ven dañados como consecuencia del mismo.

11.- Repercusiones en el Ámbito Psicológico:

El bienestar psicológico de un ser humano, se compone de la congruencia entre los objetivos deseados (expectativas) y alcanzados en la vida (realidad), sumado a esto un buen estado de ánimo y un nivel afectivo óptimo. Vivir la experiencia de un accidente de trabajo, que determina secuelas de incapacidad en el cuerpo y/o mente de un individuo, es un acontecimiento lo suficientemente fuerte como para afectar este bienestar psicológico.

Dependiendo de la severidad de la lesión y del número de actividades que como consecuencia se afectan, el trabajador se puede sentir más o menos afectado en éste aspecto. Frente a esta nueva situación comienza el surgimiento y removimiento de estructuras psíquicas, lo que confluente en una baja del estado de ánimo, pérdida de la iniciativa, falta de motivación para enfrentar la vida, pena, tristeza, cambio en el temperamento que puede llevar a la irritabilidad hasta la agresividad. Todo lo anteriormente dicho se agrava por un factor llamado rutina, el estar siempre en el hogar, va llevando al trabajador en un proceso paulatino al aislamiento, que se traduce en no tener ánimo de ver a nadie y de que nadie lo vea en este estado.

“Puedo estar bien y voy al baño y cuando vuelvo estoy mal... Yo pienso que se me revolvió todo porque antes a mi por lo menos me nacía ir y tomar una escoba, barrer y ahora nada... Tengo un problema de que quiero estar así, pero ojala invisible y no ver a nadie, ese es el problema... me pongo explosivo, tiro las cosas, le hago problemas a ella y yo no estoy motivado a enfrentar la vida, me cuesta desembarazarme de que antes era activo, corría, que antes hacía cosas. Me han dado un montón de remedios para salir de esta depresión, me han invitado para acá, para allá, pero no tengo ganas...”...Francisco.

En ocasiones puede surgir una sensación de vulnerabilidad en el afectado, el cual se traduce en deseos de morir, ideas suicidas e incluso intentos de atentar contra su vida, lo cual se genera por la angustia y ansiedad que provoca recordar todo el proceso ya vivido y todo lo que aún queda por recorrer y en especial cuando el afectado compara su condición actual con la de antes del accidente.

“Yo estuve harto tiempo en manos de mi psicólogo, porque yo traté de atentar contra mi vida, fue uno de los primeros sentimiento que me vinieron a la mente, también, claro porque uno ve todo tan oscuro en un principio que no ve una salida aparte era mi mano derecha, la que yo más utilizaba”....Guillermo.

A pesar de la tendencia de los casos a caer en este especie de “malestar psicológico”, aún se vislumbra en un pequeño subgrupo, la capacidad de resiliencia derivada de la fuerza interna que algunos casos reflejan al buscar omitir y/o bloquear, ciertos sentimientos de depresivos, mediante su mecanismo de defensa, logrando así atenuar y controlar sus estados emocionales, canalizándolos de una mejor manera con el fin de salir adelante.

“No sé...yo solo trato de salir adelante, tengo todo el día la mente puesta en idear formas de generar más dinero...He tenido depresiones, pero trato de no tenerlas”...Manuel

Finalmente, se puede aseverar que la modificación de aspectos psicológicos o emocionales es una es otra de las repercusiones causadas por el accidente, marcada por una tendencia negativa, que en la mayoría de los casos termina con apoyo psicológico y una dependencia progresiva a fármacos, principalmente ansiolíticos.

12.- Descripción de la Experiencia:

La reminiscencia al describir la experiencia de sufrir un accidente de trabajo, por si sola ya es dolorosa, traumática, terrible, fuerte, horrible, que en palabras de los mismos afectados, *es una experiencia que no se la daría a nadie, ni siquiera al peor enemigo*. Este hecho se atribuye a lo inesperado y fortuito de la experiencia, que determina el cambio de toda una forma de vida, es sin duda un proceso lento que no se asume de forma común por todos los casos, ya que cada individuo vive las repercusiones de acuerdo a su sentir y huella personal que deja este hecho.

“Uff... difícil incluyo todo, porque si me pusiera a detallar quedaría loco, pero es difícil...Es que el que tu seas sano 100% y después te veías complicado para todos los días de tu vida”...Raul.

13.- Temores Respecto al Futuro:

Sentir temor frente a lo que le depara el futuro es un sentir común, especialmente si ya se encuentran experimentado los primeros escollos que se les presentan producto de la incapacidad, como lo es; volver a encontrar trabajo, acostumbrarse al dolor, ver disminuidos sus ingresos, etc.

Los principales temores que embargan a los trabajadores afectados, están relacionados con el empeoramiento de la incapacidad tanto física como psíquica con el pasar de los años, lo que determina una vejez de menor calidad con aumento del dolor y a la vez sentirse a más temprana edad un estorbo o carga para la familia y con esta situación hacerle daño a ésta. Y en el caso de que el afectado presente daño orgánico cerebral, es el temor de la familia, a faltarle algún día, o no tener a nadie que pueda suplir su rol en la posible ausencia. A la vez se evidencia el temor del afectado a faltarle a sus hijos, producto del deterioramiento de su estado de salud.

“Seguir empeorando y que mis dolores pueden ir aumentando...En realidad la vejez es la que me preocupa en estos momentos”

14.- Principal Necesidad Actual:

La principal necesidad que tiene los sujetos, luego del accidente es volver a trabajar, con fin de poder mantener a su familia, lo que al no poder conseguir se cruza con el requerimiento del aumento de la pensión. Por lo tanto la principal necesidad de estos sujetos es el solventar los gastos, -relativamente como lo hacían anterior al accidente- pudiendo mantener un nivel de digno o al menos parecido al cual estaba acostumbrado el afectado y su grupo familiar antes de ocurrido el siniestro.

“Que me suban la pensión...y tener trabajo”...Carlos

15.- Proyecciones Frustradas:

Sin duda alguna muchas de las proyecciones y metas se vieron frustradas para el accidentado y aún que estas varían de acuerdo a las características de cada sujeto y su familia, son las frustraciones en los ámbitos económicos (no poder cubrir las necesidades básicas), laborales (imposibilidad de optar a un nuevo empleo o independizarse), de pareja (tener hijos, casarse) y familiares (sueño casa propia, ver a sus hijos

profesionales) las más afectadas. Coincidentemente estos aspectos de la calidad de vida generan un efecto sistémico, por ejemplo; al verse frustrado el aspecto laboral, se tronca la capacidad de obtener ingresos, lo que repercute en no poder brindarle una mejor educación a sus hijos y así sucesivamente.

“La educación de mis hijos, mi hija tendría que haber seguido hasta la universidad, pero ese sueño se terminó... Mi hijo mayor había entrado a estudiar en un técnico y también tuvo que dejarlo porque no podíamos seguir pagando”...Manuel.

En este sentido, se observaron muchas familias que se encuentran en riesgo de perder sus propiedades, por dividendos o arriendos impagos, lo que aumenta los conflictos, la tensión, ansiedad y la angustia al interior de la familia, siéndose impotentes al ver como el sueño de la casa propia se desvanece.

“El campo laboral, la casa propia, la alegría de los míos de mi familia alegría de vivir de que estén contentos.”...Leonardo

16.- Percepción de la Felicidad:

El concepto de felicidad es definida como⁶⁶; *“la apreciación completa de la vida en su conjunto”* o como *“El grado con el cual una persona evalúa la calidad total de su vida presente, considerada en su conjunto, de manera positiva”*. En otras palabras, en qué manera aprecia una persona la vida que lleva. Frente a este concepto la apreciación general de los sujetos que sufrieron un accidente con consecuencias de invalidez, se divide en dos grupos, los primeros o la gran mayoría no se considera feliz, es decir evalúan su calidad de vida en conjunto como negativa, por lo tanto se puede estipular que no están conformes o satisfechos con uno o con todos los aspectos de su vida.

⁶⁶ Calidad de Vida y Felicidad: No es exactamente lo mismo, [En Línea] II Pensamiento Científico, Roma 1998, [Autor] Ruut Veenhoven, [Consulta, Mayo 2006] Disponible en: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad10.htm>.

“No, me falta trabajo quiero trabajar y no encuentro trabajo, eso me falta también me gustaría tener casa para ser feliz pero no...” Claudio

Un segundo grupo, aunque minoría, es el que aprecia su vida en conjunto como feliz, que son quienes coincidentemente, evalúan su nivel de felicidad no en base a aquello que carecen, sino que muestran cierta gratitud, por aquello que tienen.

“Si a pesar de todo, si me considero feliz, tengo una linda familia y una buena esposa, bonitos hijos, me siento afortunado en ese aspecto”... Sergio

17.- Percepción del Apoyo del INP:

Definitivamente, la ayuda que presta el INP, a los accidentados es sumamente bien acogida por estos, ya que todos coinciden en la gran ayuda que ha significado la institución en este proceso, a pesar de expresar que el monto de las pensiones es insuficiente y que faltan muchas cosas por hacer.

“Bueno la ayuda de la plata más que nada, pero igual es bastante poca especialmente considerando que para una persona en mi condición es difícil volver a encontrar trabajo y vivir con menos del mínimo es casi imposible”... Claudio

Otro consenso entre los casos, es percibir a la institución como un organismo que solo cumple con su función de proveer atención médica y respaldo financiero y que luego de hacer entrega de las correspondientes prestaciones no existe un interés más allá de parte del INP, por conocer en que situación se encuentra el trabajador una vez reinserción a su hogar, en otras palabras, los trabajadores accidentados perciben la necesidad de un tipo de seguimiento, en donde la institución se haga cargo y preste una atención integral a sus necesidades personales y familiares, ya que no solo se afecta su persona, sino que todos aquellos que dependían de él.

“Una institución que cumple una función. El INP debiera preocuparse más de lo que le pasa al accidentado porque no solo se corta la vida de una persona, sino que se corta también la vida de la gente que viene tras él, la familia.”Manuel

18.- Talleres Propuestos para INP:

Por lo general, el interés que se genera entre los casos, es que el INP propiciara una instancia en donde se les capacitará en algún tipo de oficio, en donde pudieran desarrollar y/o potenciar aquellas destrezas funcionales con el fin de compensar dicha incapacidad y aspirar así a volver a incorporarse al mundo laboral. Aprender un nuevo oficio, permitiría al trabajador accidentado, no solo contar con una herramienta más de trabajo al momento de postular a un cargo, sino que además le permitirá fortalecer su autoestima y capacidad de emprendimiento, apoyando la autogestión o micro empresa familiar.

“Yo creo que para las mujeres podría ser un taller de confecciones, costura o un taller de gastronomía para la gente que no tiene capacidad en sus piernas pueda hacerlo a través de sus manos. Porque yo siempre he pensado que dios te quita algo y da otros atributos que antes uno no tenía.”

Un hallazgo importante, se vislumbra con aquellos casos que consideran necesario que el INP, propicie apoyo psicológico, tanto a su persona como a su grupo familiar, pues se sienten muy afectados y sobrecargados con la situación que comienzan a vivir, a través terapias de autoayuda o terapia de familia, entre otros.

“Ayudar a las familias del accidentado con una orientación o ayuda psicológica porque ellos no pasan por lo que pasa uno, entonces uno a la vez los enferma a ellos... entonces no saben como reaccionar, una terapia familiar por ejemplo...”...José.

Otra propuesta interesante de analizar, es aquella que se refiere a que más que la implementación de un taller a nivel institucional, lo que se necesita es una orientación personalizada, en donde al momento de transcurrido el accidente el afectado mismo, o algún familiar cercano, pueda contar con la información necesaria respecto a los pasos o tramites que se requieren para poder acceder a todos los beneficio que asegura la Ley N° 16.744. Es menester, tener presente que contar con este tipo de información u orientación, al momento de ocurrido el siniestro, permite disminuir los niveles de ansiedad y estrés que agobian al afectado y a su grupo familiar, al darle la seguridad de que sus derechos laborales están siendo respetados.

“Pienso que en el INP debiera existir un taller de orientación para que oriente a la gente porque con los tramites yo tuve que dar mucho bote porque ahí en el INP nadie te informa y nadie te orienta entonces yo de repente hacia tramites que no tenia porque haberlos hecho perdí tiempo y plata. Por ultimo que alguien se contacte con los familiares...”...Guillermo

19.- Lo más Afectado de la Calidad de Vida:

De acuerdo a lo estipulado por los propios afectados, que han sufrido un accidente de trabajo, con consecuencias de invalidez, es muy difícil establecer que es lo más afectado de la calidad de vida, ya que todos los ámbitos de la vida se ven trastocados de una u otra forma. Sin embargo se evidencia un efecto sistémico de los aspectos afectados y sus consecuencias.

“Mi situación laboral, económica sobre todo y la salud que es lo más importante y lo que afecta el resto de las cosas de la vida.”...Michael.

En primer lugar es la lesión funcional o estructural la que desencadena la incapacidad ganancial, lo que dificulta que el sujeto no pueda volver a insertarse al mundo laboral, lo que inmediatamente repercute en la situación

económica, ya que el sujeto no tiene la misma capacidad de realizar la actividad laboral en la cual se desempeñaba y por esta razón se le cierran las puertas en su anterior trabajo y al intentar abrirse nuevas oportunidades, se evidencia discriminación laboral para las personas que presentan un grado de incapacidad, lo anterior desencadena una disminución del bienestar material y en este escenario es la pensión de invalidez la que sustituye los ingresos familiares, situación que se acentúa cuando el trabajador accidentado, representaba la única fuente de ingresos para la familia. Lo que a vez, desencadena una serie de conflictos al interior de la familia, ya que como sistema, no es solo el trabajador el afectado, sino que la inestabilidad provoca la reestructuración del sistema familiar y la readaptación de esta a la nueva condición del trabajador. Todo lo anterior incide en el estado emocional o psicológico del trabajador, el cual se ve negativamente afectado en la mayoría de los casos, como consecuencia de las crisis surgidas después del accidente que gatillan, la disminución de la autoestima, pensamientos suicidas, aislamiento social, entre otros.

En síntesis son muchos factores que inciden negativamente en la calidad de vida del accidentado, no pudiéndose establecer con claridad que repercusión genera la otra, ya que la mayoría surgen paralelamente y varían de un caso a otro.

“No podría responder porque son muchas las situaciones, muchos los aspectos entonces uno no sabe cual es el mayormente afectado, solo sé que a uno le ponen una muralla y pasar esa muralla es muy difícil”...Francisco.

“Todo, en general, la relación de pareja, la situación económica la situación laboral todo...”

CUADRO N° 4: RESUMEN DE RESULTADOS Y HALLAZGOS

Antecedentes Generales	Estado de Salud	Ámbito Familiar	Ámbito Laboral	Ámbito Económico	Ámbito Consigo Mismo	Ámbito Social
<p>➤ El rango de edad en el cual se registra un mayor número de accidentes de trabajo, fluctuó entre los 23 a 32 años de edad, es decir, adultos jóvenes.</p> <p>➤ Del total de la muestra, 13 casos, fueron declarados con invalidez parcial producto del accidente, 6 casos con invalidez total y solo 1 caso con gran invalidez.</p>	<p>➤ El estado de salud, como máxima expresión de la calidad de vida, es el primer aspecto afectado, producto del accidente.</p> <p>➤ Los entrevistados, reconocen que</p>	<p>➤ El accidente conlleva ciertos duelos, reajustes y cambios de roles al interior del sistema familiar producto de la alteración de la “normalidad”.</p> <p>➤ El proceso de reacomodación</p>	<p>➤ Es producto de la invalidez que la mayoría de los casos pierden su trabajo y comienzan una prolongada cesantía, lo que deriva en una reducción de los ingresos económicos del trabajador y su familia.</p>	<p>➤ Los ingresos percibidos por el trabajador una vez que se le declara la invalidez, se observan disminuyen radicalmente, lo que se relaciona directamente con la pérdida del trabajo.</p> <p>➤ La pensión otorgada por el INP, en la mayoría</p>	<p>➤ El primer sentimiento que embarga a los pacientes que sufren un accidente de trabajo, al enterarse del diagnóstico, tiene la característica de ser bastante ambiguo, fluctúa entre el agradecimiento a dios por darle</p>	<p>➤ Estos casos no cuentan con ningún tipo de apoyo de la comunidad ni vinculación con estas redes informales.</p> <p>➤ Estos casos se encuentran vulnerados socialmente, ya</p>

<p>➤ Se evidencia a nivel nacional un importante avance en la prevención de riesgos y en la atención médico funcional, la que es bien evaluado por lo casos.</p> <p>➤ Respecto al nivel de escolaridad, del total de 20 casos, 11 no cuentan con su enseñanza media completa.</p> <p>➤ Del total de 20 casos, 14 casos declararon haber sufrido</p>	<p>producto del menoscabo del estado de salud, es que se derivan muchas dificultades para su vida cotidiana.</p> <p>➤ La mayoría de los accidentes requirieron de un largo tiempo de hospitalización, sumado a los reiterados reingresos</p>	<p>de la dinámica familiar es un proceso largo, que implica un desgaste emocional y psicológico permanente para cada uno de los integrantes del sistema familiar.</p> <p>➤ La familia es la víctima secundaria de las repercusiones del accidente, ya que como sistema paralelamente ve</p>	<p>➤ La prolongada cesantía descrita por los sujetos, la atribuyen principalmente a la discriminación de parte de los empleadores, ante su incapacidad.</p> <p>➤ Se evidencia un cambio radical en la ocupación</p>	<p>de los casos sustituye el sueldo que percibía el trabajador antes del accidente.</p> <p>➤ Esta dimensión de la calidad de vida, es sin duda uno de los aspectos que más preocupa a los sujetos.</p> <p>➤ La disminución de la situación económica desencadenaría una</p>	<p>una nueva oportunidad de estar vivo y por otro lado se acompaña de constantes pensamientos suicidas, en la mayor parte de los casos.</p> <p>➤ La mayoría de los casos asumen que su estado de ánimo se vio completamente o relativamente</p>	<p>que no pertenecen ni al sector pasivo del INP, ni a la población discapacitada propiamente tal.</p> <p>➤ Se evidencia un disminución en el grado de participación, de los sujetos, en actividades comunitarias, producto de su incapacidad</p>
---	--	---	---	---	---	---

<p>un accidente en el trabajo, es decir al interior de la empresa, lo que denota los altos riesgos propios de la actividad laboral.</p> <p>➤ La mayoría de los accidentes en un primer momento son atendidos en los hospitales de la red pública, donde se estabiliza al paciente y posteriormente son derivados a instituciones especializadas en accidentes de trabajo.</p> <p>➤ Existen</p>	<p>producto de nuevas intervenciones.</p> <p>➤ El tiempo de rehabilitación, producto del accidente, en su mayoría fluctúa entre 6 meses a 1 año.</p> <p>➤ El proceso de rehabilitación es evaluado positivamente por los casos,</p>	<p>trastocada su calidad de vida.</p> <p>➤ Una de las repercusiones es el temor constante del afectado de perder a su familia o de que esta se aleje.</p> <p>➤ La familia es fundamental en el proceso de rehabilitación e integración a la sociedad del afectado.</p>	<p>laboral de los sujetos después del accidente, de laboralmente activo a desempleado.</p> <p>➤ La gran mayoría de los casos (14 sujetos) no volvió a la empresa en la que trabajaba antes del accidente, lo que los casos consideran como un cierto</p>	<p>serie de situaciones transversales; como por ejemplo, la incapacidad de poder satisfacer necesidades que antes si se podían solventar, cambios en el estilo de vida, cambios en el tipo de vivienda, imposibilidad de que los hijos puedan seguir estudiando, etc.</p> <p>➤ La disminución de los ingresos</p>	<p>afectado producto del accidente.</p> <p>➤ La incidencia en el estado emocional se debe a la acumulación de los problemas de salud, económicos, psicológicos, laborales, familiares, entre otros, que surgen como repercusión del accidente de</p>	<p>física y/o psicológica.</p> <p>➤ Los sujetos reconocen el distanciamiento o pérdida de las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo y amistades, después del accidente.</p>
--	---	--	--	---	--	--

<p>importantes diferencias entre los servicios públicos y privados que entregan el tratamiento médico funcional y la rehabilitación.</p> <p>➤ La reeducación es un proceso que la ley estipula, pero a la cual no todos los accidentados de trabajo acceden, ya que por la diversidad de centros médicos asociados, no todos otorgan los mismos servicios. En este caso solo 6 de los 20 casos recibieron este derecho.</p>	<p>ya que aporó a mejorar su estado de salud.</p> <p>➤ En general, el proceso de rehabilitación es considerado como una etapa lenta y tediosa, marcada por mucho dolor físico y crisis emocionales.</p>	<p>➤ En más del 50% de los casos la vida sexual de la pareja se ve afectado negativamente, producto de las secuelas físicas y/o psicologías resultantes de su invalidez.</p> <p>➤ La familia se siente desprotegida al no contar con redes formales que la apoyen</p>	<p>abandono de parte del empleador hacia su persona.</p> <p>➤ Solo 1 caso de la muestra, considera que su situación laboral no se vio afectada. El resto considera que esta situación se vio completamente o relativamente afectada.</p>	<p>económicos repercute directamente en las expectativas y proyecciones de la familia, que ya había trazado sus planes y metas futuras en base a la estabilidad laboral y económica que el trabajador podría brindarles como fruto de su esfuerzo.</p> <p>➤ Cabe destacar que cuando una</p>	<p>trabajo.</p> <p>➤ El estado emocional se ve enfrentado a una doble lucha, por un lado la lucha contra la sociedad por demostrar la capacidad personal y la lucha contra uno mismo por mantener la fuerza de voluntad, para superar día a día los</p>	
---	---	---	--	--	---	--

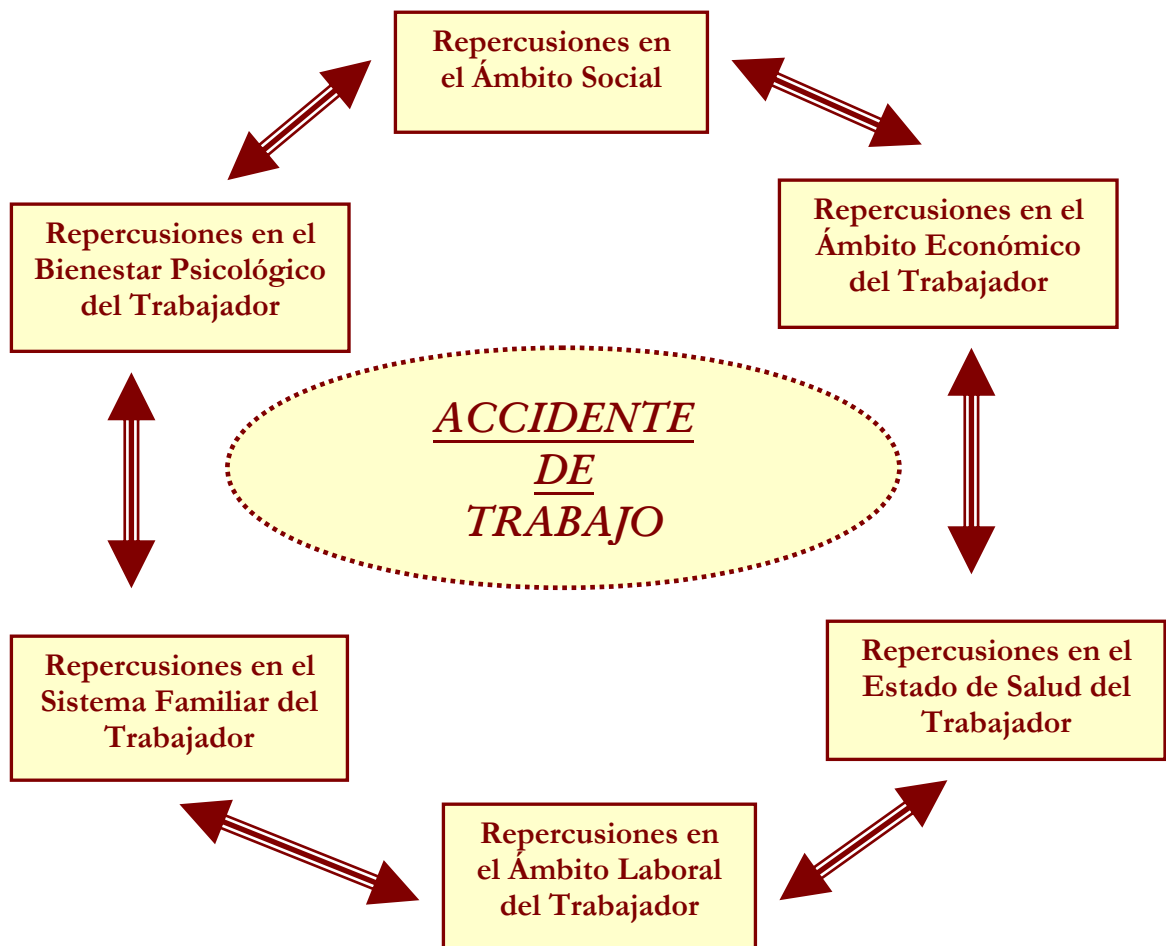
<p>Asimismo el tipo de reeducación es bastante variado entre los casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 18 de los casos; antes de ocurrido el siniestro no sabían que se encontraban protegidos por la Ley N° 16.744, lo que evidencia la carencia de cultura laboral. ➤ Producto del desconocimiento de la ley, muchos casos no hacen uso de sus beneficios y pierden valioso tiempo. 		<p>durante este proceso de duelo y crisis, después de ocurrido el accidente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentan los conflictos al interior de la pareja. ➤ Los hijos sufren crisis con tendencia a cuadros depresivos, fuertes bajas en el estado de ánimo. 		<p>persona sufre un accidente de trabajo, con consecuencias de invalidez, las necesidades se modifican e incluso pueden aumentar, ya que ahora el individuo se encuentra frente a una nueva condición.</p>	<p>inconvenientes de la incapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El autoestima y la auto imagen se ven negativamente afectados sobre todo, por la pérdida de un miembro del cuerpo. ➤ Lo más difícil es sobre llevar y aceptar el cambio de vida, que implica "el 	
---	--	--	--	--	--	--

<p>➤ El 100% de los casos reconoce que como consecuencia del accidente su vida cambio y solo una cuarta parte de la muestra (5 casos) no ha aceptado este cambio.</p>					<p>no volver a ser como antes"</p>	
---	--	--	--	--	------------------------------------	--

Efecto Sistémico de las Repercusiones en la Calidad de Vida del Trabajador Afectado por un Accidente de Trabajo con Consecuencias de Invalidez.

La siguiente figura, tiene por objeto clarificar y graficar los hallazgos y resultados recopilados mediante el estudio, a través de la exposición de los principales ámbitos de la calidad de vida, que se encuentran interrelacionados y que se ven afectados producto de las repercusiones causadas por el accidente de trabajo.

Figura N° 6: Efecto Sistémico de las Repercusiones en la Calidad de Vida



CAPÍTULO V

"PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN"

PRESENTACIÓN

En el siguiente capítulo, se presenta el proceso de planificación a través de marco lógico, proceso que se sustenta en base al capítulo anterior de los resultados y hallazgos obtenidos mediante el “Estudio acerca de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional (INP), Sector Activo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, ante la Ley N° 16.744, otorgadas el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”.

Ante los cuales luego de un profundo análisis desde Trabajo Social, se hace imprescindible generar un proyecto que permita abordar la temática de los accidentados de trabajo, mediante un enfoque sistémico que no solo involucre al afectado directo, sino que también a su familia.

Es por esto, que el equipo de seminario, consideró fundamental crear un espacio intra o extra institucional, que aborde y atienda las necesidades imperantes de los trabajadores que se ven afectados por un accidente de trabajo, la cual realice gestiones e implemente programas que faciliten que ésta población pueda reinsertarse en los tres principales ejes vulnerados como consecuencia del accidente, estos son: la re inserción laboral, la re inserción familiar y la re inserción social

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Ausencia en el Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, de una instancia formal encargada de implementar programas psicosociales destinados a atender las necesidades de los trabajadores que sufren un accidente de trabajo”.

2.- ESTRATEGIAS DE PLANIFICACIÓN

Cabe destacar que la metodología de intervención a utilizar se basará principalmente en acciones tendientes a buscar las instancias que permitan elaborar un proyecto; con la envergadura que significa la creación de una instancia formal que complemente las acciones y servicios prestados actualmente por INP a los accidentados. Con este fin se llevaran acabo actividades que apunten a sensibilizar a los directivos y ejecutivos de planta de la institución respecto a la importancia de abordar la temática de forma organizada y formal.

Es por esto que la metodología, tendrá un carácter, más bien de gestión y creación intelectual, más que de implementación directa propiamente tal de las actividades presentes en el proyecto, por lo menos en el presente año, debido a la peculiaridad del contexto temático e institucional, ya que el primer contexto tiene un carácter regional que imposibilita, tomar la muestra y realizar un trabajo de intervención casuística y/o grupal, principalmente por las dificultades de movilización del sujeto de estudio, las grandes distancias geográficas, la falta de recursos financieros y tiempo. Además de que se infiere presuntamente que el trabajo en si con la muestra, no tendría una continuidad trascendental ni a largo plazo que realmente se acometiera a dar solución al problema de fondo. Y en segundo lugar, la institución al poseer un carácter nacional vinculada directamente al Gobierno de Chile, busca mejorar sus servicios y beneficios desde un ámbito más amplio, regional y no particular, desde la planificación y creación de proyectos, que posteriormente se puedan aplicar a nivel masivo,

regidos por todos los estatutos y reglamentos propios de una institución con la envergadura nacional del Instituto de Normalización Previsional

El periodo para realizar las gestiones para crear la instancia formal, es decir, para generar la necesidad en la institución, se llevó a cabo entre los meses de agosto, septiembre y octubre del presente año.

3.-ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

A) Cuadro N° 5.- Análisis Grupos De Interés: (Beneficiarios)

Grupos	Intereses:	Problemas Percibidos	Recursos o Mandatos
Grupo 1: <u>“Accidentados de Trabajo”</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar su calidad de vida - Tener mayores posibilidades de reinserción laboral. - Aumentar la posibilidad de obtener ingresos económicos. - Tener mayores posibilidades de reinserción social. - Contar con un agente externo que facilite la 	<ul style="list-style-type: none"> √ Problemas económicos debido a la baja del ingreso del presupuesto familiar. (endeudamiento), por la pérdida del empleo. √ Pensión insuficiente para cubrir sus necesidades (en caso de ser 	<ul style="list-style-type: none"> - Capital Humano.

	<p>reacomodación del sistema familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los beneficios del Seguro de Accidentes de Trabajo. -Contar con apoyo de la institución a través de profesionales que les brinden servicios de apoyo psicosocial. - Contar con un agente que haga de vínculo entre la institución y el prestador médico. - Participar de talleres socio-educativos o capacitaciones laborales, orientados a sus intereses. 	<p>pensionados por invalidez).</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Aislamiento Social √ Disfuncionalidad en la dinámica familiar. √ Desconocimiento, respecto a la Ley N° 16.744 √ Baja autoestima. √ Desgaste emocional, crisis y cuadros depresivos del afectado y su grupo familiar. 	
<p>Grupo 2: <u>“Instituto de</u></p>	<p>-Falta de conocimiento y</p>	<p>√ Falta de recursos</p>	<p>Misión Institucional</p>

<p><u>Normalización Previsional</u></p>	<p>estrategias de intervención psicosocial, destinada abordar la problemática del accidentado de trabajo.</p> <p>-Mejorar la imagen corporativa de la institución, como administrador del seguro sobre accidentes del trabajo.</p> <p>-Innovar e incorporar nuevos productos estratégicos, para mejorar los servicios otorgados a los accidentados de trabajo.</p> <p>- Posicionarse como institución pública, que cuenta con mayor cantidad de herramientas para el tratamiento y</p>	<p>financieros y humanos, destinados a incorporar, ampliar y mejorar las prestaciones.</p> <p>√ La ley no exige que los administradores del seguro de accidente de trabajo otorgue prestaciones psicosocial destinadas al trabajador y a su familia.</p> <p>√ Carencia de profesionales y disciplinas que se dediquen a investigar esta temática, con el fin de aportar nuevos conocimientos y estrategias</p>	<p><i>“Participar activa e integralmente en el sistema de Seguridad Social para contribuir a un desarrollo con equidad, mejorando la calidad de vida de los trabajadores a lo largo de su ciclo laboral, de los adultos mayores, y con especial preocupación en personas con discapacidad en situación de extrema pobreza...”</i></p> <p>- Profesionales del área de las ciencias sociales.</p> <p>- Recursos destinados de las políticas públicas del Estado.</p>
--	--	--	--

	<p>rehabilitación de los accidentes de trabajo.</p> <p>-Captar mayor cantidad de empleadores y trabajadores cotizantes, interesados en sus nuevas prestaciones.</p> <p>- Entregar un servicio integral de mayor calidad.</p>	<p>de intervención.</p> <p>√ Escasas iniciativas y gestiones destinadas a innovar en las prestaciones entregadas a sus beneficiarios.</p>	
<p>Grupo 3: <u>“Equipo Seminarista, desde la visión de Trabajo Social”</u></p>	<p>- Ampliar el campo de Trabajo Social en el área de la seguridad social.</p> <p>- Aportar desde Trabajo Social con nuevos conocimientos y estrategias de intervención, a la temática de los accidentados de trabajo.</p>	<p>√ Falta de posicionamiento de la profesión en el área de seguridad social</p> <p>√ Surgimiento de ciertas inseguridades en las alumnas debido a complejidad legal de la temática.</p>	<p>Competencias Profesionales idóneas para:</p> <p>-trabajar con grupos vulnerables.</p> <p>- implementar políticas sociales</p> <p>- manejar el trabajo con familia.</p> <p>- coordinar y vincular con redes</p>

	- Motivar y sensibilizar a la institución a través de los resultados y hallazgos, del estudio, con el fin de crear la necesidad en el INP, para que éste incorpore la propuesta de las alumnas, dentro de sus prestaciones.	√ Indefinición del rol profesional dentro de la institución.	sociales.
--	---	--	-----------

Análisis del Problema:

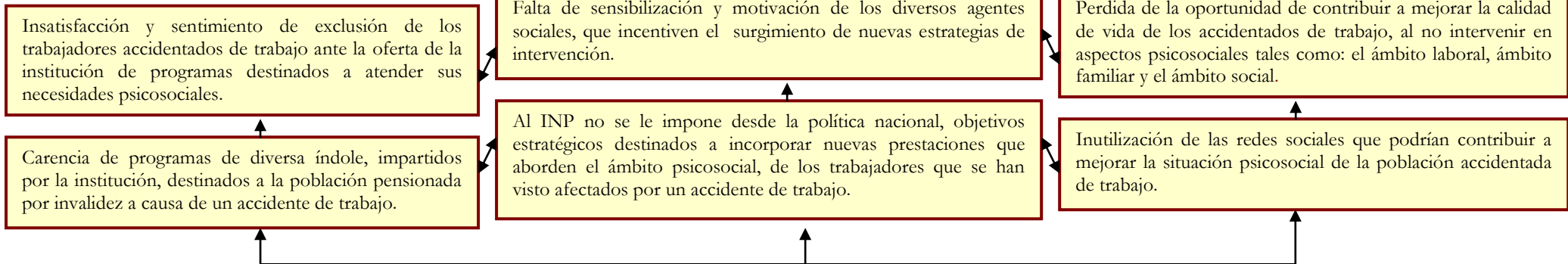
A continuación con el fin de analizar la problemática a través de la planificación de marco lógico se expone la construcción de un árbol de problemas, que se estructura de la siguiente manera:

- 1.- El problema principal se ubica en el centro (tronco).
- 2.- Las causas se ubican hacia abajo (raíces).
- 3.- Los efectos se ubican arriba (ramas).

Cabe destacar que en base al siguiente árbol de problemas se derivará un árbol de objetivos del cual se extraerán los objetivos principales constituyentes de la columna vertebral del proceso de planificación y gestión estratégica que contribuirá a definir la situación futura que se busca alcanzar, así como las actividades necesarias para poder lograr los objetivos del proyecto.

4.- ARBOL DE PROBLEMAS:

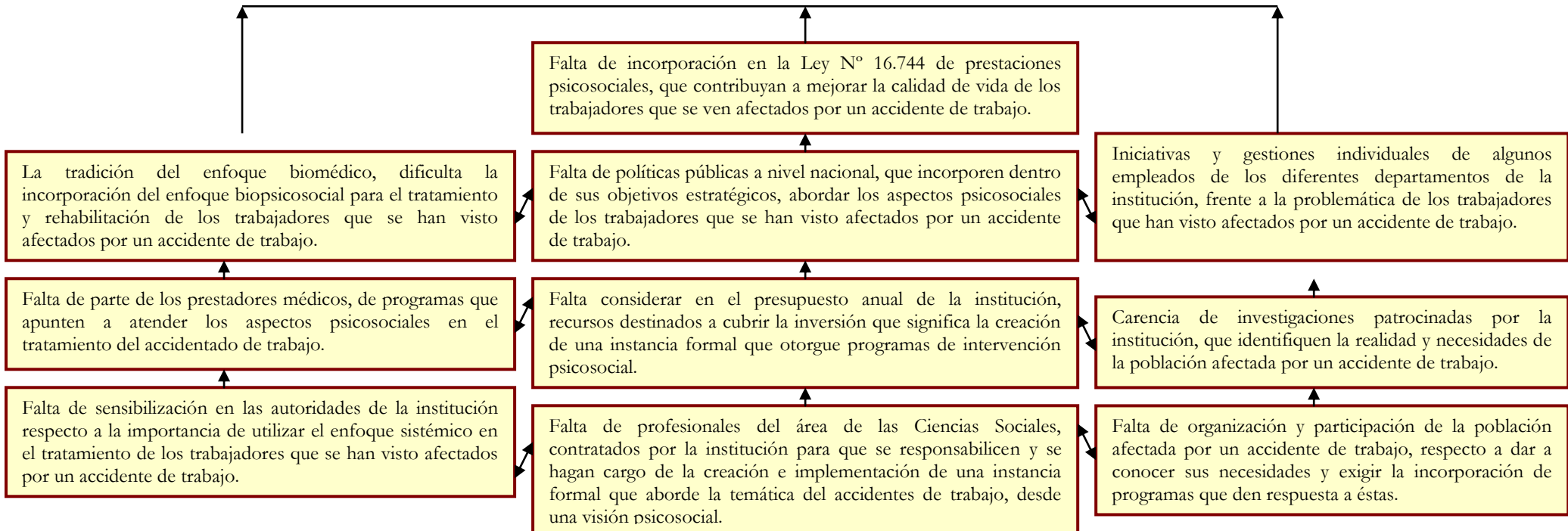
E
F
E
C
T
O
S



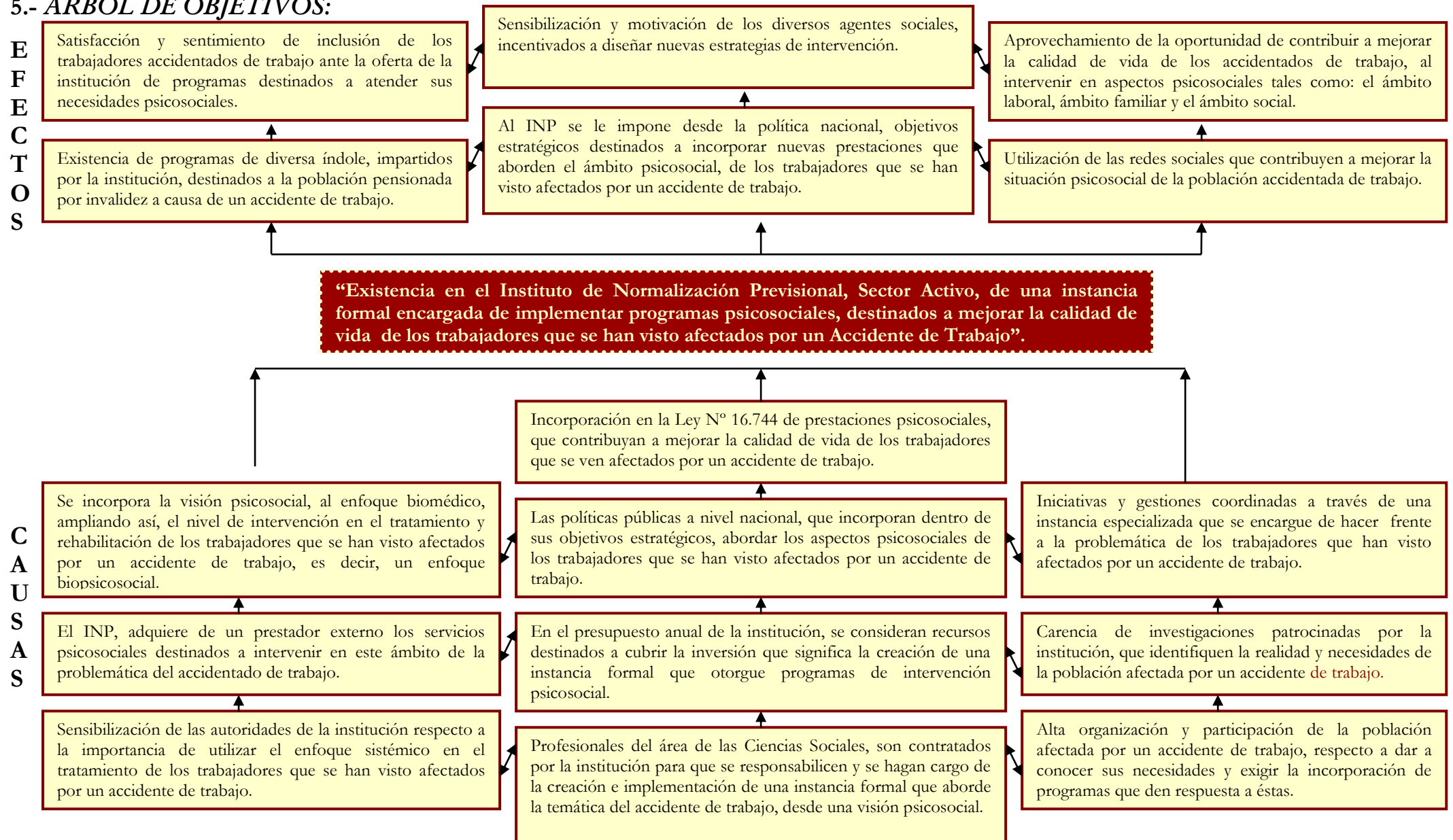
PROBLEMA

“Ausencia en el Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, de una instancia formal encargada de implementar programas psicosociales, destinados a mejorar la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un Accidente de Trabajo”.

C
A
U
S
A
S



5.- ARBOL DE OBJETIVOS:



6.- MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Elementos Claves	Lógica de Intervención	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes y Medios de Comprobación	Factores Externos o Supuestos
<p>Objetivo Global</p>	<p><i>Crear una Oficina de Reinserción Psicosocial para la Región Metropolitana, en el Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, como parte del tratamiento y rehabilitación de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo.</i></p>	<p>Se implementa la propuesta de la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, para el año 2007.</p>	<p>El INP, contrata a profesionales en la región metropolitana, que se encargan de implementar los productos de la “Oficina de Reinserción Psicosocial”.</p>	<p>Las autoridades del INP Sector Activo, evalúan positivamente y apoyan la labor realizada por la Oficina de Reinserción Psicosocial, dando continuidad a la prestación de estos servicios.</p>
<p>Objetivo Especifico</p>	<p><i>Contribuir a la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial; para la Región Metropolitana, en el Instituto Normalización Previsional, Sector Activo, destinada a mejorar la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo.</i></p>	<p>Las autoridades se comprometen a implementar el proyecto de creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial.</p>	<p>El INP Sector Activo, implementa un producto del proyecto de la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial.</p>	<p>El INP Sector Activo muestra interés e iniciativas en pos de la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial.</p>

Resultados	<p>Producto #1: Diseñar una propuesta para contribuir a la creación de la oficina de reinserción psicosocial, dirigida a las autoridades del Sector Activo de la institución.</p>	<p>Se materializa la propuesta en un proyecto formal, con sus respectivos productos donde se define el plan de acción de la Oficina de Reinserción Psicosocial, el cual es presentado a las autoridades pertinentes de la institución</p>	<p>Documento por escrito del proyecto de la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial.</p>	<p>El INP Sector Activo presta apoyo técnico y recursos financieros para concretizar la propuesta de la oficina.</p>
	<p>Producto #2: Sensibilizar, presentar y negociar, la propuesta de creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, con las autoridades pertinentes del INP, Sector Activo.</p>	<p>-Reuniones con las autoridades del INP, Sector Activo, con el fin de motivarlos respecto a los beneficios institucionales de implementar el proyecto</p> <p>-Negociación con las autoridades del INP Sector Activo, respecto a los recursos, aspectos metodológicos, estrategias de intervención, entre otros, que sustenten la factibilidad de implementar el proyecto.</p>	<p>El gerente de prestaciones médicas evalúa a través de una pauta de evaluación, el proyecto, desde el punto de vista institucional, frente a la propuesta.</p>	<p>El INP Sector Activo, muestra interés, motivación y reconoce la necesidad de abordar esta temática.</p>

ACTIVIDADES

PRODUCTOS CLAVES	ACTIVIDADES	MEDIOS	RECURSOS O COSTOS	RESPONZABLES
<p><u>Producto #1:</u></p> <p>Diseñar una propuesta para contribuir a la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, dirigida al Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión exhaustiva de bibliografía relativa a la temática y disposiciones institucionales. - Consulta a expertos, a través de reuniones técnicas con profesionales externos a la institución, que han abordado el tema, con 	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis exhaustivo del marco de referencia que sustenta el estudio de este Seminario de Título. -Búsqueda de material vía Internet. - Revisión de literatura bibliográfica de Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. -Biblioteca Nacional de Santiago. - Entrevistas a la Asistente Social, del Departamento Psicosocial Mutual de Seguridad. - Entrevista Asistente Social FONADIS. 	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnas Seminaristas de Trabajo social. - Autoridades del INP Sector Activo. - Profesionales del área de las Ciencias Sociales. <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de Trabajo, equipo de Seminario de Título. -Material fungible. - Equipamiento computacional. -Costos de movilización. -Dependencias del Instituto 	<ul style="list-style-type: none"> -Alumnas Seminaristas de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

	<p>el fin de conocer su experiencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta a profesionales de la institución, respecto a las necesidades relacionadas con el tema y los recursos humanos y financieros existentes, para abordar la problemática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reiteradas entrevistas a las siguientes autoridades del Sector Activo de la institución: <ul style="list-style-type: none"> - Héctor Casanova Sepúlveda, Gerente de Prestaciones Médicas, INP Sector Activo. -Luís Salinas Rojas, Gerente Prestaciones Médicas, INP, Sector Activo. - Fernando García Díaz, Abogado asesor de salud ocupacional, INP, Sector Activo. - Olga Ipinza, Jefa de Prestaciones Financieras INP Sector Activo. - Edson Fairlie, jefe de dirección regional del INP. - Claudia Ballesteros Socióloga, INP, Sector Activo. - Marlene Araya, Asistentes 	<p>de Normalización Previsional.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dependencias de la Universidad de Valparaíso. 	
--	---	---	---	--

	<p>- Consulta a profesionales del área de las Ciencias Sociales, respecto a posibles estrategias de intervención en la temática.</p>	<p>Social, INP Sector Pasivo, Sucursal Viña del Mar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fernanda Aguirre, Asistente Social, INP Sector Activo. <p>Entrevista a los siguientes profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marta Bustos, Asistente Social, Directora y Docente de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. - Fernando Pasten, Asistente Social, Docente de la Universidad de Valparaíso. - Luis Lillo, Asistente Social, Docente de la Universidad de Valparaíso. - Dagoberto Salinas, Asistente Social, Docente de la Universidad de Valparaíso. 		
--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión exhaustiva del análisis y hallazgos obtenidos mediante el estudio realizado por el equipo de seminario, <i>“acerca de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, afiliados a INP, Sector Activo dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total o gran invalidez el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Domingo Azun, Psicólogo, Docente de la Universidad de Valparaíso. - Entrevistas y cuestionarios, aplicados a la muestra del estudio. - Resultados y hallazgos obtenidos del análisis del estudio. 		
--	--	---	--	--

	- Elaboración del Proyecto de la “Oficina de Reinserción Psicosocial”	- Trabajo intelectual del equipo de seminaristas, en base de la síntesis de todas las actividades anteriores.		
--	---	---	--	--

PRODUCTOS CLAVES	ACTIVIDADES	MEDIOS	RECURSOS O COSTOS	RESPONZABLES
<p><u>Producto #2:</u> Sensibilizar, presentar y negociar, la propuesta de creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, con las autoridades pertinentes del Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo.</p>	<p>-Ciclo de reuniones concertadas con autoridades y profesionales de la institución.</p>	<p>Mesas de dialogo con las siguientes autoridades y profesionales de la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Héctor Casanova Sepúlveda, Gerente de Prestaciones Médicas, INP Sector Activo. - Fernando García Díaz, Abogado asesor de salud ocupacional, INP, Sector Activo. - Olga Ipinza, Jefa de 	<p><u>Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnas Seminaristas de Trabajo Social. - Autoridades del INP Sector Activo. <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de Trabajo, equipo de Seminario de Título. -Material fungible. 	<p>Alumnas Seminaristas de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.</p>

		<p>Prestaciones Financieras INP Sector Activo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Edson Fairlie, jefe de dirección regional del INP.- Claudia Ballesteros Socióloga, INP, Sector Activo.- Fernanda Aguirre, Asistente Social, INP Sector Activo.	<ul style="list-style-type: none">- Equipamiento computacional.-Costos de movilización.-Dependencias del Instituto de Normalización Previsional.	
--	--	---	--	--

7.-CRONOGRAMA DE LA PLANIFICACIÓN:

PRODUCTO N° 1: “Diseñar una propuesta, para contribuir a la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, dirigida al Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”.

<u>MES</u>	<u>AGOSTO</u>					<u>SEPTIEMBRE</u>				<u>OCTUBRE</u>			
<u>Actividades / Semanas</u>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	...							
Consulta a expertos externos a la institución		X	X	.....								
Consulta a autoridades y profesionales de la institución	X	X	X	.....								
Consulta a profesionales de las Ciencias Sociales				X	X	...							
Revisión de los análisis y hallazgos obtenidos del estudio <i>“acerca de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores afiliados a INP, Sector Activo que se han visto afectados por un accidente de trabajo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total o gran invalidez el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”.</i>					X	X	...						
Elaboración del Documento de Propuesta (Proyecto)						X	X	X	X	...			

- **PRODUCTO N° 2:** “Sensibilizar, presentar y negociar, la propuesta de creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, con las autoridades pertinentes del Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”

<u>MES</u>	<u>AGOSTO</u>					<u>SEPTIEMBRE</u>				<u>OCTUBRE</u>			
<u>Actividad / Semanas</u>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión con autoridades y profesionales de la institución									<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	.....

<i>Tiempo Programado</i>	<u>X</u>
<i>Tiempo de Holgura</i>	.....

8.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

Con el fin de objetivar el proceso de evaluación del proceso de planificación se establecerán los siguientes criterios de evaluación:

Logro de Objetivos: se entenderá como la consecución de las metas u objetivos planteados, a través de de las actividades establecidas por producto en la matriz de programación, y el grado en que estos contribuyeron al logro general del proyecto.

Pertinencia: dice relación con la capacidad del proyecto de resolver la situación problema en contexto temático e institucional.

Impacto: se refiere al nivel de efectos positivos o negativos producidos, durante la intervención realizada a lo largo del proceso de Seminario de Título, tanto a nivel institucional, como a nivel temático.

Resultados No Esperados: se entenderá como aquellos productos inesperados o contingencias, positivas o negativas surgidas a partir del proceso de Seminario de Título.

9.- EJECUCIÓN DE LAS GESTIONES REALIZADAS EN BUSQUEDA DEL OBJETIVO

A continuación se presenta la ejecución de las actividades contempladas en marco lógico, las cuales fueron gestionadas, con el fin de alcanzar los objetivos contemplados en la etapa de planificación.

Cabe destacar que a través de las actividades descritas a continuación, se obtuvieron resultados fundamentales, que contribuyeron a alcanzar el objetivo específico y a la vez acercarse al logro del objetivo global.

➤ PRODUCTO N° 1:

“Diseñar una propuesta, para contribuir a la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, dirigida al Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”.

1.- Revisión bibliográfica: Esta fase se llevó a cabo durante todo el mes de Agosto, y se abocó principalmente a actividades tendientes a la búsqueda de información documentada, recopilada vía Internet, textos, artículos, tesis de pregrado, leyes y disposiciones, catálogos, material de cátedras, entre otros, referidos a la temática del accidente de trabajo, dentro de su contexto legal, social, médico e institucional.

Resultado: La revisión bibliográfica, permitió a las alumnas internalizarse aún más, respecto al contexto de ésta problemática social y a la vez, percatarse de la escasa información bibliográfica existente respecto a las consecuencias psicosociales del accidente, así como la ausencia de estudios formales de conocimientos sistemáticos que aborden y señalen como se debe intervenir y tratar esta problemática desde un enfoque psicosocial, ya que la mayor parte de la bibliografía revisada, se refiere más bien, a aspectos legales relativos a la legislación de los accidentes de trabajo. A partir de lo anteriormente dicho, se puede decir que en general, trabajar ésta temática, es

innovar y aportar al área de la seguridad social y poner a la palestra la situación de los trabajadores que sufren un accidente de trabajo, como una problemática social y no como un hecho aislado.

2.- Consulta a expertos externos a la institución: Esta etapa se remitió a consultar a dos instituciones que desde hace años trabajan el tema de los accidentes de trabajo y la discapacidad. Se concertaron dos entrevistas con la Asistente Social de la Mutual de la Seguridad y una entrevista a la Asistente Social del FONADIS.

Resultados: Las gestiones realizadas para estas actividades permitió conocer dos experiencias distintas de instituciones que trabajan con personas que sufren algún grado de discapacidad.

En el caso de la Mutual de Seguridad; ésta instancia permitió en primer lugar establecer una red con esta institución, al compartir las mismas inquietudes e intereses por abordar la temática del accidente de trabajo, desde una visión psicosocial. En segundo lugar permitió conocer la experiencia empírica de un profesional Asistente Social, que desde hace dos años aproximadamente, se encuentra interviniendo en la problemática que vive un trabajador a causa del accidente de trabajo.

Cabe destacar que ésta experiencia se vio enriquecida por la buena disposición que tuvo la profesional, al permitir a las alumnas conocer los positivos logros obtenidos para la institución y la temática, al haber implementado en ésta, un departamento psicosocial que complementa las prestaciones médicas y apoye el proceso de rehabilitación del paciente.

Cabe destacar que ambos momentos descritos, fueron fundamentales, ya que aportaron ideas y conocimientos respecto al tratamiento de intervención de estos pacientes desde un enfoque biopsicosocial y sus beneficios.

En el caso de FONADIS, la entrevista con esta profesional, en primer lugar permitió conocer la forma en que esta institución aborda la problemática de la discapacidad, así como, los beneficios y programas que ésta ofrece con el fin de integrar a este grupo vulnerable de nuestra sociedad. En segundo lugar, esta instancia permitió aclarar ciertas dudas respecto la factibilidad de que los pensionados por invalidez a causa de un accidente de trabajo, pudiesen inscribirse en el registro nacional de la discapacidad y acceder a los beneficios de esta institución, especialmente al programa de “oficina de intermediación laboral”.

3.- Consulta a autoridades y profesionales de la institución: Esta instancia se llevó acabo a través de un ciclo de reuniones concertadas con las autoridades y profesionales de la institución, mediante 14 sesiones, en las cuales se utilizaron dos tipos de estrategias; mesas de dialogo y entrevistas formales e informales.

Resultados: En estas reuniones se definieron principalmente las necesidades de la institución, respecto a la temática así como la factibilidad de generar una propuesta orientada a intervenir desde el ámbito psicosocial la situación de los trabajadores que sufren un accidente de trabajo, pensionados por invalidez, producto de esta misma causa. Además permitió generar instancias de retroalimentación, donde los sujetos entrevistados delimitaron y orientaron a las alumnas, respecto a los lineamientos generales que debía contener la propuesta, para ajustarse a los intereses, necesidades y recursos de la institución patrocinante, lo que contribuyó a poder determinar la metodología a utilizar y la incorporación de los aspectos conceptuales pertinentes que la propuesta debía contener para poder precisar la combinación entre la deseabilidad de lo propuesto y la factibilidad de la concreción de ello. Estas instancias permitieron al Equipo de Seminario, aprovechar los conocimientos y experiencia que tenía cada profesional del INP respecto al tema, permitiendo a las alumnas sistematizar en un solo enfoque general la opinión de profesionales que trabajan cotidianamente con este tipo de problemática.

4.- Consulta a profesionales de las Ciencias Sociales: Esta instancia se llevó a cabo a través de 12 reuniones concertadas con profesionales del área de las Ciencias Sociales, en las diferentes dependencias de la Universidad de Valparaíso.

Resultados: En una primera instancia, permitió captar el conocimiento y opiniones de profesionales del área social, respecto a las competencias profesionales con las que cuenta un asistente social, lo que permitió al equipo de seminario, delimitar el rol de Trabajo Social en el área de la Seguridad Social y a la vez conocer las capacidades y oportunidades de aportar a esta problemática desde la profesión. En segundo lugar, estos profesionales orientaron a las alumnas con ideas concretas de cómo intervenir la temática. En tercer lugar colaboraron con sus vastos conocimientos, respecto a los formatos de proyecto y planificación de éste, aportando así a la materialización metodológica de la propuesta.

Cabe destacar el nivel profesional y humano de estos actores, quienes fueron un pilar de motivación fundamental en el proceso para llevar a cabo la propuesta.

5.- Revisión análisis y hallazgos del Estudio: *“Acerca de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores afiliados a INP, sector activo que se han visto afectados por un accidente de trabajo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total o gran invalidez el año 2005, en la Región Metropolitana, Chile”*.: Esta etapa metodológica se abocó a la revisión de los resultados y hallazgos, obtenidos mediante la investigación realizada por las alumnas seminaristas durante los meses de enero a agosto del presente año, el cual sustenta el proceso de Seminario de Título y la propuesta institucional.

Resultados: La revisión de los principales tópicos de análisis y resultados obtenidos mediante el estudio, permitió conocer la realidad psicosocial empírica de los trabajadores que sufrieron un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez y como se afectaron los diferentes ámbitos de su

calidad de vida. Sin duda, estos hallazgos trazaron las primeras líneas de acción que permitieron a las alumnas idear una solución a algunas de las problemáticas emergidas producto del siniestro en el ámbito familiar, laboral y social.

Es menester declarar que a través de esta investigación se pudo conocer la percepción de los afectados directos y sus familias, respecto a los servicios que les gustaría recibir de parte de la institución. Lo que constituyó una importante fuente de ideas fundamentales al momento de planificar la propuesta institucional.

6.- Elaboración del documento de Propuesta (Proyecto): En esta instancia las alumnas luego de una vasta recolección de información bibliográfica, entrevistas a expertos y profesionales relacionados con la temática, comienzan la elaboración del proyecto, que tiene como fin crear la “Oficina de Reinserción Psicosocial” en la institución.

Resultados: La elaboración del documento es el resultado final de las etapas realizadas anteriormente y es la herramienta en base a la cual las alumnas presentaran la propuesta a la institución de crear una “oficina de reinserción psicosocial”. La concretización de éste documento sintetiza una parte importante del esfuerzo realizado durante el Seminario de Título y es donde se refleja la metodología propuesta para intervenir la problemática del accidentado de trabajo.

Otro resultado importante de destacar, es la elaboración de una libreta de redes sociales (ver anexo N° 10), creada por las alumnas, que contiene las direcciones, teléfonos, e-mails y páginas WEB, de las principales instituciones y organismos, que pudiesen aportar a la reinserción familiar, laboral y social de los accidentados de trabajo. Esta libreta se considera una herramienta práctica que estará a disposición del equipo de profesionales de la Oficina de Reinserción Psicosocial, con el fin de facilitar el proceso de vinculación y derivación de los casos.

➤ **PRODUCTO N° 2:**

“Sensibilizar, presentar y negociar, la propuesta de creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, con las autoridades pertinentes del Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”.

1.- Reunión con Autoridades y Profesionales de la Institución: En una primera etapa de gestión, se concertaron 6 reuniones de dialogo, con las diversas autoridades y profesionales del INP, Sector Activo de Santiago, en las cuales se presentó formalmente la propuesta del Seminario de Título: Creación de la “Oficina de Reinserción Psicosocial”, en base a la cual se sensibilizó a los presentes, en diferentes momentos, respecto a la necesidad de implementar ésta propuesta a nivel institucional y a nivel temático. Siendo en esta etapa el principal sustento sensibilizador, el estudio realizado por el Equipo de Seminario.

En un segundo momento se negociaron los intereses, motivaciones, recursos y forma de llevar acabo la implementación de la propuesta a nivel regional, entre ambas partes (equipo seminaristas- institución).

Resultados: Cabe destacar que la propuesta elaborada por el Equipo de Seminario, es considerada por las autoridades de la institución, Sector Activo, como una propuesta innovadora y de características acorde a los intereses institucionales, por lo que se les ofrece a las alumnas la posibilidad de contratar el servicio de la “Oficina de Reinserción Psicosocial”, como prestación externa, es decir, en formato consultoría.

CAPÍTULO VI

"PROPUESTA INSTITUCIONAL"



PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el proyecto de la “Creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial” presentada al Instituto de Normalización Previsional. Que tiene como fin, reinsertar a los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, en los tres ámbitos fundamentales de la vida del ser humano; el ámbito familiar, laboral y social, de manera de contribuir a mejorar la calidad de vida de estos sujetos y su grupo familiar. A través de cinco productos centrales:

- 1.- Programa de Reinserción laboral.
- 2.- Programa de Reinserción familiar.
- 3.- Programa de Reinserción social.
- 4.- Programa de Seguimiento Psicosocial.
- 5.- Realización de Estudios Psicosociales.

Es menester declarar que el diseño de la propuesta, se presenta en el formato proyecto de llamado a concurso, utilizado por la institución patrocinante.

Cabe destacar que en la propuesta no se explicita los costos económicos a utilizar para el proyecto, solo se señalan los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para su ejecución, ya que la institución aun no tiene claridad exacta respecto al presupuesto anual con que contará el próximo año.

A continuación se exponen los principales ejes que sustentan la importancia de la implementación del proyecto, tanto para aportar a la temática, como a la institución; objetivo general y específico, fundamentación teórica, justificación, beneficiarios y la descripción específica de cada uno de los productos nombrados anteriormente.

Cabe destacar, si es de interés del lector conocer con más especificación las gestiones que realizaría la Oficina de Reinserción Psicosocial, ver el anexo N° 11, donde se expone una simulación de la intervención.

1.- ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:

<u>Nombre de la Institución:</u>	Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo.
<u>Nombre del Departamento:</u>	Prestaciones Médicas.
<u>Dirección:</u>	Agustinas #1235, piso 6, Santiago Centro.
<u>Región:</u>	Región Metropolitana
<u>Teléfono:</u>	(02)8709701 / (02)8709702
<u>Fax:</u>	(02) 8709730
<u>Página Web:</u>	www.inp.cl
<u>Gerente General, INP Sector Activo:</u>	Sr. Patricio Coronado Rojo

2.- ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO:

<u>Nombre del Proyecto:</u>	<i>“Creación de una Oficina de Reinserción Psicosocial, destinada a mejorar la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo”</i>
<u>Gestores del Proyecto:</u>	- Srta. Andrea Sánchez Foucher. - Srta. Paulina Valdés Cisterna.
<u>Responsables del Proyecto:</u>	- Dos Asistentes Sociales.

	- Un Psicólogo (a).
Beneficiarios: - Directos:	- Trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo con las siguientes consecuencias: - D.O.C, - Lesión medular - Amputados. - Y Pensionados por invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez.
- Indirectos:	- Familia de apoyo del accidentado de trabajo.

3.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

Presentación General :

El presente proyecto es una iniciativa de parte del Equipo de Seminario de Título, por innovar e incorporar en el Instituto de Normalización Previsional, nuevos conocimientos y estrategias de intervención en la temática del accidente de trabajo.

En este afán por innovar, el Seminario de Título plantea a la institución una propuesta que tiene como eje central la creación de una “Oficina de Reinserción Psicosocial”, que se ocupe de prestar apoyo, orientación, vinculación con las redes sociales y tratamiento psicosocial, dirigido a beneficiar, tanto a los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo, como a su grupo familiar.

Objetivo General de la Oficina Reinserción Psicosocial:
<ul style="list-style-type: none">- Contribuir a la reinserción psicosocial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo, apoyando la adecuada integración a su medio natural.
Objetivos Específicos:
<ul style="list-style-type: none">- Facilitar la reinserción familiar, de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo- Facilitar la reinserción laboral, de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo- Facilitar la reinserción social, de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo.
Meta:
<ul style="list-style-type: none">- Lograr la reinserción psicosocial de al menos 100 trabajadores al año.
Justificación:
<p>La Ley N° 16.744, creada en 1968 de Seguro Social contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales protege a los trabajadores en cuanto a la prevención, atención tratamiento, rehabilitación y reeducación laboral; en caso que un trabajador sufra un accidente de trabajo o enfermedad profesional.</p> <p>Una vez que el trabajador se recupera gracias al tratamiento médico/funcional y la rehabilitación otorgada por el INP, se ve enfrentado a una nueva realidad resumida en la disminución de su nivel y calidad de vida, debido a las repercusiones del accidente en los diversos ámbitos de la vida del trabajador, como por ejemplo la perdida del empleo, familias</p>

colapsadas, proyecciones de vida frustradas, situación económica precaria en relación a su situación anterior (endeudamiento), un estado de salud físico y psicológico deteriorado, factores todos que confluyen hacia la vulnerabilidad del trabajador y su familia.

Aun cuando, actualmente el Instituto de Normalización Previsional, cubre de manera eficiente los costos directos que implica este siniestro para el trabajador, es decir, cubre la satisfacción de las necesidades fundamentales para estos casos, como lo es el tratamiento, rehabilitación, indemnización, aún se evidencian ciertos vacíos en la Ley N° 16.744, en relación abordar la problemática de manera holística.

Hoy en día el individuo espera mucho más que un trato económico y médico de parte del INP, aspira a satisfacer necesidades de reinserción laboral, familiar y social, así como un trato más humano e individualizado de cada caso, en donde se tome en cuenta la realidad y necesidades subjetivas que surgen y que son trastocadas como repercusiones directas desencadenadas por el accidente de trabajo, es decir, considerar los costos intangibles.

Comenzar a incorporar una visión más holística, de la realidad que vive un trabajador que sufre un accidente de trabajo, es el desafío que propone éste proyecto, es decir, dejar de concebir e encauzar las prestaciones entregadas por la institución a través de un enfoque netamente paliativo y/o biomédico, complementándola con un enfoque psicosocial, en donde se considera la intervención y tratamiento en todas las dimensiones del ser humano que se pueden ver trastocadas, simultáneamente a partir de una misma causa, el “accidente de trabajo”. Es por esto que tratar esta problemática social desde una mirada sistémica, se perfila como la respuesta más idónea a esta realidad.

Observando las estadísticas de los últimos cinco años, referidos a Accidentes de Trabajo registrados en el Instituto de Normalización

Previsional, se evidencia un aumento importante, año a año, en las denuncias efectuadas por los trabajadores afectados por un accidente de trabajo, es así como para el año 2001, se registra un total de 3.726 accidentes de trabajo, sólo en la Región Metropolitana, cifra que aumenta considerablemente al año 2005 donde se registra un total de 11.127.

Esta situación lleva a plantearse las siguientes interrogantes; ¿Cómo ha afrontado la institución este aumento en la demanda del servicio?, ¿Ha sido eficaz y eficiente en la entrega de sus prestaciones? ¿Existen vacíos o disconformidad de parte de sus usuarios en los servicios recibidos?, ¿Qué aportes o innovaciones se podrían implementar en el tratamiento de estos casos, con el fin de mejorar las prestaciones entregadas? El hecho de plantearse este tipo de interrogantes a nivel institucional, no sólo denota un grado de compromiso de parte del INP hacia sus afiliados, sino que además refleja la disposición de la institución por incorporar conceptos nuevos, propios de este mundo globalizado dentro del cual nos desenvolvemos día a día, como es la “Responsabilidad Social”.

Actualmente el Supremo Gobierno esta impulsando la modernización de las prestaciones y servicios que entregan las diversas instituciones que forman parte del sector público y el INP no puede quedar exento de este proceso. Es por esto que se considera el momento ideal para comenzar a innovar y atreverse a impulsar cambios en la institución que vayan en pos de sus beneficiarios y de ésta, logrando así además llevar a la praxis la primera acción que contempla la misión institucional que rige los quehaceres del INP, como es *“Participar activa e integralmente en el Sistema de Seguridad Social para contribuir a un desarrollo con equidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los trabajadores a lo largo de su ciclo laboral... con especial preocupación en personas con discapacidad en situación de extrema pobreza...”*

En este escenario, el proyecto busca aportar al cumplimiento de la misión institucional descrita, a través de la implementación de productos

que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, mediante acciones que tiendan a la reinserción familiar, laboral y social de éstos.

Fundamentos Teóricos:

Teoría Que Sustenta la Ley de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales:⁶⁷

La Ley 16.744 se sustenta en la moderna *“Teoría de la responsabilidad social”*, en la que ya no es el empleador quien responde de las consecuencias de los infortunios del trabajo, sino un ente asegurador, quien obtiene los recursos del fondo de indemnización, principalmente de la cotización obligatoria de los empleadores.

Esta teoría tiene como base que una de las consecuencias más significativa del accidente, es decir, la interrupción temporal o permanente para el trabajo que sufre la víctima lo que acarrea la discontinuidad de su ingreso, produce un efecto sistémico, ya que su grupo familiar también se verá afectado, la empresa y la colectividad misma, por lo tanto, se estipula pasa a ser social, y por tener este carácter el sistema lo cubre, a través de un sistema de seguro obligatorio de carácter social, basado en la responsabilidad colectiva. De esta forma, es la sociedad quien contribuye al financiamiento del seguro a través de los empleadores, que como grupo de la sociedad concreta así, el principio básico de la “Seguridad Social”, la solidaridad.

⁶⁷ Humeres Noguera, Hector. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social Tomo III, Derecho de la Seguridad Social, Santiago, Decimoséptima edición, Editorial Jurídica de Chile, 2005. 167 p.

4.- PRODUCTOS DEL PROYECTO:

PRODUCTO N° 1

Nombre del Producto N° 1:	REINSERCIÓN FAMILIAR
Objetivo:	
<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la integración del paciente a la dinámica familiar. - Apoyar el proceso de acomodación familiar a la nueva condición del paciente. - Educar al paciente y su familia respecto a los trámites y beneficios de la Ley N° 16 744 	
Descripción:	
Este producto busca, mediante la intervención familiar, favorecer el proceso de reinserción del paciente a la dinámica del sistema familiar.	
Metodología:	
<p>El proyecto contempla las siguientes fases de intervención;</p> <p>1.- Primera fase: “Preparación del paciente para el egreso de la hospitalización”</p> <p>Esta fase contempla sesiones realizadas por el equipo de la Oficina de Reinserción Psicosocial, en la cual se le prepara al paciente para volver a su hogar, reconociendo las disfuncionalidades surgidas producto de la prolongada ausencia de éste en su hogar. Con el fin de disminuir la tensión y ansiedad, trabajando en base a la expectativas reales de éste en su nueva condición.</p> <p>Primera Sesión: Con el fin de establecer el rapport (relación paciente-profesional) se indaga respecto a las causas del accidente, los antecedentes personales y familiares relevantes del paciente, logrando así la empatía con éste, generando lazos de confianza que posteriormente facilitarían la futura</p>	

intervención.

Esta sesión se aprovecharía como una instancia socioeducativa, donde a la vez se orientara y abarcaran las inquietudes del paciente respecto a los beneficios de la Ley N° 16.744 y sus trámites.

Segunda Sesión: En esta segunda instancia de encuentro, se le expondrá al paciente las crisis por la cual está pasando, especialmente las relacionadas en el ámbito familiar, desencadenada producto de la situación. Se aplicarían técnicas de Trabajo Social para dicho fin y apoyo psicológico.

2.- Segunda Fase: “Soporte familiar psicosocial pos egreso del paciente”

Esta etapa consistirá en sesiones, donde el equipo de la Oficina de Reinserción Psicosocial, realizaría una entrevista al núcleo familiar del paciente, con el fin de reconocer los recursos y medios de integración existentes, que facilitarían la reinserción de éste a la propia realidad de la familia. Reconociendo las debilidades y/o disfuncionalidades que permitan distinguir las posibles amenazas que dificulten la integración del trabajador al sistema familiar.

En esta fase se le explicaría a la familia la crisis en la cual se encuentra su integrante y las posibles crisis que se pueden desencadenar con el tiempo, con el fin de preparar, sensibilizar y motivar el entendimiento y comprensión de la familia respecto a la situación del trabajador.

Además se aprovecharía esta instancia para orientar a la familia respecto a las tramitaciones de seguro de accidente de trabajo.

3.- Tercera Fase: “Reacomodación Familiar”

Esta fase constaría de sesiones que buscan reestablecer los vínculos entre el paciente y su sistema familiar. Para esto el equipo de la Oficina de Reinserción Psicosocial, realizaría un trabajo en conjunto con la familia y el afectado, a través de terapia familiar desde Trabajo Social y apoyo psicológico.

La metodología de trabajo se llevaría a cabo en base a la asignación de tareas, focalizadas a trabajar las disfuncionalidades, de tal forma de inducir la reacomodación familiar, integrando al trabajador en la dinámica de ésta, apoyando la definición de roles y funciones de cada integrante.

En esta etapa se potenciará el desarrollo de la independencia del trabajador en las labores y roles en hogar, facilitando los espacios individuales como grupales. Por lo que se puede definir como una etapa abocada principalmente a mejorar los canales de comunicación.

Cabe destacar que de verse demasiado colapsado y/o desorganizado el sistema familiar, se les asignaría a las familias como agente interventor, a un alumno en práctica (áreas de; Trabajo Social, Psicología y Enfermería), con el fin de que estos puedan continuar interviniendo en profundidad, los aspectos psicosociales no abordados.

4.- Cuarta Fase: “Talleres de auto ayuda”

Este producto tiene carácter voluntario, donde la familia y el accidentado, tendrán la posibilidad de participar, en talleres orientados a la intervención grupal, focalizados a generar espacios de encuentro entre los pacientes y las familias que han vivido la misma experiencia. Potenciando el fortalecimiento de los vínculos familiares, mediante el dialogo, la comunicación y apoyo mutuo, mediante técnicas de Trabajo Social de Grupo.

PRODUCTO N° 2

Nombre del Producto N° 2:	<i>REINSERCIÓN LABORAL</i>
Objetivo:	
<ul style="list-style-type: none">- Vincular a los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo a las redes que ofrece el mercado laboral.- Motivar y gestionar la reeducación profesional, de los accidentados de trabajo.- Motivar y gestionar la capacitación laboral de los accidentados de trabajo.	
Descripción:	
<p>Este producto contempla la orientación y vinculación del paciente con redes existentes en el mercado laboral, tanto para personas no discapacitadas, como para personas discapacitadas, acorde a su nueva condición de salud, para que éste pueda volver a reincorporarse al mundo laboral, luego de su recuperación.</p> <p>En situaciones específicas éste producto, vincularía al paciente con institutos o centros de capacitación, que impartan cursos de perfeccionamiento laboral y/o aprendizaje de algún oficio, que le permitan la incorporación de nuevos conocimientos o destrezas que aumenten sus posibilidades de auto-emprendimiento o futura contratación.</p> <p>Cabe destacar que éste producto estaría, destinado a los trabajadores que producto del accidente fueron despedidos de la empresa y se encuentra en situación de desempleo, especialmente a aquellos casos con consecuencias de invalidez.</p> <p>Además este producto sería un nexo que colaboraría al acceso de la reeducación laboral (beneficio contemplado en la Ley N° 16.744), de tal forma que el afectado pudiera hacer valer éste derecho teniendo la</p>	

oportunidad de aprender un oficio durante su proceso de rehabilitación.

Metodología:

La modalidad de trabajo será la siguiente:

- **Primera Etapa:** En un primer momento, la oficina agotaría todas las instancias para volver a integrar al trabajador en su antiguo empleo, evaluando en conjunto con el empleador las posibilidades de reincorporarlo en una actividad dentro de la empresa, acorde a su incapacidad. De no ser factible ésta posibilidad se daría paso a la segunda etapa.

- **Segunda Etapa:** En un segundo momento, el equipo de la Oficina de Reinserción Psicosocial, se contactará con las redes sociales con las que cuenta, con el fin de poder insertar al trabajador en un nuevo puesto de trabajo. Para esto el trabajador será informado y orientado, respecto a los requisitos, beneficios y oportunidades reales que cada red ofrece, las cuales finalmente serían evaluadas en conjunto, de acuerdo a la necesidad actual del sujeto; recibiendo todo el apoyo técnico necesario para poder postular y hacer uso de la red social.

Cabe destacar que se otorgarían, en los casos que sean necesarios, incentivos a la empresa, subvencionando hasta en un 40% los sueldos imponibles del trabajador, durante los primeros 3 meses, por los cuales la empresa contrate a éste.

- **Tercera Etapa:** De encontrarse el trabajador demasiado incapacitado física y/o mentalmente como para acceder a las etapas anteriores, la Oficina de Reinserción Psicosocial, evaluará la posibilidad de ofrecer a un familiar directo (Esposa(o), o hijos(as)), la posibilidad de acceder a un empleo; con el fin de contribuir a generar otra fuente de ingresos para el sistema familiar del sujeto.

Programación de las gestiones:

Primera gestión: Entrevista focalizada, donde se reconocerían los interés, motivaciones, necesidades y pretensiones laborales del trabajador. A partir de éstas, se le presentarían la gama de posibilidades laborales, existentes en la región. Luego de una evaluación del equipo psicosocial, en conjunto con el trabajador se le educará, respecto como debe hacer los trámites, el curriculum y su presentación personal.

Segunda gestión: se realizará un seguimiento vía telefónica al sujeto, en la cual se indagaría respecto a los resultados obtenidos en la primera sesión.

Para poder llevar a cabo este producto, la Oficina de Reinserción Psicosocial, estará encargada de buscar y establecer convenios con diversas redes educativas y/o de capacitación, como centros de estudios superiores, centros de estudios técnicos, talleres, y cursos variados, dentro de la región, que permitan vincular a los casos a los programas que entregan estas instituciones.

Con este fin se requerirá de la intervención de la Asistente Social y Psicóloga, las cuales mediante instancias individuales con el paciente evaluarían el interés y motivación de éste, respecto a recibir la reeducación, así como sus capacidades y necesidades, con este fin la Oficina de Reinserción Psicosocial, deberá mantener un listado con la oferta educacional pertinente y un listado de prioridad de los casos.

PRODUCTO N° 3

Nombre del Producto N° 3:	<i>REINSERCIÓN SOCIAL</i>
Objetivo:	
<ul style="list-style-type: none">- Vincular a redes sociales y comunitarias, al trabajador que se ha visto afectado por un accidente de trabajo, de manera de contribuir a favorecer la integración social de éste en su nueva condición.	
Descripción:	
<p>Esta instancia psicosocial, busca motivar y vincular al paciente con redes formales e informales que se encuentren en su entorno, los cuales le permitirían contar con apoyo externo al familiar, que colaboraría con su proceso de recuperación y reincorporación a la vida cotidiana. Cabe destacar que el producto esta destinado especialmente a tratar los casos secueledos con tendencia al aislamiento social.</p>	
Metodología:	
<p>Esta etapa busca vincular al paciente con sus redes comunitarias más cercanas, contribuyendo a mejorar su calidad de vida al incentivar su participación en actividades que sean de su interés, que le signifiquen un tiempo de distensión, donde pueda utilizar su tiempo libre en pos de la gratificación personal, entre otros. Con éste fin se desarrollaran contactos con redes como la municipalidad, consultorios, hospitales, junta de vecinos, etc. a los cuales sería derivado el sujeto de atención de acuerdo a sus intereses y necesidades.</p>	

PRODUCTO N° 4

Nombre del Producto N° 4:	<i>SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL</i>
Objetivo:	
<p>- Evaluar a largo plazo la situación psicosocial, en la cual se encuentran los trabajadores ya intervenidos a un año de recibida la prestación psicosocial.</p>	
Descripción:	
<p>Evaluar las condiciones en que se encuentran los sujetos de atención en los ámbitos psicosociales, con el fin de reforzar y dar continuidad a las etapas alcanzadas anteriormente.</p>	
Metodología:	
<p>Cabe destacar que el seguimiento de los casos tendría como modalidad visitas domiciliarias y/o entrevistas con el sujeto, lo que permitiría conocer la evolución de las repercusiones del accidente, en el sujeto y su grupo familiar.</p> <p>El seguimiento otorgaría la posibilidad de reintervenir en aquellos casos que se estime necesario por el equipo psicosocial y a la vez evaluar los servicios entregados.</p>	

PRODUCTO N° 5

Nombre del Producto N° 5:	<i>REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PSICOSOCIALES</i>
Objetivo:	
<ul style="list-style-type: none">- Elaborar estudios sistemáticos de la situación global del impacto psicosocial del accidente de trabajo.- Generar conocimiento a partir de los resultados recopilados de la implementación de los productos.	
Descripción:	
<p>Se aspira a través de éste producto, que cada año la Oficina de Reinserción Psicosocial, realice estudios relativos a la problemática social del accidentado de trabajo, desde el ámbito psicosocial, con el fin de mejorar los servicios entregados a través de los productos anteriormente descritos e ir aportando nuevos conocimientos a las ciencias sociales que vayan en pos de mejorar la calidad de vida del accidentado de trabajo y su grupo familiar y que a la vez estos se concreten con el tiempo en la implementación de nuevos proyectos e inspiren nuevas metodologías de intervención.</p> <p>Este producto contempla a su vez la publicación de los resultados, avances y hallazgos alcanzados, a nivel institucional.</p>	
Metodología:	
<p>En relación a las estrategias metodológicas para llevar a cabo los estudios, estos serían variados y dependerían de la naturaleza de los objetivos que se desean alcanzar, sin embargo se apuntaría especialmente a evaluar los procesos realizados.</p>	



5.- RECURSOS:

1.- Recursos Humanos:

- 2 Asistentes Sociales.
- 1 Psicólogo.
- 1 Administrativo.

2.- Recursos Materiales:

- Oficina de Atención.
- 3 Computadores con impresora.
- Teléfono e Internet
- Material logístico.
- Fax.
- Convenio servicio de transporte.

CAPÍTULO VII

"EVALUACIÓN"

PRESENTACIÓN

El siguiente capítulo tiene como finalidad evaluar el proceso de Seminario de Título, realizado en el Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, desde Trabajo Social, en la temática del accidente de trabajo.

Se entenderá por evaluación⁶⁸ “*El proceso de delinear, obtener y proporcionar información útil que permita enjuiciar las alternativas de decisión*”.

Cabe destacar que el proceso de evaluación se focalizará en dos lógicas, siendo los siguientes objetos de evaluación;

- *Primer lugar*, se evaluará a través del modelo CIPP de Stufflebeam (1960), el análisis de los siguientes ítems; Contexto-Insumos-Proceso-Producto; se evaluará:
 - La etapa de investigación
 - La etapa de planificación y gestión.

- *Segundo lugar*, se evaluará la asignatura del Seminario de Título, en los siguientes aspectos:
 - a) Evaluación de la Institución como centro patrocinante de Seminario de Título.
 - b) Evaluación de la Supervisión Institucional.
 - c) Evaluación de la Supervisión Académica.
 - d) Auto Evaluación Profesional.
 - e) Evaluación de la Temática Intervenida desde Trabajo Social.

⁶⁸ Ahumada. P, (1990) “*Modelos de evaluación y evaluación de programas*” . Editorial Reduc, Santiago. Chile

1.- MODELO DE EVALUACIÓN CIPP

El modelo CIPP, define a la evaluación como un proceso destinado a delinear, obtener y proporcionar informaciones útiles para el juzgamiento o ponderación de decisiones alternativas. Con este fin el modelo CIPP, propone la evaluación de cuatro aspectos, que se definirán a continuación:

a.- Evaluación Contextual: Esta referida a la evaluación de los factores del entorno que facilitaron y obstaculizaron la etapa de investigación, el diseño y elaboración del proyecto, así como las actividades gestionadas para alcanzar el logro de los objetivos.

b.- Evaluación de los Insumos: Esta referida a la evaluación de los recursos que se requirieron para alcanzar los objetivos de investigación, como los objetivos de planificación. Además se considerará como uno de los criterios para evaluar los insumos, el tiempo basándose en el instrumento de la tabla Gantt.

c.- Evaluación del Proceso: Esta dirigida a establecer si la estrategia utilizada en cuanto a las etapas metodológicas aplicadas, fueron adecuados al contexto institucional y temático, así como también identificar los factores que dificultaron y facilitaron la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial.

d.- Evaluación de los Productos: Esta referida a la evaluación del impacto de la investigación y del proyecto creación de la oficina de reinserción psicosocial, para los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo. En relación a si los resultados obtenidos están directamente relacionados con las expectativas y logros que se aspiraba alcanzar.

2.- EVALUACIÓN CIPP:

➤ **CONTEXTO:**

A continuación se evaluarán los factores externos e internos, positivos como negativos, que influyeron en la consecución de los objetivos de los dos momentos fundamentales (fase de investigación- fase de planificación y gestión) del presente Seminario de Título:

1) *Fase de Investigación:*

Dentro de factores que facilitaron y obstaculizaron la realización del estudio de investigación se encuentran:

Facilitadores:

- √ El interés de parte de la institución por recopilar información útil, respecto a la situación de los trabajadores que se vieron afectados por un accidente de trabajo, desde la visión de Trabajo Social.
- √ El interés académico de parte de las alumnas por conocer la realidad de la población pensionada por invalidez, a causa del accidente de trabajo.
- √ El interés de la institución por realizar por primera vez un seguimiento de sus afiliados; es decir de sus trabajadores accidentados y su respectiva situación a nivel familiar.
- √ Que la institución allá puesto a disposición de las alumnas los antecedentes básicos de los casos que participaron de la muestra, facilitando el proceso de recolección de los datos.

- √ Por otro lado, se reconoce como facilitador, el hecho de que las alumnas hayan aplicado una entrevista a diversos profesionales que se encuentran en contacto con trabajadores que han vivido la experiencia de un accidente de trabajo. Así como a los profesionales del área de las ciencias sociales, con el fin de enriquecer el diagnóstico, lo que compensó la escasa información existente a nivel literario, respecto a la temática.

- √ Otro facilitador del proceso, se refiere a la previsión de aplicar un pre-test a algunos casos de la muestra, con el fin de evaluar si los instrumentos de recolección de datos eran los más adecuados en cuanto a la comprensión de los sujetos de análisis del contenido, el lenguaje utilizado, los tiempos, entre otros.

- √ Finalmente se puede atribuir gran parte del éxito del estudio a la buena disposición de los casos encuestados e entrevistados y sus familias, al participar de este estudio, a partir del testimonio de su experiencia, quienes de manera cordial permitieron que las alumnas ingresaran a su hogar.

Obstaculizadores:

- √ Cabe destacar como principal obstaculizador, las grandes distancias existentes en la Región Metropolitana, donde cada uno de los casos se domiciliaba en diferentes comunas, por lo que en una jornada no se lograban realizar más de tres visitas domiciliarias, lo que retardo el proceso de recolección de la información.

- √ También se reconoce como obstaculizador del proceso, la falta de recursos brindados por la institución para llevar a cabo el estudio, por lo que las alumnas debieron costear el material fungible y la totalidad de los gastos derivados de la movilización.

- √ Además se reconoce como obstaculizador del proceso, la falta de actualización de los antecedentes básicos de los pensionados por invalidez, lo cual entorpeció el proceso, ya que los domicilios y números telefónicos, en ciertos casos no correspondían, por lo que se tuvieron que utilizar mayor cantidad de recursos y tiempo para poder ubicar a la totalidad de la muestra.
- √ Finalmente se considera obstaculizador para el proceso, la lentitud de parte de la institución en la entrega de la base de datos; que permitió posteriormente contactarse con cada uno de ellos, debido principalmente a ciertos conductos regulares, protocolares que se debieron llevar a cabo.

2) *Etapas de Planificación y Gestión:*

Con el fin de evaluar los factores que favorecieron y obstaculizaron, la etapa de planificación y gestión, se evaluarán los agentes intervinientes, que alteraron positivamente o negativamente durante el desarrollo de los productos estipulados en el marco lógico, centrales para llevar a cabo esta etapa.

PRODUCTO N° 1: “Diseñar una propuesta para contribuir a la creación de la oficina de reinserción psicosocial, dirigida al Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”

Facilitadores:

√ Se reconoce como principal facilitador para el logro de este producto el haber llevado a cabo el Estudio, “Acerca de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, afiliados al Instituto de Normalización Previsional Sector Activo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total y gran invalidez, ante la Ley N° 16.744, al año 2005, Región Metropolitana, Chile”, ya que éste sentó las primeras bases del diseño y

elaboración del proyecto, al permitir conocer la realidad de los accidentados de trabajo, sus necesidades, sus características socio-demográficas y la disposición de éstos ante una posible intervención. Fue entonces como a partir de estos hallazgos, obtenidos mediante el estudio, se concibió que la principal necesidad de la institución era un área en el sector activo, que se encargara específicamente de atender la problemática de los accidentados de trabajo, pero desde un ámbito psicosocial incluido en el tratamiento y rehabilitación del trabajador accidentado.

√ Otra fortaleza que contribuyó a la elaboración del proyecto, tiene directa relación, con el interés de la institución por investigar y conocer de manera sistemática la problemática de los accidentados de trabajo y las repercusiones en su grupo familiar, con el objeto institucional de mejorar los servicios prestados, interés demostrado desde un comienzo por la institución por innovar y modernizar sus productos. Este hecho contribuyó a motivar a las alumnas por dar una solución a la realidad actual de esta población y a considerar la factibilidad de la implementación de una propuesta de mejora. Sumando a esto el apoyo de la institución en todo momento al sugerir y entregar a las alumnas los lineamientos de base sobre los cuales debía encauzarse el proyecto.

√ Se considera como una oportunidad que el INP, como institución del Estado, aproveche que el nuevo gobierno se esta instaurando, por lo tanto se encuentra en un proceso de planificación y ajuste de presupuesto donde las nuevas ideas, propuestas de parte de instituciones del Estado, como es el INP, que vayan en mejora de sectores vulnerables como son los accidentados de trabajo sean aceptadas e incorporadas a nuevos presupuestos.

√ Por otro lado se considera fundamental que la institución haya puesto a disposición de las alumnas, profesionales de diversas áreas, que las retroalimentarán y asesorarán respecto al proyecto.

√ Finalmente se considera como un aporte a la elaboración del proyecto, la búsqueda de apoyo bibliográfico que otorgará información, conocimientos y estrategias que contribuyeran a abordar la temática que luego se plasmaría en un documento formal. Y por otro lado se destaca el interés de las alumnas por conocer empíricamente otras experiencias externas en el tratamiento psicosocial del accidentado de trabajo.

Obstaculizadores:

√ Frente a la elaboración del proyecto, se considera como principal obstaculizador, la carencia de estudios anteriores relativos al accidente de trabajo, por lo que no se evidencia información de las repercusiones psicosociales que involucran este siniestro, en la calidad de vida de trabajador ni tampoco información o conocimientos respecto a estrategias de intervención para la problemática.

√ Otro obstaculizador para la elaboración del proyecto, se considera el alto grado de complejidad de la temática por su carácter técnico y legal, lo que significa para las alumnas, alcanzar en poco tiempo un alto manejo de la Ley N° 16.744.

PRODUCTO N° 2: *“Sensibilizar, presentar y negociar el proyecto de la “creación de la oficina de reinserción psicosocial”, a las autoridades del Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”*.

Facilitadores:

√ El primer factor que facilitó el desarrollo del producto estipulado, fueron los resultados y hallazgos del estudio permitió generar conciencia en las autoridades de la institución, respecto la importancia de mejorar los

servicios otorgados a los accidentados de trabajo, gracias a los datos concretos obtenidos.

√ Otra fortaleza tiene relación con el interés evidenciado por algunas autoridades del Sector Activo del INP, respecto al tema, lo que derivó en la concreción de gestiones específicas tendientes a apoyar la implementación del proyecto de parte de estos.

√ Un facilitador fundamental para llevar a cabo el producto de sensibilización, fue la buena disposición de los profesionales del INP, sector activo para con las alumnas cuando estas realizaron ésta etapa.

√ También se reconoce como factor facilitador, el que la institución se haya incentivado a implementar el proyecto una vez revisado, ya plasmado en el documento final.

√ Otro facilitador de esta etapa, fue el hecho de que la Superintendencia de Seguridad Social se encuentra actualmente, exigiendo a nivel nacional a los administradores del seguro, mejorar y actualizar sus prestaciones.

√ Finalmente se destaca la persistencia de las alumnas en cuanto a concertar reuniones de dialogo con los profesionales pertinentes de los diferentes departamentos del sector activo, con el fin de sensibilizarlos en la problemática y la necesidad de implementar el proyecto.

Obstaculizadores:

√ La principal debilidad que presentó la etapa de sensibilización, presentación y negociación del proyecto, tiene relación con cambiar y ampliar la visión institucional enfocada actualmente desde una mirada más biomédica hacía la transformación y aceptación de una mirada más holística, biopsicosocial.

√ Debido a la alta exigencia laboral de los profesionales de la institución, se presentó como dificultad la falta de disponibilidad de tiempo, en ciertas ocasiones de los profesionales para poder entrevistarlos o concertar reuniones.

➤ **INSUMOS:**

La evaluación de este ítem se analizará ambas fases, de acuerdo a los siguientes puntos:

1.- Fase de Investigación:

- *Recurso financiero*, se refieren a los recursos destinados a la movilización para realizar las visitas domiciliarias, llamados telefónicos para concertar las citas, envíos de correspondencia para informar a los casos del estudio y solicitar su colaboración en éste. Estos recursos se evalúan como oportunos y suficientes ya que permitieron recolectar los datos y por lo tanto conocer la realidad objeto de este estudio, sin embargo se considera que estos costos fueron muy elevados para las alumnas como única fuente de este tipo de recursos, tomando en cuenta la envergadura del estudio.

- *Recursos materiales*, estos se refieren principalmente al material fungible utilizado en la construcción de los instrumentos de recolección de datos, y el material logístico referido a insumos computacionales, grabadoras, casset y en algunas ocasiones también se requirió de un automóvil para realizar visitas domiciliarias, todos evaluados como pertinentes y necesarios para llevar a cabo el estudio.

- *Recursos humano*, este es evaluado como eficiente contemplado principalmente por las alumnas, quienes llevaron a cabo en su totalidad la investigación diagnóstica. Otro recurso humano fundamental, tiene relación con la totalidad de los casos de la muestra y el apoyo recibido de ciertos profesionales de la institución, los cuales permitieron desarrollar el estudio.

2.- Fase de Planificación y Gestión:

Respecto a los insumos, requeridos para implementar la oficina de reinserción psicosocial la institución ha ofrecido a las alumnas comprar el proyecto como organismo externo, a través de un proceso de licitación, por lo que se considera que se contaría con los recursos necesarios para su aplicación.

Respecto a la etapa de gestión, cabe destacar que los recursos utilizados, tuvieron relación principalmente, con material fungible, logístico y de transporte ocupado para llevar a cabo las actividades de elaboración y sensibilización del proyecto, los cuales son evaluados como pertinentes para el logro de los objetivos de los productos.

Tiempo:

Respecto a los tiempos, tal como se declara en la tabla gantt presentada a continuación, los tiempos fueron medianamente alcanzados en relación al tiempo programado y el tiempo real, debido principalmente a que muchas de las actividades se realizaron de forma paralela a criterio de las alumnas adecuado, considerando las contingencias surgidas durante el proceso.

TIEMPO: TABLA GANTT

➤ **PRODUCTO N° 1:** “Diseñar una propuesta para contribuir a la creación de la oficina de reinserción psicosocial, dirigida al Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”

<u>MES</u>	<u>AGOSTO</u>					<u>SEPTIEMBRE</u>				<u>OCTUBRE</u>			
<u>Actividades / Semanas</u>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	.....						
Consulta a expertos externos a la institución	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u>	.....								
Consulta a autoridades y profesionales de la institución	<u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	..... <u>X</u>									
Consulta a profesionales de las Ciencias Sociales				<u>X</u>	<u>X</u> <u>X</u>	..... <u>X</u>							
Revisión análisis y hallazgos del estudio “Acerca de las repercusiones en la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, afiliados a INP, Sector Activo, dictaminados con pensión de invalidez parcial, invalidez total o gran invalidez el año 2005, en la				<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	.....					

<i>Región Metropolitana, Chile</i> .													
Elaboración del Documento de Propuesta (Proyecto)						X	X	X	X	.....		
						X	X	X	X				

➤ **PRODUCTO N° 2:** “Sensibilizar, presentar y negociar el proyecto de la “creación de la oficina de reinserción psicosocial”, a las autoridades del Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo”.

<u>MES</u>	<u>AGOSTO</u>					<u>SEPTIEMBRE</u>				<u>OCTUBRE</u>			
<u>Actividad / Semanas</u>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión con autoridades y profesionales de la institución								X	X	X	X	X	.....
								X	X	X	X		

<i>Tiempo Programado</i>	X
<i>Tiempo de Holgura</i>	.....
<i>Tiempo Real</i>	X

➤ **PROCESOS:**

1.-Fase de Investigación:

En primer lugar, respecto a la selección de la muestra, se considera que esta fue adecuada, ya que no supero un número que las alumnas no pudieran cubrir. Por otro lado, se considera que esta fue representativa para los fines del estudio.

En segundo lugar, respecto a las técnicas utilizadas para la recolección de la información, se considero fundamental complementar instrumentos cuantitativos con instrumentos cualitativos, ya que los primeros otorgaron información objetiva relativa a datos sociodemográficos y antecedentes del accidente. Mientras que los segundos, otorgaron la percepción subjetiva de cada caso, respecto a las repercusiones en la calidad de vida de éstos, a causa del accidente, lo que permitió ampliar la información obtenida de la realidad mediante la aplicación de dos instrumentos: el cuestionario y la entrevista, por lo que se puede evaluar como acertada la elección de complementar ambas técnicas.

En tercer lugar, en relación a la estrategia utilizada en el análisis de la información, se considera adecuado plasmar los datos cuantitativos obtenidos a través de del cuestionario, en gráficos interpretados y analizados. Por otro lado, respecto al análisis de la información cualitativa obtenida a través de la entrevista, el análisis de contenido se consideró como la mejor alternativa, ya que permitió a las alumnas ampliar las impresiones de los sujetos y a la vez rescatar los párrafos más representativos analizados posteriormente.

2.-Fase de Planificación:

Esta etapa se remitió principalmente a la programación de objetivos y actividades específicas que contribuyeran a la creación de la oficina de reinserción psicosocial.

Se considera que la propuesta institucional, al tratarse como proyecto, el tipo de planificación más idóneo a juicio de las alumnas, fue marco lógico, ya que este permite captar las causas y efectos de la problemática, para luego convertirlas en objetivos, los cuales fueron sistematizados en una matriz donde se especifica los productos, actividades e indicadores necesarios para alcanzar los objetivos planteados y contribuir a la solución de la problemática, plasmando de mejor forma la secuencia lógica e cada paso. Además se considera que la programación de marco lógico es la más adecuada para presentar proyectos a nivel regional en instituciones de la envergadura del INP.

2.1.- Fase de Gestión:

En relación a la metodología de intervención utilizada durante el proceso de gestión, las alumnas consideran que la elaboración de una propuesta concreta, fue la decisión más certera y pertinente, tomando en cuenta, el contexto institucional dentro del cual se inserta la problemática, ya que las posibilidades de intervenir y trabajar con la muestra, tal como se estipula en la estrategia de intervención, era inviable, ya que cada caso hubiese tenido que ser intervenido en la institución de forma individualizada, al no existir ningún departamento que de alguna manera agrupe a los sujetos que sufren un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez.

Por otro lado la necesidad institucional, fue que el Seminario de Título les aportará una propuesta que tendiera a dar solución a la problemática a nivel regional, que más tarde se pudiese implementar de manera organizada

en la institución. Por eso se consideró que presentar al INP la propuesta de crear una instancia formal que interviniera la problemática en su fondo, a través de un programa organizado, con objetivos definidos y con recursos establecidos, fue la estrategia más idónea, tanto para la temática contextual, como institucional.

➤ **PRODUCTOS:**

A continuación se presenta la evaluación de los logros alcanzados durante el proceso. Es por esto que se evaluarán en primer lugar, el cumplimiento de las actividades de cada producto, con sus respectivos indicadores, para facilitar los juicios y análisis posteriores, respecto a sí se alcanzaron los objetivos propuestos en la matriz de marco lógico. Con este fin, la evaluación se realizará en base a los criterios evaluativos determinados en la etapa de planificación.

Objetivo Global:

“Crear una Oficina de Reinserción Psicosocial para la Región Metropolitana, en el Instituto de Normalización Previsional, Sector Activo, como parte del tratamiento y rehabilitación de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo”

Objetivo Específico:

“Contribuir a la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial; para la Región Metropolitana, en el Instituto Normalización Previsional, Sector Activo, destinada a mejorar la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo”

Evaluación Producto N° 1: Diseñar una propuesta para contribuir a la creación de la oficina de reinserción psicosocial, dirigida a las autoridades del Sector Activo de la institución.

➤ **Logro de Objetivos:** Las alumnas realizaron todas las actividades planteadas para el logro de presente objetivo, las cuales contemplaban las siguientes gestiones:

- Revisión Bibliográfica.
- Consulta a expertos profesionales externos a la institución
- Consulta a expertos profesionales internos de la institución
- Consulta a profesionales del área de las Ciencias Sociales.

El haber podido llevar acabo estas gestiones de manera optima, contribuyó favorablemente a elaborar la propuesta. Todas las actividades mencionadas anteriormente, dieron lugar a cada producto de la oficina, ya que cada una de estas acciones, permitieron conocer las necesidades de la institución, las experiencias externas de otros organismos con esta misma problemática, conocer la visión desde trabajo social, respecto a posibles métodos de intervención, entre otros.

Cabe destacar como factor determinante que aportó al logro de los objetivos, es el que el Equipo de Seminaristas, haya trabajado durante todo el año en la temática, ya que eso permitió conocer de manera empírica desde los mismos protagonistas (a través del estudio) y profesionales de la institución, respecto a las necesidades de este grupo vulnerable, permitiendo ir identificando los contenidos y estrategias que la oficina destinada a tratar a este grupo debía contener.

Finalmente se puede decir, que el producto N° 1, fue logrado, ya que se alcanzo dar cumplimiento al indicador determinado en la matriz de marco lógico; es decir, se materializó la propuesta en un documento formal presentado a la institución, por lo que se puede decir, que este producto contribuye a alcanzar el objetivo general.

- **Pertinencia:** El contenido de la propuesta se considera adecuada en cuanto a aportar a solucionar la situación problema identificado por la alumnas a través del árbol de problemas, ya que es una propuesta concreta, que busca resolver el problema a largo plazo a nivel regional y no a través de una solución paliativa. En otras palabras, se busca complementar los servicios y beneficios que entrega el INP a los trabajadores accidentados y busca ser un nuevo producto con que cuente la institución, por lo tanto se considera pertinente a las necesidades del organismo y en especial acorde con el interés del INP por implementar el proyecto.

- **Impacto:** La elaboración del proyecto y sus respectivas formas de trabajo, se consideran factibles de ser concretizadas, por la buena acogida que estas tuvieron al interior de la institución, hecho que se reflejó en la etapa de negociaciones, donde el supervisor institucional manifestó a las alumnas que debían obtener prontamente el Título Profesional, para poder llevar a cabo el proyecto, ya que existe un interés de la institución por comprar el servicio de manera externa.

- **Resultados no Esperados:** Cabe destacar que en un primer momento, la propuesta del proyecto se había planteado, con el fin de ser implementada dentro de las dependencias físicas de la institución, sin embargo, luego de varias negociaciones y sugerencias institucionales, se acordó, que la forma más factible de implementar la propuesta, sería que la institución adquiriera de manera externa (tipo consultoría) el proyecto. Hecho que tomó por sorpresa a las alumnas, ya que no esperaban que la institución les ofreciera una oportunidad laboral y con la gran responsabilidad que significaría en caso de concretarse. Este resultado no esperado, trajo como consecuencia ciertas modificaciones en la elaboración del proyecto que debieron ser ajustados a la modalidad de prestador externo.

Por lo dicho anteriormente, se puede decir respecto al impacto del proyecto que éste será implementado en la institución, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo, especialmente en lo que se refiere a facilitar su reinserción laboral, familiar y social.

Otro impacto que implicaría la implementación del proyecto, es que fortalecería la imagen corporativa del INP al contar éste, con nuevos productos destinados a sus trabajadores accidentados, lo que lo posicionaría mejor en el mercado de los administradores del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, permitiéndole competir en mejores condiciones con las mutuales privadas, que llevan más tiempo interviniendo en esta problemática, ya que contará con una nueva prestación que atraerá a nuevos cotizantes.

Evaluación Producto N° 2: “Sensibilizar, presentar y negociar, la propuesta de creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, con las autoridades pertinentes del INP, Sector Activo”.

- **Logro de Objetivos:** Respecto al presente producto, las alumnas consideran que el objetivo fue alcanzado, ya que contaron con los medios y recursos necesarios, que contribuyeron al logro de cada actividad, es decir sensibilizar a las autoridades del INP respecto a la implementación del proyecto, ya que uno de los productos contemplados en la propuesta, ya esta siendo abordado en el presente año por la institución. Por lo tanto se infiere que el producto se alcanzó contribuyendo a la consecución del objetivo específico.

Es importante identificar como factor determinante, para alcanzar este producto fue el estudio “Acerca de las repercusiones de la calidad de vida, de los trabajadores que se han visto afectados por un accidente de trabajo...”, herramienta crucial al momento de sensibilizar a las autoridades

y profesionales de la institución, mediante la exposición de los resultados y hallazgos recopilados durante la fase de investigación.

- **Pertinencia:** Se considera pertinente haber trabajado la sensibilización y motivación de las autoridades, ya que sin el desarrollo de estas gestiones, el proyecto no estaría contemplado dentro de la institución, para ser presentado a licitación en el mes de diciembre del presente año.

Por otro lado el proceso de negociación de la propuesta, permitió dar cause a una propuesta concreta, ya que en esta etapa surgieron las negociaciones respecto a los productos que la institución adquiriría, de ser las alumnas las que se adjudicasen la licitación, así como las implicancias de trabajar de manera externa.

Además se considera pertinente el haber concertado reuniones con las autoridades más representativas de la institución, ya que éstas se encuentran mayormente vinculadas a la temática y a la vez mantienen mayor motivación, apoyo e interés en la propuesta. En este sentido se considera como fundamental la participación y buena disposición de los profesionales como factor determinante en la concreción de este producto, puesto que era primordial contar con su respaldo.

- **Impacto:** Las alumnas consideran que las gestiones realizadas durante el proceso, orientadas principalmente a contribuir a la creación de la Oficina de Reinserción Psicosocial, generaron la necesidad y conciencia en la institución, de la importancia de trabajar la temática del accidentado desde un ámbito social, propiciando la contratación a una Asistente Social, la cual tiene como uno de sus roles coordinar la capacitación laboral y de reeducación profesional de los casos que compusieron la muestra del estudio del Seminario de Título, es decir llevar a cabo el producto N° 1 contemplado en la

propuesta, dando continuidad, de esta forma, al trabajo iniciado en la primera etapa por las alumnas.

Resultados no Esperados: Cabe destacar como hito representativo de esta amplitud de enfoque, la contratación en el Sector Activo de una Asistente Social y una Psicóloga (en el mes de Agosto del presente año), destinada a trabajar especialmente con los accidentados de trabajo, quienes aportarán la perspectiva psicosocial en el tratamiento de estos casos, visualizando a partir de este hecho, el compromiso de la institución por incorporar el enfoque biopsicosocial.

3.- EVALUACIÓN DE LA ASIGNATURA:

A) Evaluación de la Institución:

El Instituto de Normalización Previsional como centro de Seminario de Título para Trabajo Social, se considera un buen organismo para llevar a cabo este proceso, ya que es una institución del Estado con presencia a nivel nacional, que trabaja con grupos vulnerables desempeñando sus labores en base a políticas sociales y lo más importante a juicio de las alumnas, es el hecho de que permitió conocer el trabajo en el ámbito de la previsión y seguridad social y específicamente insertarse en el ámbito de la Ley N° 16.744, sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Cabe destacar la buena disposición que tuvo la institución hacia el equipo de seminario, al brindarles la posibilidad de realizar un estudio desde el ámbito social, destacando la iniciativa de la institución respecto a permitir realizar un seguimiento de los casos y su interés por conocer las repercusiones del accidente en la calidad de vida del trabajador y su grupo familiar.

Es importante destacar el gran conocimiento que aporta el realizar un Seminario de Título en esta institución, debido al contexto legal y político institucional, en el cual se enmarca el funcionamiento y estructura de este organismo, lo que llevó a las alumnas interiorizarse en el tema de la previsión y seguridad social. Por lo que se evalúa positivamente los conocimientos que se obtuvieron como consecuencia de realizar el Seminario de Título en dicha institución.

Por otro lado, se puede declarar como dificultad, el echo de que la institución, por su envergadura mantiene mecanismos de alguna manera burocráticos, lo que en ocasiones dieron lentitud al proceso, repercutiendo específicamente en la dificultad que se le presentó a las alumnas para que la institución les otorgará la base de datos de los casos con los cuales el Seminario trabajó como muestra para el estudio. Otra dificultad percibida, fue el hecho de no contar con un mayor apoyo financiero de parte de la institución, lo que determinó que las alumnas debiesen costear los recursos financieros, para poder realizar las visitas domiciliarias, tomando en cuenta que eran 20 casos distribuidos a lo ancho de toda la Región Metropolitana, con las distancias que esto implica.

En síntesis, las alumnas consideran la institución como un centro idóneo para continuar realizando Prácticas Profesionales o Seminarios de Título desde Trabajo Social, ya que es un campo ocupacional que para la profesión se esta abriendo y hay espacio para que pueda hacer su aporte.

B) Evaluación de la Supervisión Institucional:

A fin de poder evaluar al Supervisor Institucional de manera objetiva, las alumnas se basaran en los siguientes criterios o enunciados.

En cuanto a la entrega de contenidos: se considera que el supervisor académico, entregó un alto nivel de contenidos, ya que éste en todo momento, se encargó de explicar a las alumnas el funcionamiento de la institución, los aspectos fundamentales que éstas debían conocer respecto de la ley, así como los interés y expectativas de la institución, respecto al trabajo que debían desarrollar, lo que significo, apoyo y orientación para las alumnas respecto a como guiar el estudio e investigación del Seminario de Título.

Cabe destacar que en cada encuentro, el supervisor institucional, se mostró bastante solidario al compartir con las alumnas sus conocimientos y experiencias desde las ciencias médicas, respecto a la situación de los trabajadores que sufren un accidente de trabajo, lo que aportó al proceso de sensibilización, internalización y empatía con la temática de parte de las alumnas. Sin duda fue un aporte fundamental durante la elaboración del diagnostico y propuesta institucional, contar con este apoyo pedagógico de parte del supervisor institucional.

En cuanto a la disposición para atender a las alumnas: se puede señalar, respecto al supervisor institucional, que de su parte, siempre se observó una buena disposición para atender a las alumnas y aclarar sus dudas, instancias que se concretizaban en reuniones establecidas alrededor de cada quince días de una duración de aproximadamente una hora, las cuales se realizaban en las dependencias de la institución.

Cabe destacar además la disposición que tuvo el supervisor institucional, al facilitar a las alumnas todos los medios de contacto posibles (email, teléfono fijo, celular) para ponerse de acuerdo para las supervisiones

o poder ubicarlo en caso de alguna dificultad o duda. El único inconveniente que se presentó en éste punto, tuvo relación con los alcances de horario del supervisor institucional, quien debido a las altas exigencias que demanda su cargo en la institución, se hacía a veces difícil concertar las reuniones.

En cuanto al apoyo pedagógico: este fue fundamental para las alumnas, ya que el supervisor institucional, siempre se mostró dispuesto a revisar y corregir exhaustivamente los documentos de avances entregados por las alumnas, durante todo el proceso, lo que permitió a estas tomar todas las sugerencias aportadas por el supervisor, quien fue uno de los principales agentes motivadores en cuanto al apoyo personal, otorgado frente al trabajo que realizaban las alumnas.

En síntesis se evalúa la supervisión institucional, como un proceso claro, expedito, atingente y oportuno, observándose un alto nivel de conocimiento, paciencia y disposición con las alumnas, para apoyar el presente trabajo, entendiéndolo siempre como un proceso de aprendizaje.

C) Evaluación de la Supervisión Académica:

A fin de poder evaluar a la Supervisora Académica de manera objetiva, las alumnas se basarán en los siguientes criterios o enunciados.

En cuanto a la entrega de contenido: cabe destacar en este aspecto, que la entrega de contenido entregados por la supervisora académica, tuvo relación en primer lugar con la entrega de contenidos académicos, especialmente respecto al tema de la seguridad social, los cuales eran otorgados en cada una de las supervisiones, potenciados por la vasta experiencia de la supervisora en la temática en la cual se inserta el presente Seminario de Título. En segundo lugar, fue de gran apoyo en orientar a las alumnas respecto a las fuentes bibliográficas y/o profesionales del área en las cuales podrían encontrar información útil para el proceso.

En cuanto a la disposición para atender a las alumnas: se valora en este proceso, que la supervisora académica, haya demostrado interés y empatía con las alumnas, al aceptar atenderlas tanto en Valparaíso como en Santiago – lugar donde se realizó el Seminario de Título-. Otorgando eficiencia en el uso de los recursos y tiempo, durante el proceso.

Cabe destacar que las supervisiones académicas se realizaban cada 15 días y se consideran que estas fueron de calidad, donde a las alumnas se les apoyaba, orientaba y aconsejaba respecto a los lineamientos a seguir, evaluando positivamente las correcciones hechas a los avances presentados. Otro aspecto que tiene relación con la buena disposición de la supervisora académica, fue el facilitar a las alumnas otras vías de comunicación como lo son, vía email y vía telefónica., medios a través de los cuales se confirmaban y concertaban las supervisiones.

En cuanto al apoyo pedagógico: este fue fundamental, ya que permitió a las alumnas mantener siempre la visión desde la profesión y el enfoque académico de la Escuela de Trabajo Social, lo cual se generaba a partir de los espacios de retroalimentación y disposición, que permitieron enriquecer el aprendizaje y mejorar durante el proceso el documento final.

Cabe destacar que la supervisora académica, siempre les brindo a las alumnas la oportunidad de manejar durante todo el proceso el Seminario de Título de manera independiente, sin dejar de cumplir su rol pedagógico, otorgando siempre los espacios para que las alumnas discernieran respecto a las decisiones y acciones a seguir, propiciando así un mayor aprendizaje a partir de los errores o logros alcanzados.

D) Auto Evaluación Profesional:

A fin de facilitar la evaluación de este ítem de manera objetiva, las alumnas se basarán en las competencias profesionales definidas por Echeverría B⁶⁹, como: “*el vínculo entre las funciones a ejercer, los comportamientos puestos en práctica, por una parte y las cualidades individuales necesarias para comportarse de manera satisfactoria por la otra*”, el autor reconoce 4 competencias profesionales a ser evaluadas a continuación:

- 1) **Competencia de Técnica:** Este aspecto se refiere a poseer conocimientos especializados y relacionados con determinado ámbito profesional, que permiten dominar como experto, los contenidos y las tareas acordes a su actividad laboral.

De acuerdo a lo anterior, las alumnas consideran que no contaban con manejo óptimo de la temática de Seguridad Social, por lo que se dificultó en un comienzo el abordaje del tema, por el carácter legal de éste. Al percatarse de esto, las alumnas realizaron un exhaustivo estudio respecto a la Ley N° 16.744, sobre “Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” y del contexto - políticas institucionales que rigen su funcionamiento, con el fin de especializarse en el tema. Lo que se evalúa positivamente, al considerar la persistencia y responsabilidad profesional de las alumnas por interiorizarse en el tema y así poder realizar un mayor aporte, con conocimiento específico, de la realidad a intervenir. Cabe destacar que las alumnas comenzaron a investigar del tema, desde principio del presente año y desde entonces han ido actualizando el conocimiento, hasta la fecha.

- 2) **Competencias Metodológicas:** Se refiere a saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizar conocimientos adecuados a las tareas pertinentes, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con ingenio las experiencias adquiridas a situaciones novedosas.

⁶⁹ Castañeda. P. (2003). Cátedra de Trabajo Social en Salud, “*Competencias Profesionales en Trabajo Social*”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

Las alumnas evalúan la metodología utilizada durante las distintas fases, como pertinente, adecuada y contribuyente al logro de los objetivos, por lo tanto pueden concluir que supieron aplicar los conocimientos adquiridos durante el periodo académico, como durante el proceso de Seminario de Título, de acuerdo a cada situación y/o contingencia que se les fue presentando.

3) **Competencias Participativas:** Se relaciona con estar atento a la evolución del mercado laboral, predispuesto al entendimiento interpersonal, dispuesto a la comunicación y cooperación con los demás y demostrar un comportamiento orientado hacia el grupo.

En este sentido las alumnas consideran que presentar un proyecto con el propósito de crear una oficina a nivel regional dentro del INP, Sector Activo, si bien es bastante ambicioso, responde a las lógicas imperantes del mercado actual, sobre todo en el ámbito de las Ciencias Sociales. Considerando emprendedor, el que las alumnas desde Trabajo Social se hayan atrevido a abrirse campo a través de la creación y/o licitación de su proyecto social, contribuyendo a la generación de espacios laborales para la profesión en el ámbito de la seguridad social.

4) **Competencias Personales:** Se refiere a tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las posibles frustraciones.

En relación a este aspecto, las alumnas consideran que supieron aplicar muchas de sus capacidades personales durante todo el proceso de Seminario de Título. En primer lugar, las alumnas supieron enfrentarse y adaptarse a las condiciones institucionales, aplicando sus capacidades de participación, motivación con profesionales y autoridades del INP.

En segundo lugar respecto a las estrategias metodológicas, las alumnas consideran que el proyecto presentado es realista y factible de ser implementado en la institución, pensando siempre que estas se harían responsables de este, aunque no desconocen que ciertos productos no podrán ser aplicados a la brevedad, sin embargo las alumnas consideran fundamental haber estipulado en el proyecto todas las modalidades que la oficina debiera desarrollar para contribuir eficientemente a la problemática, ya que estas tomaron la decisión de que eran necesarios, siguiendo sus convicciones personales y profesionales.

Por otro lado se evalúa como positivo el profesionalismo con el cual enfrentaron todo el proceso de Seminario de Título, lo cual se evidencia en sus capacidades de compromiso, tanto hacía la institución, como hacía los sujetos objeto de éste estudio, es decir, los accidentados de trabajo, al lograr que la institución continuará el proceso de intervención iniciado por las alumnas, con los casos.

En relación a las frustraciones, las alumnas consideran que la continencia que se les presenta en este momento, es la incertidumbre de no contar con el título profesional al mes de diciembre, fecha para la cual se llevará a cabo la licitación de los proyectos en la institución, lo que puede dificultar que estas presenten su propuesta, ya que el protocolo establecido para poder participar del llamado a concurso exige un profesional titulado. De todos modos las alumnas consideran que de no darse las posibilidades de implementar ellas mismas el proyecto, el proceso fue un aporte a la institución y en especial a la problemática, satisfechas por todas las gestiones y esfuerzos puestos por lograr la implementación del proyecto.

E) Evaluación de la temática a intervenir desde Trabajo Social

La realidad de los accidentados de trabajo y su grupo familiar, es un tema poco abordada desde Trabajo Social, situación que produjo curiosidad en las alumnas al comenzar éste proceso, ya que consideran que el Asistente Social es un profesional idóneo para intervenir en esta problemática Social, pues cuenta con alto manejo en el tratamiento familiar, intervención en crisis, manejo de grupo, trabajo comunitario, coordinador de redes sociales, implementador de proyectos sociales, etc. Esta falta de posicionamiento y empoderamiento, desde Trabajo Social en la temática, se puede atribuir principalmente a los siguientes motivos: por un lado a la falta de conocimiento desde las Ciencias Sociales respecto a la realidad que enfrenta el accidentado de trabajo y su grupo familiar, a causa de las repercusiones del siniestro, que alteraron su calidad de vida. En segundo lugar se puede deber a que es un tema que esta recién comenzando a ser investigado desde el ámbito social, como problemática de un grupo vulnerable. Por último se asocia, a que los organismos administrativos del seguro y sus respectivos prestadores médicos, no consideran fundamental la contratación de profesionales de las áreas sociales, porque no conciben necesario el tratamiento psicosocial como complemento de las prestaciones médicas.

El presente Seminario de Título, pretende entre otras cosas, dar a conocer la realidad del trabajador que sufre un accidente de trabajo y una de las formas en que se puede abordar esta problemática, en este caso, desde la realidad y necesidad del Instituto de Normalización Previsional. Con el fin de incentivar a los profesionales de Trabajo Social a aportar a la temática, mediante estudios de investigación social y la creación de nuevas estrategias de intervención focalizadas a esta población, ya que se considera que la profesión en las lógicas de mercado imperante, es quién debe hacerse cargo de generar la necesidad e interés en las instituciones correspondientes, para que estos consideraren fundamental la contratación de sus servicios.

Finalmente se considera que la temática requiere imperantemente de profesionales con características y conocimientos de Trabajo Social, que aporten a dar solución a las repercusiones sociales generadas por la problemática.

Por otro lado, la temática abordada, para la profesión es un campo amplio, ya que esta asociada a la principal actividad que realiza el hombre y a la que le dedica mayor tiempo, el trabajo, campo donde la profesión tiene altas posibilidades de desarrollarse, por la amplitud del tema. Por lo que sería importante comenzar a considerarlo, no sólo desde el ámbito profesional, sino que también desde el ámbito académico.

"CONCLUSIONES
Y
APORTES"

CONCLUSIONES Y APORTES FINALES

La Ley N° 16.744, creada en 1968, de Seguro Social sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, asegura la protección de los trabajadores en un 100%, en cuanto a la prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y reeducación laboral; en caso de que un trabajador sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Ley que a nivel internacional es considerada como una buena legislación, especialmente por su carácter de obligatoriedad e universalidad.

Sin embargo, durante el desarrollo del proceso de Seminario de Título, se evidenciaron ciertos vacíos en su implementación, que dejan al trabajador que sufre un accidente de trabajo vulnerable socialmente.

Si bien la ley establece indemnización de acuerdo al grado de incapacidad ganancial o pensiones hasta los 60 o 65 años dependiendo del sexo, en los casos de invalidez (universo objeto de este estudio), correspondiente a las remuneraciones que recibía antes del accidente, es aquí donde se vislumbran las primeras circunstancias que dejan vulnerable al trabajador, ya que las pensiones por invalidez son muy bajas en comparación con el sueldo que percibía el trabajador, situación que se agrava aún más en los casos en que los trabajadores pierden su empleo, producto de la incapacidad.

Por otro lado, producto de las secuelas físicas y psicológicas que deja el accidente en el trabajador, éste requiere de la rehabilitación, la cual es fundamental como primer pilar para que el trabajador vuelva a reinsertarse en la sociedad, situación de la cual se encarga, en este caso, el Instituto de Normalización Previsional.

Una vez que el trabajador se recupera, gracias al tratamiento médico/funcional -proceso que por lo demás está muy bien evaluado por la mayoría de los trabajadores del INP, sobre todo cuando éste se otorga por prestadores del sector privado- se ve enfrentado a una nueva realidad, se encuentra sin trabajo, con disfuncionalidades en el sistema familiar, las proyecciones de vida truncadas, una situación económica precaria en relación a la situación antes del accidente, circunstancias que lógicamente repercuten en el estado emocional del trabajador que sufre un accidente con consecuencias de invalidez, es decir en los aspectos de la calidad de vida que se ven trastocados completamente debido a este siniestro que al trabajador le cambió la vida, producto de la invalidez. Sin duda son estas circunstancias las que no permiten que el trabajador asuma de manera adecuada su nueva condición e integrarse a la sociedad.

El segundo escollo que se presenta y el que desencadena una serie de hechos a la postre, es la pérdida del empleo, situación que queda en manos de la solidaridad del empleador, ya que de él depende la reinserción laboral del trabajador, debido a que los organismo administradores solo indican en que condiciones debe ser reubicada una persona de acuerdo a la patología o secuelas que sufra, pero no es su responsabilidad encargarse de la reinserción de estos, ya que la ley no lo estipula.

Esta situación se evidencia, más aun, en los casos del INP, ya que sus afiliados principalmente pertenecían, antes del accidente, a la pequeña y microempresa, donde nadie parece ser imprescindible, siendo las posibilidades de reubicación en la empresa mínimas. En palabras de la Doctora Silva Riquelme, del Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud “Mi experiencia es que no hay mucha reinserción en Chile, porque a veces no hay otro puesto de trabajo donde reubicar a alguien, sobre todo en una pequeña empresa y no hay en la práctica reeducación laboral”⁷⁰, afirma.

⁷⁰Radio Universidad de Chile 102.5, Responsabilidad en Accidentes Laborales: de la Ley a la realidad [En Línea] Chile [Autor] Sohad Houssein [Consulta; Septiembre 2006] Disponible en: <http://www.radio.uchile.cl/interno.asp?id=23131>

Es la falta de reeducación laboral, tanto en calidad, como en cantidad la que dificulta o mejor dicho no contribuye a que estos casos puedan reinsertarse en el mundo laboral, ya que en la practica son muy pocos los casos que acceden al proceso de reeducación, lo que depende en gran parte del centro médico donde fueron atendidos, lo que a su vez genera discriminación, ya que dentro del mismo universo no todos cuentan con esta prestación.

Por otro lado no tiene sentido mantener al paciente en un proceso de reeducación, con el fin de potenciar su habilidad residual; si se llega hasta ahí no más y no se le ayuda al paciente a reinsertarse en el mundo laboral. Esto se debe a las diversas interpretaciones que cada prestador otorgue a este proceso, lo que en la actualidad solo ha llevado a generar una serie de desigualdades, dentro del universo de trabajadores pensionados por invalidez. Tal como lo declara María Elisa León de la Gerencia de Salud Ocupacional de la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción “En la ley, cuando se establece el tema de rehabilitación y reeducación, no está bien especificado que se entiende por eso, los organismos han hecho una interpretación”⁷¹

“Una cosa es lo que dice la ley, basta que tengas una relación de dependencia aunque no hayas firmado el contrato, pero en la práctica ocurre que el acceso del trabajador a exigir sus derechos es baja, esta en una asimetría de poder, de derechos, que es muy difícil que acceda a todas las cosas que establece la ley. La reinserción y la reeducación laboral es la parte más débil dentro de toda la cadena, es mucho mejor la atención y la prevención en ese sentido”, manifiesta Silvia Riquelme⁷².

⁷¹ Radio Universidad de Chile 102.5, Responsabilidad ...[Autor] Sohad Houssein (2006) Disponible en: <http://www.radio.uchile.cl/interno.asp?id=23131>

⁷² Radio Universidad de Chile 102.5, Responsabilidad ...[Autor] Sohad Houssein (2006) Disponible en: <http://www.radio.uchile.cl/interno.asp?id=23131>

Es debido a esto, que se han caído en algunas imprecisiones respecto a la rehabilitación y reeducación, que lamentablemente deja desprotegidos o en situaciones desfavorables a los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez.

Es en éste escenario y en base a los resultados obtenidos mediante el estudio diagnóstico, es que las investigadoras sugirieron la intervención de parte del Instituto de Normalización Previsional, organismo patrocinante, en estos vacíos, a través de la constitución de una “Oficina de Reinserción Psicosocial”, para la Región Metropolitana, la cual esté a cargo de atender los vacíos en la implementación de la Ley, descritos anteriormente, es decir, una oficina de intermediación entre el trabajador accidentado, la institución y la sociedad, que tenga como misión contribuir a la reinserción del afectado en tres ámbitos fundamentales de la calidad de vida:

- Reinserción Familiar: reacomodación del sistema familiar a la nueva condición del paciente.
- Reinserción Laboral: aumentar las posibilidades de que el trabajador pueda acceder a una reeducación y/o capacitación de calidad que le propicie al trabajador reinsertarse al mundo laboral.
- Reinserción Social: vincular al trabajador a las redes formales e informales.

Se considera que la implementación de la “Oficina de Reinserción Psicosocial”, no sólo será un gran aporte a la temática, sino que también contribuiría a que la institución incorporará eficientemente, el concepto de Responsabilidad Social (RS) en la entrega de sus prestaciones, al garantizar una atención de mayor calidad, a quienes lo han elegido (trabajadores, empleadores y organizaciones gremiales), mediante la entrega de un servicio integral en el tratamiento de rehabilitación de estos pacientes, potenciando así su imagen corporativa, posicionándose mejor el INP como institución pública.

Además se considera que es el Estado quien debe fomentar y establecer un sistema de rehabilitación global y que mejor que el INP como actor público, de el ejemplo en el mercado de estas materias, focalizando y ampliando sus esfuerzo, al incorporar al proceso de rehabilitación, un servicio que contribuya a la integración del trabajador a su medio natural, desde la incorporación de un nuevo producto, destinado a mejorar la calidad de vida del trabajador accidentado desde una perspectiva psicosocial.

Finalmente cabe destacar las competencias profesionales con que cuenta Trabajo Social, para intervenir en el área de la Previsión Social. Lo cual se evidenció a través del trabajo de las alumnas durante este proceso de Seminario de Título, al identificar en este caso específico, una deficiencia en la cobertura de los servicios otorgados por la institución ante un accidente de trabajo con consecuencias de invalidez y a la vez atreverse a plantear nuevas estrategias de acción, que buscan contribuir positivamente a la problemática, proponiendo en la institución medidas destinadas a ampliar la cobertura en la temática de los accidentados de trabajo, a través de la integración en el tratamiento de servicios psicosociales.

Este Seminario de Título, demuestra que la profesión en sí, en el área de la Previsión Social, no solo se debe remitir a una labor socio-educativa, sino que además debe adoptar un rol de creador e implementador de acciones concretas que vayan en pos de tratar el problema social identificado. Es decir, asumir una actitud proactiva de acuerdo a las lógicas de mercado actual.

BIBLIOGRAFÍA

➤ **TEXTOS:**

1.-ABAZOLA, L.

Seminario de Título; “Un estudio Descriptivo-Explicativo con Niños y Niñas Trabajadores (as) Pertenecientes a Establecimientos Educativos Municipalizados Emplazados en Sectores de Extrema Pobreza”. Universidad de Valparaíso, 2003.

2.- AHUMADA, P.

“Modelos de evaluación y evaluación de programas”. Editorial Reduc, Santiago, 1990.

3.- ANDER – EGG, E.

-“Técnicas de Investigación Social”. 24ª Edición Editorial Lumen. Buenos Aires, 1995.

4.- DR. DIÁZ, M y DR. BORJA, V.

-“Seminario Internacional, Trabajo, Salud y Calidad de Vida, Riesgos de Trabajo, Discapacidad y Calidad de Vida”. Coordinación de Salud en el Trabajo, México, 2004.

5.-ESCARPIN, M.

-“Manual De Trabajo Social, la intervención con familia”, Editorial Ibiza. Madrid. 1992.

6.- GIANIBELLI, P.

-“Enfermedades Profesionales en la medicina del trabajo y en el Derecho Laboral”. Editorial Universidad de Buenos Aires. Argentina.1989

7.- GIL FLORES. JAVIER

-“Análisis de Datos Cualitativos”. Universidad de Cádiz, Universidad de Viña del Mar. Chile. 2004.

8.- HERNANDEZ, A.

-“Aportes de la psicología, modelo de tratamiento preventivo con familias en pobreza”, UNICEF. Colombia. 1992.

9.- HERNANDEZ, R; FERNANDEZ, C y BAPTISTA, P

- “Metodología de la Investigación”. 2ª Editorial. México. 1998.

10.- HUMERES, H.

-“Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social Tomo III, Derecho de la Seguridad Social”, Decimoséptima Edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2005

11.- KRIPPENDORFF, K.

“Metodología de Análisis de Contenido Teoría y Práctica”. Editorial Paídos. España, 1997.

12.- MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

-“Ley 16.744. De Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”. Publicada en el Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, 1 de Febrero de 1968.

13.- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN

-“Los Trabajadores con discapacidad y la Legislación Laboral y de Seguridad Social”. Editorial MIDEPLAN. Chile. 1996.

14.- MONTESINO. JOSÉ.

-“Estudio Socioeconómico Sobre Temas Pendientes de Calidad de Vida en la Región Metropolitana 1999-2000” Universidad Santo Tomás. 2003

15.- MONTESINO. JOSÉ

-Tesis de Postgrado; “Calidad de Vida en la Región Metropolitana de Santiago de Chile”. Universidad Santo Tomás. 2002.

16.- OBANDO, J.

-“Seguridad Social; Una visión general central del movimiento de trabajadores Costarricenses”, Editorial Alfero. Costa Rica. 2002.

17.- PASTEN, F

-“Metodología de la Investigación Social”. EDEVAL. 2ª Ed. Valparaíso. 1993

18.- PASTEN, F.

-“Elaboración de Diagnósticos Sociales con la Utilización de Técnicas Cualitativas de Investigación”. EDEVAL. Valparaíso. 2000.

19.- PITTMAN, F.

-“Momentos decisivos; Tratamiento de Familias en situación de crisis”. Editorial Paídos. Buenos Aires. 1990.

20.- PRIESTER, S.

-Artículo: “La teoría de sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia”. Revista Escuela de Trabajo Social. Chile. 1981.

21.- PONTIFICIE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO DE CHILE

-“Revista de Trabajo Social”. N° 20. Undurraga. E. Pg. 9-15. Valparaíso, Septiembre de 1977.

22.- PONTIFICIE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO DE CHILE

-“Revista de Trabajo Social”. N° 54. Jiménez. M. Pg. 21-30. Valparaíso, 1987.

23.- QUINTEROS, A.

-“Trabajo Social y procesos familiares”. Editorial Lumen, Buenos Aires. 1981.

24.- REINOSO. ANA.

-Seminario de Título; “Mejoramiento de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores que Viven Solos”. Universidad de Valparaíso, 2003.

25.- RODRIGUEZ, M.

-“Psicología Social de la salud”. Editorial Mc. Graw Hill. Madrid. 2001.

26. - THAYER, W.

-“El nuevo régimen previsional y de cotizaciones”. Editorial Jurídica. Chile. 1981.

27.- TOROM. GRASIELA

-“Calidad de Vida y Desgaste Profesional, una mirada del síndrome del Burnout”. Editorial Espacio. Chile, 2003.

28.- VALLES, M.

-“Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional”. Editorial Síntesis Sociología, Madrid. 1997.

➤ **CÁTEDRAS:**

1.- BUSTOS, M.

- Apuntes Trabajo Social Laboral. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. 2005.

2.- CASTAÑEDA, P.

-Apuntes Trabajo Social en Salud “Competencias Profesionales en Trabajo Social”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. 2003.

3.- LOBOS, F.

-Apuntes Sociología de la Familia “Tipología de la Familia”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. 2003.

4.- SALINAS, D.

-Apuntes Evaluación de la Información en Trabajo Social “Análisis de Datos Cualitativos”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. 2005.

5.- SANTANDER, E.

-Apuntes Estadística Social II, “Sobre la Teoría del Muestreo”. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. 2004.

➤ **INTERNET:**

1.- Agenda Laboral 2006, Trabajo Decente en Chile: Un Desafío Pendiente [En Línea] Chile, [Autor] Ministerio de Trabajo y Previsión Social [En Consulta Abril 2006], Disponible en: http://www.mintrab.gob.cl/centro_doc/agenda/AG_N26.pdf

2.- Artículo: Escalonamiento del concepto de incapacidad: física, profesional y ganancial. La gran invalidez como figura autónoma. [En Línea] Latino América Noviembre /2004 [Autor] Miguel Rodríguez Jouvencel, [Consulta Mayo 2006], Disponible en: <http://www.peritajemedicoforense.com/JOUVENCE23.htm>

3.- Artículo: Desde el concepto de la felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual [En Línea] España, Universidad de Málaga [Autor] Miguel Ángel García Martín [Consulta, Mayo 2006] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>

4.- Aspectos Psicológicos del Accidente de Trabajo [En Línea] Colombia [Autor] Francisco Ruiz, Médico Psiquiatra Ocupacional [Consulta; mayo 2006] Disponible en: http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/memorias/Memorias_Complementarias_Congreso_38/archivos/trabajos/t3.pdf

5.- Calidad de Vida, [En Línea] Latino América, [Autor] Wikipedia, La Enciclopedia Libre [Consulta Mayo 2006], Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

6.- Calidad de Vida y Felicidad: No es exactamente lo mismo, [En Línea] II Pensamiento Científico, Roma 1998, [Autor] Ruut Veenhoven, [Consulta, Mayo 2006] Disponible en: <http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/sociedad/sociedad10.htm>

- 7.- Calidad de Vida Relacionada con la Salud, Aspectos Conceptuales [En Línea] Ciencia y Enfermería 2003 Chile, [Autor] Laura Schwartzmann [Consulta Mayo 2006] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext
- 8.- Calidad de Vida; Una Perspectiva Individual [En Línea] Latinoamérica [Autor] Palacios. D; Castro. C; Reygadas. D [Consulta Mayo 2006] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida/calidad-de-vida.shtml>
- 9.- El Punto de Encuentro de los Comités Paritarios de Chile, Accidente de Trabajo causas, clasificación y control [En Línea] Chile [Autor] Artículos del Mercurio de Santiago [Consulta, Abril 2006], Disponible en: http://www.paritarios.cl/especial_accidentes.htm
- 10.- El Trabajo Humano; El Trabajo, Clave de Cuestión Social [En Línea] Chile [Autor] Pastoral Obrera, Arzobispado de Concepción [Consulta: Mayo 2006] disponible en: http://www.iglesia.cl/especiales/1mayo2005/docs/trabajo_humano_2005.doc
- 11.- Instituto de Normalización Previsional; Quines Somos [En Línea] Chile [Autor] Instituto de Normalización Previsional [Consulta: Abril 2006] disponible en: www.inp.cl
- 12.- Mes de la Prevención, Destacan Disminución de Accidentabilidad Laboral [En Línea] Chile, [Autor] Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, Portal Institucional, [Consulta, Abril 2006], disponible en: <http://www.dt.gob.cl/1601/article-82218.html>

13.- Organización Internacional del Trabajo, Quienes somos; Mandato [En línea] Latino América, [Autor] Director General Sr. Juan Somalia [Consulta; Junio 2006], disponible.

<http://www.ilo.org/public/spanish/about/index.htm>

14.- Radio Universidad de Chile 102.5, Responsabilidad en Accidentes Laborales: de la Ley a la realidad [En Línea] Chile [Autor] Sohad Houssein [Consulta; Septiembre 2006] Disponible en:

<http://www.radio.uchile.cl/interno.asp?id=23131>

15.- Trabajo = Desarrollo. Cómo el Trabajo Dignifica al Hombre [En Línea] Latino América [Autor] Oscar Javier Salinas [Consulta; Mayo 2006] Disponible en:

<http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/13/trabajodesarrollo.htm>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- **Anexo N° 1:** Antecedentes Estadísticos de Accidentes de Trabajo
- **Anexo N° 2:** Clasificación Pavese-Gianibelli. Diferencia entre un Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales
- **Anexo N° 3:** Autorización de aceptación de aplicar el instrumento
- **Anexo N° 4:** Pauta de Cuestionario
- **Anexo N° 5:** Pauta de Entrevista
- **Anexo N° 6:** Pauta de Observación
- **Anexo N° 7:** Pauta Entrevista a Expertos
- **Anexo N° 8:** Carta de presentación del estudio a los casos de la muestra
- **Anexo N° 9:** Matriz de entrevistas de casos de la muestra
- **Anexo N° 10:** Libreta de Redes Sociales
- **Anexo N° 11:** Simulación de las gestiones que realizaría la Oficina de Reinserción Psicosocial.

CD DE ANEXOS: