



Consideraciones sobre la inclusión de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo

Considerations on the inclusion of Occupational Therapy in Labor risks

Liliana Sbriller

Liliana Sbriller

Licenciada en Terapia Ocupacional (Escuela Nacional de Terapia Ocupacional y Universidad Nacional de Mar del Plata).

Técnica en Universidad de Catalunya.

Maestranda en Ciencias Sociales del Trabajo (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires).

Profesora Regular Adjunta. Licenciatura en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires.

Responsable del Área de Recalificación Profesional. Aseguradora de Riesgos del Trabajo. Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda.

Terapeuta Ocupacional de Planta del Servicio de Salud Mental, Hospital Parmenio Piñero, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Ex Presidenta Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales.

rosalila01@gmail.com

Resumen

El objetivo de este artículo es identificar aspectos de la trayectoria de Terapia Ocupacional en el área de los riesgos del trabajo a lo largo de veinte años de creación del sistema y delinear el estado de situación de la inclusión profesional en el área de recalificación profesional.

Se presentará una revisión crítica conceptual sobre aportes de terapeutas ocupacionales argentinos sobre la temática, se complementará con textos similares de autores latinoamericanos y la evolución de la gestión.

Esta presentación se justifica en la medida que promueva el interés en la temática, ya que en la conclusión de este recorrido inicial se evidencia la escasa producción científica a nivel cualitativa y cuantitativa como contraparte de la auspiciosa ampliación del campo de ejercicio profesional de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, riesgos laborales, incapacidad laboral adquirida.

Abstract

The purpose of this paper is to identify aspects on the Occupational Therapy trajectory in the area of labor risk during the twenty years of the system's creation and introduce the status of the professional inclusion in the area of professional requalification. It will introduce a conceptual critical review from argentinian occupational therapist's stand point and will include similar texts of Latin American authors and the evolution of the management.

The present study is justified as it intends to promote interest on the field, due to the lack of quantitative and qualitative scientific investigation available, and the necessity of expansion as counterpart of the auspicious growing in the field of Occupational Therapy among the area of labor risks.

Key words: Occupational Therapy, labor risks, acquired labor disability

Introducción

En forma organizativa se presentarán cuatro aspectos para el desarrollo de este trabajo. En primer lugar, se describirá el contexto socio-económico de la Argentina al momento de la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo, algunos ítems acerca de su evolución a lo largo de veinte años, en segundo lugar, se tratará la función de la recalificación profesional como uno de los objetivos de la Ley.

En tercer lugar se enunciarán aportes de la Terapia Ocupacional crítica en relación a la recalificación profesional para luego señalar los aspectos generadores para un debate de la práctica de la profesión en el área de los riesgos del trabajo.

Desarrollo

Contexto socio-histórico del surgimiento de la Ley de Riesgos del Trabajo y su situación actual

En 1989, Carlos Menem ganó las elecciones presidenciales. Su política de gobierno (1989-1999) impulsó un paquete de reformas estructurales que se basó centralmente en la privatización de las empresas estatales, la profundización de la apertura externa, la des-regulación de amplios sectores de la actividad económica y la liberalización del sistema financiero. Estas políticas estuvieron en línea con las recomendaciones realizadas desde los organismos multilaterales de crédito –Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional–, que, al igual que en el resto de los países de América Latina, se enmarcaron en el denominado “Consenso de Washington” (Arceo, 2008).

La flexibilización del mercado de trabajo a partir de la restricción de contratos temporales, reforma de pensiones, reducción de impuestos y la legislación que distinguió despidos voluntarios de involuntarios promovió un aumento del mercado informal y una disminución de los salarios reales (Frenkel & Ros, 2004).

El inicio de la convertibilidad estuvo marcado por la Ley de Empleo N° 24.013/91, aún en vigencia, tuvo como objetivos promover el empleo y crear nuevos puestos de trabajo.

El proceso de modificación del mercado del trabajo argentino estuvo signado por la recontratación a partir de contratos temporales, tercerización, despidos, retiros voluntarios del personal que no se adaptaría a las nuevas tecnologías y medios de comunicación (Murillo, 1997; Bisio, Battistini & Montes Cató, 1999; Frenkel & Ros, 2004; Marshall & Perelman, 2004; De la Garza & Neffa, 2010).

Se incrementaron los formatos de trabajo domiciliario, talleres clandestinos, cooperativas formadas por la propia empresa madre que pasaban a ser subcontratadas y tenían como objetivo evitar las obligaciones legales hacia los trabajadores.

Durante la década del 90, la regulación de los riesgos del trabajo formó parte del contexto de las transformaciones neoli-

berales y reformas estructurales del gobierno. En alianza con dirigentes sindicales, empresarios de la Unión Industrial Argentina, la Sociedad Rural, la Bolsa de Comercio, dirigentes de otros partidos políticos, organismos transnacionales y expertos permitieron al Estado sostener su gobernabilidad e implementar las modificaciones en diversas políticas públicas (laborales, educacionales, económicas y sociales) (Haidar, 2009).

La Confederación General del Trabajo (CGT), a partir de compromisos recíprocos dio el consentimiento para la flexibilización y precarización de las relaciones laborales y la privatización de la seguridad social, con creación de un mercado de capitales y nuevos negocios en el área social (privatización de los fondos previsionales –AFJP–, implementación de las Aseguradoras de riesgos del trabajo –ART–, y desregulación de las Obras Sociales) (Salvia et al., 2000).

El Acuerdo Marco para el Empleo, la Productividad y la Equidad Social (AMEPES), firmado el 25 de julio de 1994, autorizó al gobierno a sancionar la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557/1995 (LRT) que modificarían las protecciones del trabajador asalariado¹.

La Ley de Riesgos del trabajo (LRT) integró, conjuntamente con las leyes de flexibilización y precarización laboral, antes mencionadas, el paquete de medidas para reducir el costo laboral de las empresas y la siniestralidad mediante medidas de prevención, la consecuencia esperada era reducir el desempleo que en 1995 ascendía a 18%².

Este acuerdo permitió la eximición de responsabilidades de los empleadores, posibilitó el mercado de seguros de Riesgo del Trabajo, exponiendo la protección de los trabajadores no fijada a ningún mecanismo jurídico, sino construido en la práctica.

Hasta el momento regía la Ley N° 9.688/1915, enmarcada en el Derecho del Trabajo y con un mero resarcimiento económico tras el infortunio, que había sufrido una reforma en 1991 para disminuir la responsabilidad empresarial, ya que estos insistían en el incremento de las indemnizaciones a causa de la inflación heredada de la década de los 80 y de una auténtica industria del juicio en su contra.

El Sistema de Riesgos del Trabajo trajo como innovación la concentración de las funciones dinerarias y en especies para la prevención de las contingencias, reparación de los daños y recalificación profesional del trabajador en un dispositivo de

1 El AMEPES surgió como un compromiso social avalado por el Poder Ejecutivo Nacional, la Confederación General del Trabajo (CGT), la Unión Industrial Argentina (UIA), la Cámara Argentina de Comercio, la Cámara Argentina de la Construcción, Asociación de Bancos Argentinos, Asociación de Bancos de la República Argentina, Sociedad Rural Argentina y Bolsa de Comercio de Buenos Aires. (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2015).

2 El año 1995 mostró las limitaciones propias del modelo de modernización excluyente, momento en el que se estancó el crecimiento en la Argentina por factores externos (el Efecto Tequila de México) e internos (límites en la expansión del consumo interno). (Svampa, 2005).

seguro (privado) obligatorio administrado por nuevas instituciones creadas ad hoc: las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

La exclusión de la vía judicial (considerado factor de incertidumbre), fue impulsado por el Gobierno para el nuevo régimen de salud y seguridad laboral como forma de toma de decisiones racionales desde el punto de vista económico, considerando que los costos nombrados por vía ejecutiva serían menores que los costos judiciales, ya que la previsión y reducción de costos forman parte de los objetivos de un Gobierno Neoliberal (Haidar, 2009).

Los trabajadores ya no tendrían que iniciar un juicio a su empleador para demostrar la relación entre su afección y el puesto de trabajo, sino que a partir de ese momento las incapacidades y las indemnizaciones dinerarias estarían definidas previamente y sancionadas por una Comisión Médica, creada a tal fin.

El espíritu de la Ley fue la prevención de accidentes laborales, en situación de trabajo, *in itinere* y enfermedades profesionales, en segunda instancia brindar un tratamiento rápido a las contingencias médicas y de rehabilitación y, por último, considerar las secuelas y la continuidad laboral mediante la recalificación profesional.

El seguro pasó a cubrir en su aspecto dinerario, los montos de indemnizaciones, la devolución al empleador de los días caídos y los gastos de las prestaciones en especie de salud.

Para Gustavo Morón (2016), la implementación de la LRT en 1996, significó un cambio sustantivo en el ordenamiento jurídico argentino que pasó de un esquema basado en la responsabilidad individual a un subsistema de seguridad social.

En la actualidad el sistema posee una cobertura de casi 10 millones de trabajadores asalariados a los que se sumaron 400 mil trabajadores de casas particulares y 1,5 millones de empleadores (Bettioli, 2016).

De acuerdo a datos oficiales de Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), las tasas de accidentes y enfermedades profesionales (excluyendo los accidentes *in itinere*, no controlables por las empresas) disminuyó entre 1996 y 2015 de 122 a 71 casos por cada 1000 trabajadores (Coatz & Colina, 2016).

Las zonas oscuras del sistema aparecen al contabilizar que un tercio de los trabajadores argentinos no se encuentran registrados, por lo tanto, carecen de cobertura y aquellos afectados por una sub-declaración de sus salarios se verían perjudicados en los montos de sus indemnizaciones. Esta privación implica la falta de protección para los accidentes y enfermedades profesionales, evidenciando la precarización laboral (Martínez, 2016).

La paradoja actual se asienta en que por un lado queda demostrada la disminución de los accidentes registrados, que siguió una línea descendente aún en los momentos de mayor

incremento del desempleo como la crisis del 2001, la mayor cobertura de enfermedades profesionales y el aumento de los montos indemnizatorios, tiene su contraparte en el incremento de la judicialización, aspecto que generó la creación del sistema y corre el riesgo de destruirlo (Coatz & Colina, 2016; Bettioli, 2016).

La función de la recalificación profesional en el contexto de la Ley de Riesgos del Trabajo

La ley fue sancionada en 1995, pero recién en el año 2003 se dictó la Resolución N° 216/03 que especificó las tareas del recalificador.

Adolfo Mataserre (2014) distingue entre los objetivos enunciados y queridos o enunciados pero no queridos en alusión a los 8 años transcurridos desde 1995 hasta 2003 cuando se da a conocer la R216/03 que reglamenta la Recalificación Profesional, donde se aprecia la importancia que se le ha dado al tema, un objetivo enunciado pero no querido por el Estado, ya que nada justifica esa espera para reglamentar uno de los cuatro objetivos principales de la LRT (Mataserre, 2014).

Fundamentada en la Recomendación 99 de OIT de 1955 y el Convenio 159 de 1982 sobre readaptación profesional para lisiados, la R216/03 reglamentó la recalificación profesional que constituyó a partir de la sanción de la LRT uno de los aspectos de la reconversión laboral³.

Conceptos como Recalificación y reconversión productiva, fueron aplicados como actualización de conocimientos para aquellos trabajadores que quedaban desocupados por el avance de los nuevos procesos de flexibilización, tercerización e innovación tecnológica, dentro del contexto de reforma del mercado de trabajo, mencionados anteriormente⁴.

Como prestación en especie se presentó con el objetivo aprovechar las capacidades desarrolladas por los trabajadores, efectuando una evaluación de los siniestrados graves o con

3 En el marco de LRT 22457/95 y R216/03, Recalificación Profesional, las personas siniestradas que presentan desventajas para retornar a su puesto habitual tienen derecho a la Recalificación Profesional, prestación que incluye: evaluación de la capacidad laboral y análisis ocupacional, para determinar si el trabajador retornará a su puesto habitual, en algunos casos con adecuaciones, deberá ser reubicado en otro puesto o requerirá orientación, formación profesional o asesoramiento y organización de un proyecto de micro-emprendimiento y seguimiento, con el objeto de promover la continuidad laboral tras un acuerdo entre empleador y la A.R.T. Los beneficiarios son trabajadores que tras el accidente o la enfermedad profesional, presentan las siguientes desventajas: la tarea agrava su patología de base o secuelas, presenta riesgos para sí o para terceros o, finalmente, requieren de una modificación en la modalidad de ejecución.

4 En la Ley de Empleo N° 24.013/91, Capítulo I, Título I, b) se puede leer: "Prevenir y regular las repercusiones de los procesos de reconversión productiva y de reforma estructural sobre el empleo, sin perjuicio de salvaguardar los objetivos esenciales de dichos procesos".

posibles limitaciones en la actividad o restricciones en la participación, para retornar a su puesto habitual y considerar las condiciones de reinserción, reubicación o las medidas previstas por la R216-03 para los trabajadores que fueran desvinculados, cuando por su limitación no pudiera reubicarse en otro puesto de la plantilla de la empresa o simplemente ésta no contara con otro puesto. (Catalano & Hernández, 1994; CIF, 2001; Sbriller & Barrera, 2012).

Sin considerarlo un programa específico, el ámbito privado se hizo cargo a partir de ese momento de la reconversión laboral y la seguridad social de los desempleados del sistema, que pasaron de ser asalariados a pertenecer al sector informal en la modalidad de empleo autónomo.

La compensación con herramientas o maquinarias para iniciar un microemprendimiento o un curso de formación profesional en otro puesto, se dirigió a adultos sometidos a la elaboración de un doble duelo: la pérdida de parte de su capacidad funcional (limitación adquirida) y la desvinculación del empleo, con la consecuente restricción económica, de identificación y pertenencia a un grupo social, obligado a aceptar la situación, para luego generar un nuevo proyecto de vida.

Terapia Ocupacional crítica y su relación con la Recalificación Profesional

La terapia ocupacional es el arte y la ciencia, al integrar la filosofía humanista y holística con la excelencia científica y la investigación, de capacitar y empoderar a las personas (grupos o comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas que potencien tanto su independencia como interdependencia, aportando sentido a sus vidas.

Su finalidad última es crear comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona pueda desarrollar plenamente su potencial humano, experimentando bienestar físico, psicológico y social y participar como un ciudadano cosmopolita de pleno derecho desde el respeto a los derechos humanos. (Simó Algado, 2015, p.34).

En consonancia con esta definición, Tania da Cruz Terra en 1998 enunciaba los valores de la Terapia Ocupacional como la cooperación-solidaridad, colectivismo, salud como derecho social, emancipación del Hombre-independencia, trabajo como formador y transformador e integración social.

En contraposición, analizó los valores emergentes del Neoliberalismo como la competencia, el individualismo, salud como mercancía, dependencia capital e ideológica, asistencialismo, selectivismo de la clientela y exclusión (Terra, 1998).

Es probable que a partir de esta línea de pensamiento y las nuevas exigencias de la práctica en Riesgos del Trabajo, algunos terapeutas argentinos hayan optado por enmarcar su hacer en el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, (2004), de mayor afinidad con el contexto.

Cuando Simó Algado (2015) asume que nuestra profesión puede hacer un valioso aporte a la reflexión teórica e intervención práctica ante el problema del desempleo y de la precariedad laboral, reinvierte a la Terapia Ocupacional en su función social que se readapta a las diferentes épocas y lugares.

En principio, el aporte de la profesión en el área de riesgos del trabajo incide directamente en el problema de la desocupación, pero en un sector acotado de los trabajadores, sólo aquellos que presentan limitaciones para retornar a su puesto habitual.

Por otra parte, el actual desempeño profesional del trabajador, donde se conjugan el querer, el saber y el poder hacer, marcarán las pautas del nuevo status laboral. La re inclusión no es libre, está condicionada en primera instancia por su nueva capacidad laboral y los nichos del mercado de trabajo.

La orientación profesional se debate en la búsqueda de la ocupación significativa, frase que se ha convertido en un latiguillo para los terapeutas ocupacionales.

Pero si ocupación significativa apunta al valor específico que el trabajo tiene para esta persona, su mundo de vida y contexto socio-cultural en este momento y cómo percibe su futuro, se presenta un punto no suficientemente debatido dentro de la comunidad de terapeutas ocupacionales, ¿es el trabajo siempre una ocupación significativa?

El proyecto de vida se relaciona entonces, con su nuevo posicionamiento en el mercado productivo donde puede permanecer o pasar a formar parte de la fuerza de trabajo autónomo, donde el trabajo puede ser su ocupación significativa o sólo su medio de subsistencia.

No todos eligen o pueden trabajar. Las estadísticas que menciona Mara Bettiol (2016), sobre la reinserción de las dos terceras partes de los siniestrados que reciben Recalificación profesional, excluye a personas que por la gravedad de las secuelas no podrán continuar con su trayectoria laboral.

Debate sobre una práctica en evolución

La LRT no especificó qué profesional sería el indicado para ocupar el puesto de recalificador, sin embargo, en el transcurso de los veinte años de vigencia de la Ley, los terapeutas ocupacionales dieron muestras en la práctica de poseer el perfil y las competencias requeridas para la función.

Basado en el paradigma de la rehabilitación o readaptación profesional, los primeros terapeutas ocupacionales transposaron técnicas frecuentemente utilizadas en la inclusión con apoyo para personas con discapacidad.

El período inicial se caracterizó por la falta de reglas escritas con la definición de las tareas a realizar y fallas en la articulación de los diferentes actores sociales. Los acuerdos tácitos sobre *qué hacer y cómo*, crearon un momento de gran incertidumbre que permitió la exploración de un nuevo campo de desarrollo.

Entre los puntos oscuros, se encontraba la indeterminación del momento adecuado para incorporar al trabajador en el proceso. La posibilidad de ingreso en forma temprana permitió, entonces, acompañar las prácticas médicas y de rehabilitación conjuntamente con las visitas domiciliarias para programar su retorno laboral con apoyo familiar, aspecto no ejecutable en la actualidad.

En el transcurso de veinte años, pudo demostrarse que los tiempos dispuestos para el proceso de Recalificación se abreviaron y protocolizaron.

Los estándares de eficiencia, eficacia y rapidez impulsados por los contralores de Superintendencia del Trabajo, impactaron en la gestión, que pasó de la lógica de la singularidad del caso, a la lógica de la productividad, sometidos a las exigencias del rápido retorno laboral para subsanar el costo de los días caídos.

En la publicación de Cosentino, Salvarredi y Villegas (2010) se presentan algunas propuestas de Terapia Ocupacional para facilitar la reincorporación del trabajador al mercado laboral.

En principio, la utilización del PPL, Perfil de personalidad laboral ideado por Gary Kielhofner en 1995 para evaluar actitudes, hábitos y comportamiento laborales, identifica deficiencias y habilidades para planificar el proceso de ajuste o adaptación laboral.

Los autores emplean un programa de tres etapas: evaluación de la capacidad funcional (habilidades y limitaciones), rehabilitación funcional (Kinesología y Terapia Ocupacional) y la utilización de simuladores de puestos de trabajo para adquirir destrezas en forma progresiva que darían como resultado esperado un *reintegro más rápido al trabajo, tratamiento intensivo interdisciplinario y agresivo* (Cosentino et al., 2010).

Si la elección del marco teórico se realiza en función de la clínica, quedaría por fuera del citado artículo el concepto de "competencia", frecuentemente utilizado por terapeutas ocupacionales especializados en habilitación y rehabilitación profesional, incluso para la construcción del propio Perfil ocupacional (Jacobs, 2003; Forn de Zita, 2009; Moreno-Angarita, Cortés-Reyes, Cárdenas-Jiménez, Giraldo-Rativa & Mena-Ortiz, 2013; Sbriller, 2015)⁵.

5 El enfoque de las competencias laborales, de actual tendencia mundial, surge no sólo de valorar los conocimientos apropiados (saber) y las habilidades y destrezas (saber hacer), sino de apreciar su capacidad de emplearlas para responder a situaciones, resolver problemas y desenvolverse en el mundo, actuación que comprende al componente actitudinal y valorativa (saber ser) que incide sobre los resultados del hacer (Moreno-Angarita y otros, 2013). Para Carmen Forn de Zita (2009), las competencias representan una combinación de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades y los programas educativos deberían promover esas competencias.

Las tareas prescriptas que se incluyen en las diferentes etapas como la evaluación, orientación y adecuación de puestos de trabajo dejaron de acompañar los tiempos de adaptación necesarios para la readaptación (Sbriller, 1999).

La rigidez y estructura en los tiempos previstos para la resolución del caso, impiden el establecimiento de un vínculo de confianza, necesario para modificar el contexto de la organización a través de técnicas utilizadas en inclusión con apoyo como la sensibilización empresaria en la toma de conciencia sobre la discapacidad a través de programas de formación para directivos y trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

En la actualidad, la competencia requerida al terapeuta ocupacional no sólo es resolver el problema de reinserción del trabajador, sino cumplir en tiempo y forma, con un léxico que lo equipara y caracteriza con una práctica del Derecho. Adaptarse y priorizar el cumplimiento de los tiempos impuestos por sobre la calidad y la profundización de su praxis, son los riesgos a los que se expone el profesional.

Algunas de las consecuencias no queridas fueron el desestimo de la prestación, donde el trabajador recibió el impacto de la imposición para determinar rápidamente su futuro laboral.

La práctica del recalificador se caracteriza generalmente por la ausencia de una organización de trabajo continente. Desarrolla su tarea frecuentemente alejado de otros colegas, en lugares alejados dentro del país, brinda servicios para empresas tercerizadas y posee alta responsabilidad.

Habitualmente recepciona la derivación de casos mediante medios electrónicos con datos básicos del siniestro y un resumen del legajo médico y de rehabilitación, con la posibilidad de consultar a sus superiores, pero frecuentemente se encuentra aislado. En otras experiencias como la del Hospital del Trabajador Santiago, en Chile, todo el proceso se tramita en equipo (Fernández, Tapia, Meneses, Miranda & López de Santa María, 2009).

Un aspecto crítico en relación a la rehabilitación profesional de personas con discapacidad se relaciona con el artículo 7 de la Resolución N° 216/03, cuando menciona la colocación selectiva.

En la cadena de etapas del proceso mencionadas se encuentra una brecha no prevista en la resolución. El trabajador conoce previamente el puesto de trabajo porque de hecho ya lo ocupó y generó un historial previo. La selección propuesta entre el puesto adecuado y el trabajador apto se reduce a las pocas variables previstas en la plantilla de puestos de la empresa.

El acotamiento de posibilidades para la reinserción debería conformarse en un nuevo criterio diferencial al utilizado en la habilitación profesional, ya que el descenso de las probabilidades de reinclusión es exponencialmente contrario a la inclusión con apoyo.

Para Mara Bettiol, presidenta de la Unión de ART, el sistema de Riesgos del Trabajo arrojó una cifra de 11.000 trabajadores recalificados a lo largo de veinte años. La autora no cita la fuente.

Es necesario considerar que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo no posee al día de hoy estadísticas publicadas sobre la gestión de Recalificación Profesional, hecho que permitió al Superintendente de Riesgos del Trabajo saliente, Juan Horacio González Gaviola informar 62.000 trabajadores recalificados entre 2007 y 2015, donde el 50% logró reinserirse y 4.500 recibieron capacitación para adquirir nuevas habilidades y recursos para emprendimientos (González Gaviola, 2015).

Esta incongruencia entre las cifras expuestas sin fuente y el ocultamiento de datos reales sólo pueden ser leídas como una falta institucional grave para evaluar la calidad de gestión del área y definir cuál fue el destino laboral de las personas recalificadas.

En septiembre de 2016, se solicitó a las tres consultoras de Recalificación Profesional de mayor alcance territorial en el ámbito, que efectúe un relevamiento sobre su personal y se obtuvo los siguientes resultados:

La Fundación Recalificart cuenta con 6 terapeutas ocupacionales en su sede de La Ciudad de Buenos Aires y 21 en el interior del país, sumando el 100% de terapeutas ocupacionales dedicados al área.

Activar Consultores Ocupacionales S.A tiene a cargo 60 profesionales dedicados a la Recalificación Profesional, de los cuales 50 son terapeutas ocupacionales.

Por último, Terapéutica CSO, al igual que Recalificart posee un plantel integrado sólo por terapeutas ocupacionales que suman 90 en total, distribuidos en todo el país.

En relación a la formación docente, aspectos fundamentales de la función de Terapia Ocupacional en Recalificación Profesional fueron incorporados en materias relacionadas con la habilitación y rehabilitación profesional en las carreras de grado de terapia ocupacional argentinas, también se transmitió en forma de cursos privados, en formatos presenciales y virtuales.

A partir de 1999 los Congresos Argentinos de Terapia Ocupacional contaron con cursos específicos sobre la temática y en 2003 se conformó una mesa redonda de especialistas.

Efectuado un relevamiento de sitios web sobre Recalificación se encontró que varias de las publicaciones se encontraban en la página de Superintendencia de Riesgos del Trabajo y se relacionaban con las tareas que realiza el profesional de manera informativa para la población, en general siguiendo lo dictado por la R216 (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2015).

Se encontró escasa bibliografía de investigación argentina específica de Terapia Ocupacional sobre la temática, un estudio cualitativo y dos cuantitativos (Boschero & Rajz, 2003; Aguilar et al., 2008; Sbriller & Barrera, 2012).

La mayoría de los textos que fueron utilizados para esta presentación se refieren a gestión o intervención clínica.

El campo de los Riesgos del Trabajo habilitó otras áreas no previstas. Terapeutas Ocupacionales cursaron carreras de post-grado en Ergonomía para incluirse en tareas de prevención de riesgos. El Congreso Argentino de Terapia Ocupacional de 2011 realizado en La Plata, provincia de Buenos Aires, mostró la producción científica fundamentalmente de tipo cuantitativo de los ocupacionales - ergónomos⁶.

Para la etapa de prácticas médicas y rehabilitación, se destaca la participación de terapeutas ocupacionales, con creciente requerimiento para las terapias de mano entre otros aspectos, a los que se sumó el logro de la Resolución N° 180/15 sobre la evaluación de barreras ambientales para casos graves.

Conclusiones

El presente trabajo evidencia la inclusión progresiva de Terapia Ocupacional en el campo de los riesgos del trabajo en una perspectiva positiva.

Sin embargo los avances no se encuentran acompañados de la investigación correspondiente, aspecto fundamental para el crecimiento profesional.

Investigar es evaluar la efectividad de la praxis, mejorar los sistemas de evaluación, generar identificadores propios para la práctica, que a lo largo de veinte años fue perdiendo su basamento en la discapacidad para elaborar protocolos uniformes. Los aportes permitirían elaborar una clínica diferencial que aún es precaria.

La praxis debería recuperar su función social, desviarse de un proceso abstracto para replantear qué significa el trabajo para una persona con incapacidad laboral adquirida en el Siglo XXI y cuáles son los aportes de la Terapia Ocupacional actual.

Agradecimientos

A Sandra y Melisa Jasín. Directivos y personal de las Consultoras de Recalificación mencionadas por la colaboración para esta presentación. ■

[Recibido: 29/09/16 - Aprobado: 11/10/16]

6 Información extraída de los Programas de los Congresos Argentinos de Terapia Ocupacional V (1999, La Rioja) VI (2003, Ciudad de Buenos Aires) y VIII (2011, La Plata, Provincia de Buenos Aires)

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, C., Aldeghi, M., Kujnitzky, H., Dominguez Pousada, V., Lubovity, R., Sodos, G. y Zuccolo, S. (Abril de 2008). Barreras y obstáculos. Historias de vida desde la discapacidad. En González Gaviola (Presidencia), V Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Evento llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina.
- Arceo, N., Monsalvo, A. P., Shorr, M. y Wainer, A. (2008). *Empleo y salarios en la Argentina. Una visión a largo plazo*, Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.
- Bettioli, M. (2016). Riesgos del trabajo: un giro se produjo en la Argentina. En Superintendencia de Riesgos del Trabajo, *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo* (pp 145 - 151) 1a ed., Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Bisio, R., Battistini, O. y Montes Cató, J. (1999). Transformaciones de la negociación colectiva durante la vigencia de gobiernos constitucionales a partir de 1973. En Fernández, A. y Bisio, R. (Comps.) *Política y Relaciones laborales en la transición democrática argentina* (pp. 135-179). Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hvmanitas.
- Boschero, M. y Rajz, K. (2003). Modos de resolución de los casos de recalificación profesional. (Tesis de grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Universidad Abierta Latinoamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Catalano, A. y Hernández, D. (1994). (Re) estructuración de la empresa y autonomía de los actores. Reflexiones a partir de un estudio de caso. En Neffa, J. (comp.) *Nuevo paradigma productivo, flexibilidad y respuestas sindicales en América Latina*, II Reunión de la Red Franco-Latinoamericana Trabajo y Tecnologías, Asociación Trabajo y Sociedad, Buenos Aires, Argentina: Asociación Trabajo y Sociedad.
- Coatz, D. y Colina, J. (2016). La judicialización amenaza a la industria y al empleo nacional. En Superintendencia de Riesgos del Trabajo. *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo* (pp. 156 - 160) 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Cosentino, P., Salvarredi P. y Villegas F. (2010). Recalificación Profesional. Asociart Actualización. *Revista Medicina del Trabajo*. Año 5 (19), 1 - 12. Recuperado de: http://www2.asociart.com.ar/archivos/cid/Cuadernillo_19.pdf
- De la Garza Toledo, E. y Neffa, J. C. (comp.) (2010). *Trabajo y modelos productivos en América Latina. Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela luego de las crisis del modo de desarrollo neoliberal*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Fernández, M. S., Tapia, Z. L., Meneses, D. I., Miranda, Z. O. y López de Santa María, F. (2009). Evaluación del Proceso de Reintegro Socio-Laboral en Personas que han sufrido accidentes del trabajo que fueron atendidas en terapia ocupacional del Trabajador Santiago. *Ciencia & Trabajo*, Año 11 (33), 123 - 129. Recuperado de: <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/2619.pdf>
- Forn de Zita, C. (2009). Las competencias de los terapeutas ocupacionales europeos. *Espacio T.O. Venezuela*. Revista electrónica (3). Recuperado de: http://www.espaciotovenezuela.com/pdf_to/competenciasdelostoeuropeos.pdf
- Frenkel, R. y Ros, J., (2004). Desempleo, políticas macroeconómicas y flexibilidad del mercado laboral. Argentina y México en los noventa. *Revista Desarrollo Económico*, 44 (173), 33 - 56.
- González Gaviola, J. H. (noviembre de 2015) Conferencia de Apertura. En Tomada (Presidencia) Seminario Técnico sobre Empleo y Reintegración laboral: Incapacidad, Discapacidad, Regreso al trabajo y Reintegración. Oficina de Enlace de la Asociación Internacional de la Seguridad Social para el Cono Sur de América. Seminario realizado en Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: www.srt.gob.ar
- Haidar, V. (2009). La transformación del régimen de salud y seguridad laboral en la Argentina. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*. XV (44), 79-122. Recuperado de: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/EEES/article/view/1386/1250>
- Jacobs, K. (1998). Evaluaciones y programas de trabajo. En Hopkins, H. L. y Smith H. D. (ed.) *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (pp. 226-248) 8ª Ed. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*, Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Ley Nacional de Empleo N° 24013/91 (LNE) Boletín oficial N° 27.286, 17 de diciembre de 2001.
- Ley de Riesgos del Trabajo N° 24557/95 (LRT) Boletín oficial N° 28.242, 4 de octubre de 1995.
- Ley N° 26773/12. Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Boletín oficial N° 32.509, 26 de octubre de 2012.
- Marshall, A. y Perelman, L. (2004). Cambios en los patrones de negociación colectiva en la Argentina y sus factores explicativos. *Estudios Sociológicos*, XXII (2), 409 - 434. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59806506>
- Martínez, G. (2016). La precarización laboral. El sistema de Riesgos del Trabajo. La situación actual del sistema. En Superintendencia de Riesgos del Trabajo, *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo* (pp. 152 - 155) 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Mataserre, A. (2014) Recalificación y reinserción de los trabajadores damnificados por accidentes y enfermedades del trabajo. *Equipo Federal del Trabajo*. Año IX, (104). Recuperado de: www.eft.org.ar/pdf/eft2014
- Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jimenez, A., Giraldo-Rativa, Z. y Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. *Revista Salud Pública*, 14 (5), 764-777. Recuperado de: revista.unal.edu.co
- Morón, G. (2016) Hacia un futuro de calidad. En Superintendencia de Riesgos de Trabajo, *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo*

- jo. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad. Presidencia de la Nación (pp.161 - 165) 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Murillo, M. V. (1997) La adaptación del sindicalismo argentino a las reformas de mercado en la primera presidencia de Menem. *Desarrollo Económico*, 37 (147), 419-446.
- Organización Internacional del Trabajo (1955) Recomendación OIT N° 99, sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. Recuperado de: <http://www.ilo.org>
- Organización Internacional del Trabajo (1983) Convenio OIT N° 159. Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) Recuperado de: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C159
- Organización Internacional del Trabajo (2010) Discapacidad en el lugar de trabajo. En *Prácticas de las empresas*. Documento de Trabajo N° 3. Oficina de Actividades para los Empleadores y Departamento de Conocimientos Teóricos y Prácticos y empleabilidad.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, España: IMSERSO.
- Resolución N° 216/03. Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Recalificación Profesional, pautas mínimas. Boletín oficial N° 30.146, 9 de mayo de 2003.
- Resolución N° 180/15. Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Casos crónicos. Boletín oficial N° 33.201, 27 de agosto de 2015.
- Salvia, A., Tissera, S., Bustos, J. M., Sciarrotta, F., Persia, J., Herrera Gallo, G., Cillis, N. y García Allegrone, V. (2000). En Lindemboin J. (comp) *Cuadernos del CEPED N°4* (pp.132-167) Buenos Aires, Argentina: CEPED.
- Sbriller, L. (1999) Un T.O. en una A.R.T. En COLTOA (eds.) *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad*. Compilaciones. Serie 3. (pp.109-123). Buenos Aires, Argentina: C.O.L.T.O.A.
- Sbriller, L. y Barrera, R. (2012) Limitación adquirida en el desempeño laboral y desempleo, implementación de recalificación profesional en un grupo de trabajadores frutihortícolas de las provincias argentinas de Río Negro, Neuquén, Mendoza y Entre Ríos (1997-2010). *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 12 (2). Recuperado de: [/www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/25308](http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/25308)
- Sbriller, L. (2015) Calificación y competencias en trabajadores con limitación adquirida en la actividad y restricción en la participación laboral. En *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional El encuentro con el otro transforma escenarios*. Fornara, B. (Presidencia), Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Entre Ríos. Congreso llevado a cabo en Paraná, Argentina.
- Simó Algado, S (2015) Una terapia ocupacional desde un paradigma crítico. *Revista Terapia Ocupacional de Galicia* (La Coruña).12, Monog 7, 25-40. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/285491872_Una_Terapia_Ocupacional_desde_un_paradigma_critico
- Superintendencia de Riesgos de Trabajo (2015) Informe anual de Accidentabilidad laboral 2014. Unidad de Estudios Estadísticos. Gerencia de Planificación, Información Estratégica y Calidad de Gestión. Buenos Aires, Argentina.
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*, Buenos Aires, Argentina: Taurus.
- Terra, T. L. V. da C. (1998). Clarificando ideas para ver posibilidades. *Revista Materia Prima*. Año 3 (8), 6-10.

Cómo citar este artículo:

Sbriller, L. (2016). Consideraciones sobre la inclusión de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* 2(2), 3-10.