

EL CICLO VITAL FAMILIAR EN LA REHABILITACIÓN DEL TRABAJADOR

**RUDTH CRISTINA GONZÁLEZ BAUTISTA
SHIRLEY NEREYDA OLMOS ORTEGA**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA – FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D. C.**

2012

EL CICLO VITAL FAMILIAR EN LA REHABILITACIÓN DEL TRABAJADOR

**RUDTH CRISTINA GONZÁLEZ BAUTISTA
SHIRLEY NEREYDA OLMOS ORTEGA**

MONOGRAFÍA

**ASESORA
CONSUELO GRANJA PALACIOS
ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
MAGISTER EN EDUCACIÓN**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA – FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ D. C.**

2012

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Ser Supremo por permitirnos experimentar el ser humanos y contemplar la esencia de la vida.

A nuestros familiares más cercanos por permanecer a nuestro lado apoyándonos de manera constante con su amor y comprensión.

A Consuelo Granja por despertar en nosotras un espíritu investigativo de carácter reflexivo, crítico y riguroso.

A la Especialización en Salud Ocupacional por abrir su puerta de conocimiento a nuestra realidad

Contenido

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	15
1. OBJETIVOS.....	19
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
2. JUSTIFICACIÓN.....	20
3. PROPÓSITO.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
4.1 SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA.....	24
4.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	25
4.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.....	26
5. MARCO CONCEPTUAL.....	27
5.1 ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA REHABILITACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.....	27
5.2 CLASIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	28
5.2.1 Estrategia de intervención individual.....	28
5.2.2 Estrategia de intervención Familiar.....	29
5.2.3 Estrategia de intervención Social.....	29
5.3 REHABILITACIÓN PROFESIONAL.....	31
5.4 REHABILITACIÓN SOCIAL.....	32
5.5 REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.....	33
5.6 PARTICIPANTES DE LA REHABILITACIÓN.....	35
5.6.1 La familia.....	35
5.6.2 El equipo médico y terapéutico.....	35
5.7 PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA REHABILITACIÓN.....	36
5.7.1 Diversidad.....	36
5.7.2 Equidad.....	36
5.7.3 Equiparación de oportunidades.....	37
5.7.4 Igualdad.....	37
5.7.5 Solidaridad.....	37
5.7.6 Universalidad.....	38
5.8 PRINCIPIOS ESPECÍFICOS.....	38

5.8.1	Calidad de servicio.....	38
5.8.2	Corresponsabilidad	38
5.8.3	Desinstitucionalización.....	39
5.8.4	Eficiencia	39
5.9	ETAPAS DE LA REHABILITACIÓN.....	40
5.9.1	Etapa I. Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación	40
5.9.2	Etapa II. Evaluación inicial del caso	41
5.9.3	Etapa III. Desarrollo del Plan de Rehabilitación	42
5.9.4	Etapa IV. Retroalimentación del Sistema	42
5.9.5	Etapa V. Seguimiento al trabajador y la empresa.....	43
6.	CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE FAMILIA	44
6.1	LA FAMILIA	45
6.1.1	Evolución de la familia	46
6.1.2	Formación de la familia	48
6.1.3	Tipos de uniones familiares	49
6.1.4	Tipos de familia.....	50
6.2	TAREAS DE LA FAMILIA	52
7.	CARACTERÍSTICAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR DEL TRABAJADOR	56
7.1	CRISIS RELACIONADAS CON EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA	59
7.1.1	Crisis propias de la familia no relacionadas con el ciclo vital.....	60
7.1.2	Crisis por problemas externos a la familia, pero que repercuten sobre ella (crisis de situación)	62
7.2	FUNCIONALIDAD Y TRASTORNO FAMILIAR.....	64
7.2.1	Funcionalidad y disfuncionalidad	64
7.2.2	Requisitos para la funcionalidad familiar	64
8.	CICLO VITAL FAMILIAR EN LAS ETAPAS DE LA REHABILITACIÓN.....	66
8.1	FACTORES QUE CONDICIONAN EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD LABORAL EN LA FAMILIA	68
8.1.1	Etapa del ciclo vital	68
8.1.2	Flexibilidad o rigidez de roles familiares.....	69
8.1.3	Cultura familiar.....	70
8.1.4	Nivel socioeconómico	70
8.1.5	Comunicación familiar.....	71
8.2	TIPOS DE RESPUESTA FAMILIAR	71
8.2.1	La tendencia centrípeta.....	71
8.2.2	La tendencia centrífuga.....	72

8.3. PRINCIPALES SÍNTOMAS FAMILIARES DE DESAJUSTE POR ENFERMEDAD LABORAL, ACCIDENTE DE TRABAJO.....	73
8.3.1 Aislamiento y abandono.....	73
8.3.2 Conflicto de roles y límites	74
8.3.3 Conflictos de pareja	74
8.3.4 Problemas económicos.....	75
8.3.5 Síndrome del cuidador.....	75
8.3.6 Negación, cólera y miedo.....	75
8.3.7 El papel rehabilitador de la familia	76
8.3.8 Dificultades en el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación laboral e inserción al trabajo.....	77
9. CONCLUSIONES	83
10. RECOMENDACIONES	86
BIBLIOGRAFÍA.....	88

LISTADO DE TABLAS

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	15
Tabla 1. Ciclo de vida familiar.....	57
Tabla 2. Crisis transitorias de la familia.....	59
Tabla 3. Crisis no transitorias de la familia.....	61
Tabla. 4 Articulación de las etapas de rehabilitación y el ciclo vital del trabajador	80

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación a través de los años, ha evidenciado una evolución secuencial para llegar a ser lo que es hoy, un proceso interactivo de aprendizaje, entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimientos para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales y lograr una mejor calidad de vida, donde diferentes profesiones del área de la salud intervienen en busca de un objetivo.¹

Según la Organización Internacional del trabajo OIT, cada año en el mundo más de doscientos setenta millones de trabajadores sufren accidentes laborales, mientras que aproximadamente ciento sesenta millones contraen enfermedades profesionales. De ellos, más de dos millones pierden su vida; Los accidentes y las enfermedades de trabajo causan diariamente la muerte de seis mil trescientas personas.²

Hay que tener en cuenta que las muertes causadas por el trabajo dependiente superan holgadamente las originadas en accidentes de tránsito (1.000.000), guerras (500.000), hechos de violencia (563.000) y SIDA (312.000). Otro dato alarmante es que del total de trabajadores muertos anualmente en siniestros laborales, 12.000 son niños que trabajan en condiciones peligrosas. Se ha estimado que en

¹ CORPOALEGRIA. Rehabilitación integral. [En línea]-<http://corpoalegriarehabilitacionintegral.blogspot.com/> [citado el 23 de Junio de 2012].

² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Seguridad social integral. [En línea]-<http://www.ilo.org/legacy/spanish/protection> [citado el 20 de abril de 2012].

Latinoamérica y el Caribe ocurren 36 accidentes de trabajo por minuto, y que aproximadamente 300 trabajadores mueren cada día como resultado de los accidentes de trabajo. También registra cerca de cinco millones de accidentes ocupacionales anuales, de los cuales 90.000 son mortales. En Colombia en el año 2010, se reportaron como accidentes de trabajo 538.911 casos, de los cuales se reconocieron 442.689 (1.212 accidentes de trabajo diarios) se dieron a conocer 955 casos mortales³.

De acuerdo a las cifras del Sistema de Colombianos FASECOLDA. las actividades con mayor número de accidentes laborales en 2010, fueron la floricultura con 8.244, el corte de caña 5.869, la producción de banano 5.557, la fabricación de agujas y alfileres 5.404, la extracción de petróleo 3.998, la extracción de carbón 3.611, la fabricación de artículos de plástico 2.955 y la elaboración de productos de panadería 2.759, a pesar de ser agricultura, minería e industria los sectores con la mayor tasa de accidentalidad, su participación ha venido disminuyendo desde 2008. Al cierre del 2010 se reconocieron un total de 499 muertes por actividad laboral, sin embargo, la tasa de mortalidad disminuyó frente al 2009, al pasar de 8,8% a 7,2% por cada 100 mil trabajadores.

Las actividades económicas que presentaron mayor número de muertes fueron suministro de personal con el 25%, minería con 17% e industria con 14%. En cuanto a actividades, la minería del carbón, con 13,4%, fue la que registró el mayor número de muertes, seguida por empresas temporales con 6,8% y la construcción de vivienda con 5,8%. De las 604 actividades que contempla el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), estas tres actividades presentan el 26% de la mortalidad, los sectores que más han disminuido la tasa de mortalidad en los últimos tres años son el eléctrico, construcción y transporte.⁴

Fasecolda informó que en el año 2010 mejorarían los indicadores de accidentalidad laboral en las empresas de más alto riesgo, sin embargo se

³ TABARES SERNA, Ángela Rita. Caracterización de los accidentes de trabajo calificados del periodo del periodo del 2009 a 2010 en el departamento de Cundinamarca, excluyendo la ciudad de Bogotá. Bogotá D.C, Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, 2011. 22p.

⁴ FASECOLDA. Información de Accidentes laborales. [en línea]. <www.fasecolda.com/fasecolda/> [citado 25 de Mayo de 2012].

evidenció disminución en los últimos años pasando del 2009 de 4 % al año 2010 a un 3.3% por cada 100 mil trabajadores.⁵

La OIT calcula que el costo total de los accidentes de trabajo a nivel mundial y las alteraciones de la salud equivalen aproximadamente al 4% del Producto Interno Bruto PIB mundial, una suma 20 veces superior a la de ayuda oficial para el desarrollo de las instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), que deben proveer las prestaciones asistenciales como son la atención hospitalaria y los costos de rehabilitación, así como reconocer las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral, y asumir la pensión de sobrevivientes como consecuencia de los accidentes de trabajo mortales. La sociedad tendrá, individuos disminuidos física y psicológicamente, familias afectadas estructuralmente, empresas afectando su sostenibilidad y el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) se verá menoscabado económicamente, no siendo el mejor balance social.

Cuantificadas económicamente las anteriores consecuencias y teniendo como referencia los datos de la Organización Internacional del Trabajo de los costos de accidente de trabajo a nivel mundial y de América Latina, se puede presumir que los costos para Colombia no se alejan de la realidad mundial, e igualan o superan el incremento del Producto Interno Bruto que se calculó en 4.3% para el 2010, según información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.⁶

La rehabilitación de las personas con antecedentes de enfermedad laboral o accidente de trabajo se alarga en el tiempo y la tendencia a la cronicidad de la enfermedad está siempre presente. Es por esto que la ayuda de las familias es de gran importancia, ya que en ellas se encuentra el soporte del cuidado y la permanencia a los procesos de rehabilitación, por su acompañamiento y empeño por parte de sus familiares, los cuales enfrentan cualquier situación.

⁵], *Ibid.*, p. 2

⁶ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Seguridad social integral. [En línea]<<http://www.ilo.org/legacy/spanish/protection>> [citado el 20 de abril de 2012].

Los integrantes de la familia se ven afectados por el accidente de trabajo o la enfermedad laboral del trabajador convirtiéndose en co-asistentes del cuidado del enfermo; los miembros de la familia con frecuencia pasan por el mismo período de dolor que el trabajador cuando se produce la pérdida de una función, lesiones severas una enfermedad crónica, lo cual puede significar un cambio en los roles de los miembros de la familia. Por ejemplo, un ama de casa volvería a trabajar y convertirse en el sostén de la familia, como consecuencia de la alteración de su marido los hijos tendrían que ajustar sus actividades. Dichos cambios se convierten en factores estresores que alteran las relaciones familiares; Estos cambios tendrían influencia de otras variables tales como problemas económicos debido a los costos médicos o al desempleo, cambio de roles en el cuidado de los hijos dichas situaciones pueden ocasionar nuevos problemas para los trabajadores y sus familias.

La aceptación y el apoyo de la familia según su ciclo vital, pueden ayudar al paciente a recuperar la autoestima y a mejorar la imagen de sí mismo después de la discapacidad o alteraciones a nivel físico o mental. Las actitudes positivas y la reafirmación de los seres queridos a menudo ayudan al trabajador a restablecer, la participación, la flexibilidad y la comunicación lo que incide en los periodos de adaptación a nuevas situaciones y a confiar más en sus propias capacidades⁷.

Tomando el panorama de rehabilitación y la familia. Con esta monografía se plantean beneficios a mediano plazo en cuanto al conocimiento de la familia según su ciclo vital, en conjunto con el proceso de rehabilitación física y mental del trabajador. Lo que permite aportar recomendaciones con relación a las etapas establecidas en el Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

A nivel académico aportara conceptualización de base como estrategia de acercamiento para el conocimiento de la familia y la rehabilitación.

7

RUIZ, Francisco. Aspectos psicológicos del accidente de trabajo. [En línea]<www.consejocolombianodeseguridad.org.co/doc> [citado el 23 de Mayo de 2012].

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del ciclo vital familiar en la rehabilitación del trabajador.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los elementos conceptuales de la rehabilitación propuestas por el Sistema General de Riesgos laborales.
- Describir características del ciclo vital familiar del trabajador.
- Identificar el ciclo vital familiar en las etapas de la rehabilitación.

2. JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación tiene por importancia aplicar las medidas encaminadas a prevenir o reducir las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las deficiencias o de las incapacidades, las que se encuentran enmarcadas en actividades que deben desarrollarse según una relación y orden determinado ejecutadas por un equipo de profesionales de varias disciplinas, que se articulan para lograr que un trabajador, alcance un determinado grado de funcionamiento y se restablezca parcial o totalmente el desempeño ocupacional.⁸

Se plantea como propósito primordial no sólo el entrenar a los trabajadores con deficiencias para adaptarse a su entorno, sino también el intervenir en su entorno inmediato para facilitar de esta forma su inclusión social. Los trabajadores con enfermedad laboral o accidente de trabajo y sus familias deben participar en la planificación y puesta en marcha de los servicios de recuperación o tratamiento como acompañantes y veedores directos o indirectos.⁹

Durante la intervención es importante escuchar al trabajador en sus temores y ansiedades así como su familia. Con frecuencia él está tan afectado que no

⁸ TORRES TOVAR, Mauricio. Informe Continental sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo: Asociación Latinoamericana de Medicina Social Red de Salud y Trabajo., 2008.

⁹ Ibid., p. 1

comunica sus inquietudes y en este caso la información del acompañante nos aporta datos de importancia para evitar complicaciones mayores. Desde esta perspectiva el tratamiento tiene dos componentes fundamentales que permitirían una evolución satisfactoria en su rehabilitación y en los procesos de reincorporación laboral, de esta manera se identifica a la familia como primer soporte social y a su vez como un catalizador asumiendo la labor de facilitador o inhibidor de los tratamientos.¹⁰

Este panorama se ve reflejado según cifras del Ministerio de trabajo, de los 280.396 reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional ocurridos en el 2003, ingresaron a rehabilitación laboral 23.783 afectados y solo 1.477 recibieron rehabilitación profesional. Esto demuestra una deficiencia no solo en cuanto a atención y procedimientos, sino respecto al tratamiento de los casos registrados. Por lo cual, teniendo en cuenta estos resultados, se evidencia el ingreso a los programas de rehabilitación de los trabajadores, posiblemente hasta el proceso de rehabilitación funcional, en la adquisición de habilidades corporales de acuerdo a su lesión, pero sin cumplimiento de todas las etapas de la rehabilitación integral, lo que se ve reflejado en el proceso de reintegro laboral.¹¹

En los procesos asistenciales a nivel médico se consideraba la familia un factor de escasa relevancia. Sin embargo, en los últimos años el foco de interés ha desplazado al papel que desempeña el ambiente familiar en la prevención y la rehabilitación, en relación con modelos asistenciales de otros países como México y España, en los cuáles se identifica la familia como un fundamento primordial del tratamiento en el proceso de rehabilitación, razón por la cual se observa la importancia de ésta el afrontamiento de situaciones de crisis como la enfermedad laboral o accidente de trabajo y se convierte en un vínculo afectivo que permiten la evolución en los planes de rehabilitación y a su vez el mejoramiento de la calidad de vida con un enfoque de independencia.¹²

¹⁰ Ibid., p. 1

¹¹ Ibid., p. 11

¹² TORRES TOVAR, Mauricio. Informe Continental sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo: Asociación Latinoamericana de Medicina Social Red de Salud y Trabajo., 2008.

Tomando como referencia un escenario multifactorial y complejo de los procesos de rehabilitación, es un compromiso para los profesionales en salud ocupacional dar a conocer estrategias de intervención en las empresas en el manejo de trabajadores con pérdidas de la capacidad funcional definitiva o transitorias, ya sea por accidentes de trabajo, enfermedades laborales, pensión de invalidez , por esta razón es vital asumir un rol de facilitadores y gestores de procesos de reincorporación laboral con herramientas conceptuales que permitan la orientación del trabajador y su familia. ¹³

Esta monografía busca incentivar la generación de una línea de investigación que actualmente no se ha abordado de forma importante la unión de la rehabilitación y la familia para abrir un espacio en la gestión de conocimiento e información, que permita la intervención desde la percepción de la realidad vivida por los trabajadores en los tratamientos de recuperación y las condiciones que impone la tarea de la rehabilitación y reincorporación laboral.

La importancia de determinar el ciclo vital familiar y analizar los elementos conceptuales de la rehabilitación; busca dar una apertura a un conocimiento en el proceso de rehabilitación propuesto por el Sistema General de Riesgos Laborales. El interés particular de esta monografía es dar a conocer a los especialistas en salud ocupacional la relación del ciclo vital familiar y las etapas de la rehabilitación para identificar acciones conjuntas que permitan apoyar al trabajador en un momento de acompañamiento ante un evento de accidente de trabajo o enfermedad laboral.

¹³
Ibíd., p. 16

3. PROPÓSITO

La participación de la familia en la reincorporación a su entorno laboral y social logrará enfocar acciones que promuevan conductas saludables de prevención, promoción y tratamiento en el entorno laboral, a través de estrategias educativas y formativas junto a la rehabilitación, que se ajuste a las características de las instituciones de salud y a las Administradoras de Riesgos Laborales.

El enfoque de la monografía, permitirá dar a conocer a la población objetivo en este caso trabajadores con antecedentes de accidente de trabajo y enfermedad laboral que se encuentren en un estado de recuperación y mantenimiento de habilidades sociales que se sientan sin esperanza y motivación para su tratamiento, que la alternativa más eficaz y cercana es la familia como primer soporte social y para su rehabilitación como tratamiento novedoso, que permitiría al trabajador en dicha situación una pronta reincorporación laboral.

De esta manera se busca aportar elementos conceptuales y recomendaciones que introduzcan a la familia según su ciclo vital en conjunto con los conocimientos de la

rehabilitación, para determinar sus funciones, sus capacidades y participación con base a las etapas de la rehabilitación descritas por el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales 2010.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología utilizada fue una monografía de compilación, donde se hizo un análisis de la bibliografía encontrada sobre rehabilitación y ciclo vital familiar, con el fin de establecer recomendaciones emitidas desde la opinión personal de las investigadoras con un aporte de análisis interdisciplinario.

A continuación se explican detalladamente los pasos que se tuvieron en cuenta para la realización de la monografía, según Abreu Gonçalves (2004:18-22)²¹

4.1 SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA

Se realizó una selección de las temáticas del ciclo vital familiar y rehabilitación buscando la manera de operacionalizar los conceptos en un ambiente laboral, que permitiera establecer una relación con las etapas de rehabilitación propuesta por el

Manual de procedimientos para la reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales 2010.

Delimitación del tema Para la delimitación del tema se consideraron las siguientes pautas planteadas según Abreu Gonçalves (2004:18-22)21.

Delimitación. Los límites fueron puestos por las temáticas relevantes como es el ciclo vital familiar y rehabilitación objeto del estudio elegido, mediante la revisión bibliográfica de la literatura existente hasta el momento.

Realista. por la documentación adquirida alcanzando el conocimiento esperado debido a nuestro interés y complejidad, en la sociedad y el mundo ya que el tema de familia y rehabilitación se vive día a día y se comparte sin ver la relevancia de ellos.

Interesante. Se considera interesante y de relevancia, para todo profesional que participe en el ámbito del trabajador y la rehabilitación ya que es novedoso al ver la importancia de la familia. Al tomarla en cuenta en momentos que se necesita como apoyo, como es de forma especial desempeñando su función de integradora de las razones físicas, mentales y sociales que conforman todo ser humano para fortalecer su calidad de vida.

Se realizó teniendo en cuenta dos temas específicos, Ciclo vital familiar y rehabilitación. Donde se evidenció por medio de la investigación con base en los documentos variados, la relación de estos dos temas y su importancia, ya que la familia es el primer soporte social del ser humano y permite el afrontamiento ante situaciones de crisis.

4.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se desarrolló a través de diversas fuentes como monografías, libros, revistas electrónicas, páginas web y así mismo se realizó la búsqueda de manuales de publicación del Sistema de Riesgos Profesionales y estudios de investigación. La búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas (Pubmed, Scielo, Google,

Embase, Medline, Lilacs.) Con términos descriptores MESH en idioma inglés y español.

Palabras claves

Familia

Rehabilitación funcional , Rehabilitación integral , Rehabilitación ocupacional

Familia y trabajo

ciclo vital familiar

4.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

La elaboración de la monografía se desarrolló, por la importancia de los temas y las experiencias como profesionales en salud, dando inicio a la construcción del contenido, ya que es escaso el conocimiento entre la articulación del ciclo vital familiar y la rehabilitación. Se realizó una búsqueda minuciosa con base en un cronograma planificado por cada capítulo, iniciando con elementos conceptuales y estrategias de intervención en rehabilitación y la perspectiva de familia y posteriormente se elaborarán recomendaciones ajustadas para determinar los aportes conceptuales centrados en el ciclo vital familiar.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 ELEMENTOS CONCEPTUALES DE LA REHABILITACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

La rehabilitación, es un proceso vivencial encaminado a facilitar el desempeño físico, emocional, social y ocupacional de las personas en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo en su lugar de vivienda, comunidad local y sociedad. Lo que es importante en el desarrollo de habilidades, para así mejorar el desempeño funcional y aumentar la probabilidad de que la persona que la adquiera, llegue a ser progresivamente más autónoma y el alcance un mayor grado de independencia en las actividades de la vida cotidiana, en su familia; acceder a la educación, participar a nivel comunitario y en el campo laboral desempeñarse en un

oficio de acuerdo a su condición. Incluye tanto entrenamiento como tratamientos de carácter multidisciplinario, participativo y comunitario.¹⁴

Desde la perspectiva de rehabilitación como soporte para la recuperación funcional y ocupacional de los trabajadores del Sistema de Riesgos Laborales se deben presentar acciones o estrategias de integración socio- ocupacional que van más allá de la ubicación u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñarse en los roles sociales y familiares. Por tal razón se presenta un enfoque de intervenciones diversas que permiten la inclusión de las personas en el ambiente laboral.

En la línea de las estrategias de intervención se encuentran: la personal, la social y la familiar, esta última es la de mayor interés en esta monografía. A continuación se define cada una¹⁵

5.2 CLASIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

5.2.1 Estrategia de intervención individual

Persigue preparar a la persona para la reincorporación laboral y propender su rehabilitación ocupacional y productiva, garantizando el desarrollo de competencias, el incremento de habilidades y una mayor funcionalidad e independencia. Las posibles acciones de práctica laboral pueden ser: evaluación ocupacional; identificación de habilidades y destrezas ocupacionales; conceptos ocupacionales,

¹⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ed. 3. 2010.

¹⁵ RODRÍGUEZ FERRO, Esperanza. Formación para el trabajo en personas con condición de discapacidad, una vivencia desde la práctica de campo de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación. En: revista colombiana de rehabilitación, volumen 1, No. 3, octubre de 2004, p. 33.

según clasificación por grado de complejidad y de esfuerzo de formación y desempeño; seguimiento en casos de ubicación ocupacional.¹⁶

5.2.2 Estrategia de intervención Familiar

Busca promover el empoderamiento de la familia con el fin de que ésta asuma su responsabilidad como principal agente en la integración social y productiva de la persona. Las acciones de práctica se basan en talleres específicos relacionados con el sistema de seguridad social y con entidades de apoyo.¹⁷

5.2.3 Estrategia de intervención Social

Debe fomentar la participación de la comunidad en los procesos de inclusión social y productiva de la población en situación de enfermedad laboral o accidente de trabajo y poblaciones vulnerables en general, apoyándola en el cumplimiento de su responsabilidad social. Las posibles acciones en la práctica son: evaluación ocupacional de potenciales puestos de trabajo; diseño e implementación de talleres de sensibilización entorno a la discapacidad; evaluación ergonómica de los ambientes potenciales y reales de trabajo.¹⁸

Estas estrategias de intervención permiten el manejo conceptual de la rehabilitación, la cual se define como el “conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el

¹⁶ RODRÍGUEZ FERRO, Esperanza. Formación para el trabajo en personas con condición de discapacidad, una vivencia desde la práctica de campo de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación. En: revista colombiana de rehabilitación, volumen 1, No. 3, octubre de 2004, p. 33.

¹⁷ Ibid., p. 16

¹⁸ Ibid., p. 16

trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad¹⁹

Por tal razón el desarrollo de las habilidades, contribuye a mejorar el desempeño funcional a lograr ser progresivamente más autónoma y alcanzar un mayor grado de independencia en las actividades de la vida cotidiana, en su familia; acceder a la educación, participar a nivel comunitario y en el campo laboral a desempeñarse en un oficio de acuerdo a su condición. Incluye tanto entrenamiento como tratamientos de carácter multidisciplinario, participativo y comunitario. Teniendo en cuenta el conocimiento de cada tipo de enfermedad laboral o accidente de trabajo, la rehabilitación de los trabajadores requiere de soporte institucional y red de apoyo social; la cual se interrelaciona en mecanismo de acción tanto de la rehabilitación funcional como de la rehabilitación profesional.²⁰

La rehabilitación actualmente no es una situación exclusivamente médica, ni terapéutica, trasciende más allá y propone una mirada integral de la persona, en la que primero se ve como ser humano y luego se tiene en cuenta su funcionalidad, lo cual es de gran relevancia para permitir que todo ser humano que se encuentre en esta situación logre ser intervenido en el sistema de rehabilitación.

Para lo tanto inicialmente el trabajador inicia su proceso de rehabilitación con mecanismos de rehabilitación funcional; la cual corresponde a las acciones desarrolladas para recuperar la máxima función posible o compensación de habilidades perdidas, basándose en los principios de la biomecánica, fisiología y neuropsicología, entre otras, partiendo del diagnóstico de los requerimientos individuales, laborales y/o ocupacionales del trabajador, con el fin de eliminar o reducir las secuelas del daño corporal, ya sea en la estructura o función; esto se traduce en deficiencias, que comprometen la capacidad de ejecución y de desempeño en la persona. Incluye los siguientes servicios:²¹ estrategias acordes a sus necesidades o dimensiones personales y colectivas; el planteamiento o

¹⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ed. 3. 2010.

²⁰ *Ibid.*, p. 1

²¹ *Ibid.*, p. 33.

formulación de un programa de intervención terapéutica requiere de un equipo interdisciplinario específico basado en terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social, tiflogía, psicopedagogía, enfermería y todas aquellas actividades terapéuticas que se requieran teniendo en cuenta el diagnóstico clínico de base. Este programa define las metas y estrategias a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico.²²

Todo proceso de rehabilitación debe tener duración limitada y objetivos claramente definidos para fomentar la participación de la persona con enfermedad laboral o accidente de trabajo, junto con los profesionales de diferentes disciplinas, la familia y la comunidad en general e involucrar diferentes sectores (educación, salud, trabajo, cultura, recreación) para asegurar la integración social, familiar y ocupacional de la persona con enfermedad en el mantenimiento y prevención de las complicaciones

5.3 REHABILITACIÓN PROFESIONAL

Es el proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las habilidades y destrezas afectadas por una condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo, que repercute directamente en su desempeño ocupacional. Incluye el conjunto de acciones de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional, reubicación y seguimiento; igualmente orienta y apoya las acciones sobre el entorno en el que se dará la integración o inclusión de la persona, a fin de obtener un desempeño ocupacional máximo posible, óptimo para la empresa y para sí mismo. En este proceso. se realizan las siguientes acciones:²³

- Evaluación de las habilidades, capacidades y limitaciones para desempeñarse a nivel laboral.
- Orientación profesional
- Adaptación a una actividad productiva
- Reubicación laboral

²² Ibid., p. 33.

²³ Ibid., pág. 33.

- Apoyo a la formación ocupacional y productiva para el empleo o la autogestión económica.
- Inclusión Laboral
- Seguimiento al proceso de inclusión laboral
- Actividades de ocupación del tiempo libre

A la rehabilitación profesional corresponden las acciones desarrolladas para recuperar la máxima función posible o compensación de habilidades perdidas, basándose en los principios de la biomecánica, fisiología y neuropsicología, mejorando el desempeño ocupacional, y su funcionalidad independiente de su situación.

5.4 REHABILITACIÓN SOCIAL

Son acciones de información y orientación a las personas en situación de disfunción a través de la creación de centros informativos, como apoyo a la satisfacción de sus necesidades incluyendo a las personas en situación de enfermedad laboral o accidente de trabajo, a las actividades sociales, educativas, culturales, religiosas, económicas y políticas de la Comunidad Local y de la ciudad, generando procesos de cambio en las comunidades para crear barrios, comunas, ciudades y países incluyentes.²⁴

Para la realización de este proceso, las acciones de rehabilitación, preventivas, y restaurativas, se orientan a la evaluación y adaptación de entornos ocupacionales, estilos de vida, actitudes, hábitos y prácticas individuales y colectivas, que influyen positivamente en el estado de salud de la población, permitiendo que estos se logren reintegrar a alguna labor específica que sea de gran utilidad para él y para su actividad económica familiar.²⁵

²⁴ MILLÁN MUÑOZ, Rodolfo. Re conceptualización de la habilitación / Rehabilitación integral Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaria de desarrollo territorial y bienestar social modulo No 1, Octubre 2005. 20 p.

²⁵ Ibíd., p. 33

Todo proceso de rehabilitación debe tener duración limitada, objetivos claramente definidos; fomentar la participación de la persona, de los profesionales de diferentes disciplinas, de la familia y de la comunidad en general e involucrar en su accionar a los diferentes sectores (educación, salud, trabajo, cultura, recreación, entre otros) para asegurar la integración social, familiar y ocupacional de la persona. La rehabilitación integral desarrolla acciones simultáneas en tres áreas: la promoción de la salud y la prevención, el desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional y la integración socio ocupacional.²⁶

En la rehabilitación existen diferentes participantes que permiten orientar de mejor forma la actuación de ésta, formando parte la persona con enfermedad laboral o accidente de trabajo, la familia y el equipo médico terapéutico, por lo tanto es importante su funcionamiento psicosocial.

5.5 REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Desde que en los años setenta Anthony identificara los principios de la llamada Rehabilitación psiquiátrica, o también llamada rehabilitación psicosocial, hasta hoy con la nueva definición de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, han sido casi 25 años de evolución. Actualmente cuenta con un cuerpo de evidencia válido que se apoya en bases empíricas consistentes.²⁷

El término de rehabilitación psicosocial ha sido objeto de diversas controversias. Anthony y Liberman lo definieron: " Mejorar los déficit en habilidades presuntamente causantes del deterioro en el funcionamiento psicosocial y/o modificar el ambiente promoviendo conductas adaptativas". Pero pierde la dimensión evolutiva de la rehabilitación a lo largo de la vida del individuo y se centran en la recuperación de las capacidades perdidas (déficit) y en el cambio en el ambiente.²⁸

²⁶ Ibíd., p. 33.

²⁷ Agencia de Noticias para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología. Rehabilitación psicosocial. [En línea]. <<http://www.dicyt.com/noticias/los-expertos-subrayan-que-hay-evidencia-cientifica-de-que-la-rehabilitacion-psicosocial-es-posible>> [Citado 25 de Mayo de 2012].

²⁸ Ibíd., p. 6.

La definición propuesta por **Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)**, que avanza dentro del paradigma actual, es:²⁹

La rehabilitación psicosocial que se define como aquel proceso cuya meta global es ayudar a las personas con discapacidades a reintegrarse en la comunidad y a mejorar su funcionamiento psicosocial de modo que les permita mantenerse en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible (Rodríguez, A. 1997)

Añade la dimensión temporal (proceso) pero sigue centrándose en la recuperación de capacidades perdidas, reintegrarse en la comunidad, mejorar su funcionamiento psicosocial, y tiene en cuenta su entorno social, dentro de las condiciones de normalización e independencia individual.

Este modelo de rehabilitación es uno de los aspectos más controvertidos, dado que es necesaria la integración médica y social. “**La rehabilitación psicosocial** es una forma de intervención que no sólo es médica y social, sino un punto de encuentro de distintos profesionales”, detalla **Teresa Orihuela**, presidente de la Asociación Castellano y Leonesa de Rehabilitación Psicosocial, quien recuerda que una de las reivindicaciones de la Asociación es que la rehabilitación psicosocial “sea considerada en la prestación de servicios de atención a las personas con enfermedad grave”.³⁰

Es importante, iniciar un proceso integrado de atención social y familiar de forma que se satisfagan las necesidades médicas y no médicas de las personas cuya enfermedad laboral o accidente de trabajo hayan ocasionado algún tipo de discapacidad, además prestar atención a las necesidades sociales, que son fundamentales y harían parte del desarrollo de Rehabilitación psicosocial, el cual sería un modelo para ajustarlo en una actividad que incluya de forma importante la familia.

²⁹ *Ibid.*, p. 7.

³⁰ *Ibid.*, p. 7.

A continuación se habla de Rehabilitación integral junto a la familia como un enfoque de atención del trabajador en situación de discapacidad integrado por medio de principios que son regidos por este modelo de rehabilitación.

5.6 PARTICIPANTES DE LA REHABILITACIÓN

Las personas con enfermedad laboral o accidente de trabajo en igualdad de derechos y oportunidades pueden participar de este proceso; sin distingo de raza, sexo, ni religión.

5.6.1 La familia

Se considera de vital importancia la participación en el proceso de rehabilitación al grupo familiar con el que convive la persona que ha presentado una enfermedad laboral o accidente de trabajo o se encuentra con algún tipo de discapacidad. Es un medio natural social en donde las personas se deben desenvolver en su vida cotidiana, por tanto es el primer ambiente en donde se debe promover la inclusión social.³¹

5.6.2 El equipo médico y terapéutico

Los Médicos, Terapeutas y Especialistas de la salud, participan orientando el proceso de Rehabilitación, definiendo con la persona con enfermedad laboral o accidente de trabajo y la familia, los objetivos y plan de atención de acuerdo a sus condiciones consecuentes y al contexto social y físico en el que se desenvuelve. Desarrollan acciones para mejorar la calidad de vida de las personas en condición de disfunción. Es un facilitador del proceso y pone a disposición de la persona una oferta de apoyos técnicos, otros de naturaleza profesional y personal, además realiza acciones sobre el entorno para implementar medidas de equiparación e igualdad de oportunidades.³²

³¹ Ibid., p.10.

³² Ibid., p.10.

La rehabilitación es de gran relevancia ya que permite reducir las posibles secuelas o consecuencias, ya sean físicas o psíquicas, por lo consiguiente, a continuación se hablará de sus principios:

5.7 PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA REHABILITACIÓN

Todo proceso de Rehabilitación se soporta en unos principios generales relacionados con el reconocimiento de las personas con enfermedad laboral o accidente de trabajo y otros específicos que guían las acciones para la Rehabilitación.

Los principios generales son explicados a continuación basados en los siguientes ítems:

5.7.1 Diversidad

Reconoce necesidades diferentes y es un aporte importante en la conformación, mantenimiento y subsistencia de las comunidades. Cada ser humano es único, diferente e irrepitible y es a partir de esta individualidad que se conforma y fortalece la diversidad humana.³³

5.7.2 Equidad

La aplicación de este principio se relaciona con el ejercicio pleno de los derechos y deberes, la no discriminación y la satisfacción de las necesidades propias de cada ser humano. Reconoce las mismas en razón de la edad, desarrollo, sexo, rol ocupacional, discapacidad, oportunidades y alternativas que deben ser ofrecidas en la búsqueda de una calidad de vida.³⁴

³³ *Ibid.*, p.12

³⁴ *Ibid.*, p.12.

5.7.3 Equiparación de oportunidades

Las personas en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo, deben tener las mismas oportunidades que el resto de la población a la hora de acceder o disfrutar de los bienes y recursos de la comunidad. Según las Naciones Unidas, la equiparación de oportunidades se refiere al proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad (medio físico y cultural; la vivienda; el transporte; los servicios sociales y sanitarios; las oportunidades de educación y trabajo; la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo) se hace accesible para todas las personas. Se debe eliminar cuantas barreras u obstáculos limitantes o excluyentes se opongan a la igualdad y a la efectiva participación de las personas en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo.³⁵

5.7.4 Igualdad

Todas las personas sin distinción de raza, clase social, religión, edad, sexo, origen, opinión política, condición de salud, son iguales ante la Ley y el Estado y deben tener el mismo tratamiento, las mismas oportunidades de satisfacción de sus necesidades, de desarrollo de sus potencialidades y las mismas garantías para el ejercicio de sus deberes y derechos.³⁶

5.7.5 Solidaridad

Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil el deber del Estado es garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los

³⁵ Ibid., p.12.

³⁶ Ibid., p.13.

recursos provenientes del sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerable. (Ley 100 de 1993).³⁷

5.7.6 Universalidad

Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. (Ley 100 de 1993).³⁸

La persona se dimensiona como un conjunto de valores y principios generales, los cuales se mantienen y persisten en cualquier situación de la vida diaria, con mayor razón en el momento de hacer valer sus derechos en el proceso rehabilitador.

5.8 PRINCIPIOS ESPECÍFICOS

Los principios son explicados a continuación basada en los siguientes ítems:

5.8.1 Calidad de servicio

Implica oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, integralidad e integridad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento, satisfacción del usuario y del proveedor del mismo.³⁹

5.8.2 Corresponsabilidad

Identificación y apropiación de la responsabilidad que tiene cada uno de los actores del sector gubernamental y la sociedad civil que participan en el proceso de

³⁷ Ibid., p.12.

³⁸ Ibid., p.12.

³⁹ Ibid., p. 12.

Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de la persona en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo.⁴⁰

5.8.3 Desinstitucionalización

Según el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional 1996, este principio es entendido como una acción basada en tres finalidades:⁴¹

- Evitar el ingreso de las personas en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo e instituciones públicas o privadas especializadas cuando por sus condiciones y necesidades individuales no lo requieran.
- Identificar y utilizar los medios y recursos existentes en la comunidad empleados por la población en general y disponerlos para el uso, por parte de las personas en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo, para su proceso de integración socio laboral.
- En aquellos casos en que la persona en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo requiera apoyo ofrecido dentro de la institución especializada en habilitación/rehabilitación, este apoyo debe orientarse y suministrarse de tal forma que favorezca la rápida inclusión del sujeto a la comunidad.

5.8.4 Eficiencia

Máxima utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para la prestación y organización de los servicios.⁴²

Los principios específicos implican la humanidad, la transparencia, la responsabilidad y eficiencia del cumplimiento de los aspectos relevantes de la rehabilitación, que hacen parte de la atención integral del trabajador discapacitado.

⁴⁰ *Ibid.*, p.13.

⁴¹ *Ibid.*, p.13.

⁴² *Ibid.*, p.13.

El Ministerio de la Protección Social elaboró el Manual Guía Sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales, el cual busca mejorar las posibilidades de rehabilitación y reincorporación ocupacional del trabajador que haya sufrido una discapacidad derivada de su actividad laboral. Este Manual Guía está llamado a ser una herramienta fundamental de trabajo para el desarrollo de los procesos de rehabilitación de los trabajadores que presenten una enfermedad laboral o accidente de trabajo.

5.9 ETAPAS DE LA REHABILITACIÓN

Todo trabajador que sufra contingencia por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (actualmente laboral) ATEL y que este afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), (hoy Sistema General de Riesgos Laborales) ingresa para la cobertura de sus prestaciones asistenciales a que tiene derecho y dependiendo de la complejidad del caso pasará por una o más fases del proceso hasta cumplir con la meta de reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional.⁴³

5.9.1 Etapa I. Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación

Existe un conjunto amplio de traumas y patologías que ameritan un proceso de rehabilitación, visto desde el contexto de la integralidad, pero con diferencias en el abordaje dado el pronóstico funcional, laboral y social que presente cada una de ellas. Uno de los parámetros claramente relacionados con el éxito de los programas de rehabilitación es la oportunidad en el acceso al servicio. Es fundamental iniciarla

⁴³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ed. 3. 2010.

inmediatamente se haya solucionado la urgencia en el caso de un accidente de trabajo, o tan pronto se determine que la enfermedad es laboral.⁴⁴

5.9.2 Etapa II. Evaluación inicial del caso

Una vez se ha definido la pertinencia de ingreso del trabajador al programa de rehabilitación, el equipo de profesionales procede a realizar la evaluación integral del caso, cuyos objetivos son:⁴⁵

Establecer diagnóstico(s) específico (s), pronóstico funcional y ocupacional y con base en estos, orientar el plan de rehabilitación.

La evaluación del caso requiere la siguiente información:

- Resumen de historia clínica
- Cargo que desempeñaba el trabajador en la empresa.
- Tiempo y tipo de vinculación laboral que tenía el trabajador.
- Nivel educativo alcanzado (escolar y de formación profesional).
- Responsabilidad económica aclarando si es o no cabeza de familia.
- Antecedentes clínicos y ocupacionales.
- Expectativas frente al proceso de rehabilitación y a su desempeño ocupacional futuro.

La información recogida en esta evaluación inicial permitirá la construcción de un perfil de función que tenga en cuenta las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta la persona al ingreso al programa de rehabilitación, así como la identificación de los facilitadores o barreras en el proceso. Este perfil servirá de referencia para identificar el avance en el proceso de rehabilitación durante el seguimiento o cuando este haya concluido. Todas las evaluaciones deben ir profundizando en el conocimiento de las posibilidades

⁴⁴ Ibid., p. 35.

⁴⁵ Ibid., p. 39.

ocupacionales del trabajador, los requerimientos de la ocupación y las oportunidades o restricciones que se encuentran en el entorno para la plena participación del usuario en el ejercicio de sus roles ocupacionales, simultáneamente a la rehabilitación funcional.⁴⁶

5.9.3 Etapa III. Desarrollo del Plan de Rehabilitación

Una vez realizada la evaluación y definición del plan de rehabilitación funcional y profesional, se da inicio a las intervenciones científicas o técnicas que permitan la reincorporación ocupacional de la persona con discapacidad acorde con sus capacidades funcionales residuales.⁴⁷

Incluye la ejecución de las siguientes actividades:

- Programa terapéutico específico (terapia física, ocupacional, del lenguaje, psicología, trabajo social, tiflogía, psicopedagogía, enfermería), que define las metas y estrategias a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico funcional y ocupacional.
- Servicios médicos especializados requeridos de acuerdo a las necesidades del caso, que permitan optimizar el desempeño funcional de la persona.
- Prescripción y adaptación de prótesis, órtesis, audífonos, implantes cocleares, férulas y cualquier otro producto de apoyo necesario para facilitar el desempeño funcional, ocupacional y social, de acuerdo a la ISO 9999 actualizada en el 2007.

5.9.4. Etapa IV. Retroalimentación del Sistema

Esta etapa se inicia con la sistematización de la información de las actividades de seguimiento que se realizan al trabajador que se ha reintegrado por parte de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y termina con los informes que el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio del Trabajo), expedirá anualmente

⁴⁶ *Ibid.*, p. 39.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 47.

de las conclusiones y recomendaciones a la información enviada por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) sobre el desarrollo de sus sistemas de rehabilitación.⁴⁸

Actividades: El seguimiento de los procesos de rehabilitación implica la verificación de los resultados, logro de los objetivos de los procesos individuales en el trabajador, la empresa, los colectivos en las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y el Sistema General de Riesgos Profesionales SGRP. Esto permite recolectar la información necesaria para retroalimentar los procesos de rehabilitación en el SGRP.⁴⁹

5.9.5 Etapa V. Seguimiento al trabajador y la empresa

Todos los trabajadores reincorporados laboralmente y los orientados hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral, requieren seguimiento, mediante técnicas de evaluación del desempeño ocupacional, de asesoría en caso de cambios en las condiciones laborales o la aplicación de medidas complementarias de rehabilitación. Se considera que esta etapa se inicia a partir del momento en que se tomó la conducta definitiva de reincorporación laboral o de orientación hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral. El seguimiento determina el éxito de la rehabilitación, por lo tanto, los resultados a medir estarán de acuerdo a la conducta seguida.⁵⁰

Reincorporación laboral: los resultados se miden de acuerdo con el grado de competencia laboral del individuo, que incluye el mantenimiento de un vínculo laboral eficiente. Orientados hacia el desarrollo de una actividad productiva no laboral: los resultados se miden con base en la ejecución y sostenimiento de unidades productivas en el medio económico del país.

Orientación hacia el desarrollo de actividades de mantenimiento: los resultados se miden por el mantenimiento funcional y calidad de vida del usuario. Cuando la

⁴⁸ Ibid., p. 47

⁴⁹ Ibid., p. 47

⁵⁰ Ibid., p. 54

conducta es de reincorporación laboral, se hace seguimiento para que el trabajador y su jefe inmediato realicen la recopilación de información fundamental, la cual contempla los siguientes aspectos:

Trabajador: Percepción de confort, Percepción de seguridad, percepción de eficiencia. Relaciones sociales dentro de la empresa.

Jefe inmediato: Cumplimiento de estándar de productividad. Cumplimiento de normas de seguridad. Relaciones sociales dentro de la empresa.

La rehabilitación actualmente no es una situación exclusivamente médica, ni terapéutica, trasciende más allá y propone una mirada integral de la persona, en la que primero se ve como ser humano y luego se tiene en cuenta su discapacidad; esto es de gran relevancia para permitir que todo ser humano que se encuentre en esta situación de enfermedad laboral o accidente de trabajo y se logre ser intervenido en el sistema de rehabilitación en forma conjunta, con su comunidad y su familia.

Para llevar a cabo la rehabilitación en asociación con la familia es importante tener en cuenta, las acciones de rehabilitación, preventivas, restaurativas que se orientan a la evaluación y adaptación de entornos ocupacionales, estilos de vida, actitudes, hábitos y prácticas individuales y colectivas, que influyen positivamente en el estado de salud del trabajador permitiendo que estos se logren reintegrar a alguna labor específica que sea de gran utilidad para él y para su actividad económica familiar.

6. CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE FAMILIA

La familia, como institución básica de la sociedad, se ha venido considerando desde hace algún tiempo como fuente primaria en la atención de salud. Sin embargo, actualmente la literatura médica ha comenzado a considerarla como un elemento de mayor relevancia y como un factor que puede proporcionar salud.

Múltiples son los términos del concepto de familia y cada una brinda contribuciones importantes. Se define a la familia como la célula fundamental de la sociedad, una forma de organización de la vida cotidiana, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco, en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y las hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica. La familia se encuentra posicionada por el sistema socioeconómico y el período histórico, social y cultural en la que se forma ésta y la sociedad. Tienen la misión de transmitir normas, valores, actitudes por medio de ejemplos con valores y el respeto a los derechos humanos de todos los trabajadores. Les corresponde crear condiciones para el aprendizaje, desde la estimulación del desarrollo intelectual, la socialización, rehabilitación y la motivación de sus familiares.

6.1 LA FAMILIA

La familia es el conjunto de personas organizadas por uniones estables de tipo consanguíneo, afectivo, sociocultural, económico, legal y de convivencia, con el deseo de satisfacer necesidades fundamentales al grupo y cumplir con sus funciones de la familia.

Es un sistema de mutua satisfacción de necesidades humanas, materiales y espirituales, que permite la reproducción biológica de la especie, el conocimiento de la cultura de la cual ella misma es expresión y la integración del sistema de relaciones económicas y sociales de la comunidad en que vive, para convivir

adaptativamente en la cual debe preparar a sus miembros. Es, por demás, como señalara **Pablo Neruda**, nuestra primera y principal escuela de amor.⁵¹

El desarrollo de la familia trajo consigo nuevas necesidades, éstas fueron tomando otras formas y cada época y tipo de organización socioeconómica fue generando actitudes propias. En cada una de ellas se respeta una constante: la sensación recíproca de necesidades materiales y espirituales asociadas a la procreación, al cuidado y protección de sus familiares, los enfermos, a las demandas físicas y morales de la vida doméstica, al entrenamiento básico para adaptarse satisfactoriamente al medio físico y cultural, entre otras funciones. Y todo ello a través del vínculo familiar que permite la interdependencia de las partes entre sí y con un objetivo natural y social que trasciende en la familia para que esta tenga un adecuado funcionamiento intra y extra familiar, cumpliendo sus labores cada uno de sus integrantes conviviendo junto a sus crisis familiares.

A continuación se expone los conceptos fundamentales en cuanto su evolución, los diferentes tipos de familia, funciones, las crisis familiares que se pueden presentar y la labor de cada integrante es importante en el funcionamiento, unión y estabilidad familiar; como preámbulo para determinar las características propias del ciclo vital familiar.

6.1.1 Evolución de la familia

Los seres humanos, por su carácter sociable por naturaleza, tienden a agruparse. Al principio vivían en grandes grupos, hordas, equivalentes a las manadas de animales; los cambios conllevaron a la formación de esos, que se convirtieron en tribus, unidades más pequeñas dentro de las cuales a su vez se establecieron diversos clanes, con sus correspondientes patriarcas o matriarcas, hasta llegar a la gran evolución de la humanidad a la formación de unidades separadas compuestas por un hombre y una mujer, con su correspondiente progenie, descendencia, o prole. Este proceso genérico llevó a la constitución de unidades de agrupación

⁵¹ PARRA BOLÍVAR, HESLEY ANDREA. Relaciones que dan origen a la familia, Trabajo de grado Abogada. Universidad de Antioquia. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 2005. 8 p.

familiar más complejas y polimorfas según el hábitat, la tecnología, tales como la poligamia y otras ⁵²

Así de esta forma comenzaron a constituirse las primeras familias en el mundo debido a la necesidad del ser humano para vivir en grupo y no en soledad con el gran deseo de generar hijos y así dejar descendencia a través de los años, pasando su consanguinidad de generación en generación por lo cual se definió desde un inicio a la familia **como un grupo** en el cual los integrantes se unen. Se quieren se vinculan y se ayudan recíprocamente a crecer, a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva, relacional. Entonces a continuación se hablara de la definición de familia, la formación y sus funciones.⁵³

La familia desde épocas anteriores se ha visto envuelta en múltiples cambios, los cuales siempre han sido de gran importancia para esta ya que con esto permite conocer su funcionalidad y su importancia para la sociedad y cada uno de sus integrantes por lo cual se comenzará hablando del término familia.

Según **Carles Pérez Testor** la familia es un grupo donde se nace, se crece y donde se asumen las necesidades fundamentales. Es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, se quieren, se vinculan y así se ayudan recíprocamente a crecer vitalmente. A vivir en toda sus dimensiones como afectiva, cognitiva y relacional.⁵⁴

La Organización Nacional de la Naciones Unidas (ONU) señaló en 1987 recomendaciones para discriminar hogar y familia;⁵⁵

La Organización Mundial de la Salud OMS define que la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. La familia es el grupo primario de pertenencia de los

⁵² Ibíd., p. 2

⁵³ Ibíd., p. 15.

⁵⁴ PÉREZ TESTOR, Carles. Definición de familia: una visión de Institut Universitari de salut Mental Vidal i Barraquer. En: La Revue du REDIF . 2008,

vol. 1 .p 9-13

⁵⁵ Ibíd., p. 16.

individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia.

El término hogar; es utilizado muy corrientemente por las personas para denominar el lugar donde viven y que está estrechamente relacionado con una sensación de seguridad, confort, pertenencia y calma, es donde las personas se encuentran en confort.⁵⁶

El término pareja casada; debe incluir aquellas que han contraído matrimonio o que viven una unión consensual⁵⁷

Al hablar del término de familia se observó con diferentes definiciones que existen en torno a ella. Pero siempre mostrando la importancia de su existencia y sus funciones en la sociedad. La formación de esta nos enseñaría, la relevancia de los continuos ciclos de los seres humanos. Los familiares desempeñan un papel importante en el proceso de rehabilitación. Uno de los factores más importantes para la recuperación del trabajador es la participación y el apoyo de su familia

6.1.2 Formación de la familia

El grupo familiar se forma a lo largo de los años. Esta posee un inicio y un final, y existe trascendencia con las familias que la han precedido, formándose unas a partir de otras. La familia comenzaría por la pareja, una pareja con una buena relación, que se complementa, se une, luego precede la aparición de los hijos. Es una organización muy compleja con sus propios límites, las limitaciones se verán según las contrariedades o alteraciones que presente cada integrante de la familia, por lo tanto el crecimiento de la familia depende de los conocimientos, experiencias y de los límites de continuo crecimiento de los padres, sus ideales y deseos de resurgimiento ante los obstáculos que pone la vida en el crecimiento y formación de ésta, ante las situaciones previstas o que han de venir, logrando empujar sus

⁵⁶ DEFINICIÓN ABC. Concepto hogar. [En línea]. <http://www.definicionabc.com/social/hogar.php#ixzz2BDU6Xggg>. [Citado 27 de Mayo de 2012].

⁵⁷ VALDIVIA SÁNCHEZ, Carmen. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. En: La Revue du REDIF. 2008, vol. 1. P. 15 – 22.

miembros hacia la satisfacción y la felicidad de lo que lo llevo la lucha para lograr el desarrollo de esta y su visión en el mundo externo.⁵⁸

Existen riesgos muy fuertes de que la familia no surja, aquellos acontecimientos que limitan a la familia será dado por síntomas que prevalecen en ella como la ansiedad, lo que no permitiría el resurgimiento de ésta, la cual se puede presentar por las diferentes crisis que se pueden presentar en ella. La tarea principal del grupo familiar será, contener ansiedades y ayudar a crecer. La familia que se constituye como grupo de trabajo fomentará:⁵⁹

- La diferenciación
- La cooperación
- La educación y el aprendizaje
- Mantener la tarea como central
- Dar tiempo y espacio a los miembros del grupo familiar

Las familias independientes de su nivel socioeconómico o estrato, están basadas en un fin que se cumple de alguna u otra forma dentro de ella. Buscando siempre el bienestar de sus integrantes permitiendo que algún día estos resurjan y sean las nuevas bases de una futura familia, conformándose con el transcurrir de los años nuevas familias ,haciendo que los ciclos se vean una y otra vez creándose nuevos orígenes familiares , independiente de las religiones o costumbres.

6.1.3 Tipos de uniones familiares

En relación con la experiencia, el matrimonio no es el único tipo de unión y no necesariamente es donde inicia la crianza de los hijos. Es posible identificar al menos tres tipos de uniones familiares:⁶⁰

⁵⁸ PÉREZ TESTOR, Carles. Definición de familia: una visión de Institut Universitari de salut Mental Vidal i Barraquer. En: La Revue du REDIF . 2008, vol. 1 .p 9-13.

⁵⁹ Ibid., p.13.

⁶⁰ ARRIAGADA, Irma. Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. En: Revista de la CEPAL 77. Agosto, 2002, p.143 – 161.

Matrimonio: que involucra un compromiso legal y cohabitación.

Uniones consensuales: en las cuales la pareja comparte el hogar pero no está comprometida legalmente.

Uniones con visitas regulares: en las cuales hay relaciones sexuales regulares pero sin cohabitación ni compromiso legal. Este tipo de unión debe distinguirse de las relaciones ocasionales, en las cuales no existe una relación estable. La crianza puede tener lugar en cualquiera de estos tipos de uniones.

En la humanidad existen diferentes tipos de familia, la cual se expone de manera compleja y con diferentes puntos de vista, todos valederos en la sociedad, viendo que por diferentes uniones entre grupos de personas se puede generar una familia.

6.1.4 Tipos de familia

La familia ha demostrado por muchas épocas ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento, las cuales enfrentan siempre desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal. Por mencionar algunas, la familia de madre soltera, de padres separados las cuales cuentan con una dinámica interna. Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se ha distinguido cuatro tipos de familias:⁶¹

La familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

La familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos,

⁶¹
es.scribd.com/doc/5398126/TIPOS-DE-FAMILIA.

tías, sobrinos, primos y demás, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

La familia monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se forma otro tipo de familia, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.

La familia de madre soltera: Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos.

La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

En la sociedad en que se vive, independiente de los tipos de familia, siempre se deben constituir las funciones de la familia para tener en cuenta la importancia de esta como funcionamiento equilibrado para cada uno de sus integrantes. El enfermo y su familia pueden ayudar a disminuir algunos de los efectos adversos de la discapacidad si trabajan a la par con el equipo de rehabilitación. Esto se puede lograr con lo siguiente: Identificando los efectos adversos que la discapacidad produce en el seno familiar., trabajando juntos para encontrar soluciones realistas, participando en la educación y el asesoramiento familiar, planificando el alta y la reintegración en la sociedad.

A continuación se expondrán las funciones y la importancia de cada persona, en el proceso de desarrollo familiar.

6.2 TAREAS DE LA FAMILIA

El nacimiento del primer hijo, convierte la pareja en familia, es un grupo amplio en continua evolución, que comprende miembros en diferentes fases de desarrollo, unidos entre ellos por roles y funciones interrelacionadas y diversificadas. ⁶²La familia es:

- Un sistema internalizado de naciones
- Un marco para el aprendizaje
- Una matriz para el pensamiento

Jorge Thomas dice que la familia es un grupo, con la función o tarea de ser una matriz parental con dos sistemas en su interior (el continente o sistema parental, y el contenido o sistema filial) La familia es una estructura viva y única, que participa y da forma al aparato mental de cada uno de sus miembros. ⁶³

Según Meltzer y Harris hay organizaciones familiares basadas en funciones emocionales que producen modelos de aprendizaje fundamentados en las visiones, de aprender de la experiencia con funciones emocionales de tipo introyectivo, capaces de contener el dolor que se presenta con el transcurrir de los años, el aprender a manejar o sobrellevar el dolor de cada uno de sus familiares muestra la fortaleza que existe en cada uno de ellos y la forma como cada uno lucha por el bienestar mutuo y con la capacidad de demostrarse valores que satisfagan a cada uno, generando estabilidad mental. ⁶⁴

Las tareas introyectivas que promueven crecimiento serian:

- Generación de amor
- Fomento de esperanza
- Contención del sufrimiento depresivo

⁶² Ibid., p.13.

⁶³ Ibid., p.13.

⁶⁴ Ibid., p.13.

➤ Pensar

Estas tareas introyectivas permiten intervenir y contener las ansiedades, poner importancia a los sentimientos y conflictos y usar la capacidad de pensar para encontrar caminos de reparación. Cuando el sistema familiar se hace cargo de estas funciones emocionales adultas y lidera la capacidad de pensar, la familia se organiza de forma exitosa, evitando la confusión y el daño intrafamiliar que podría ocurrir, si existiera un desborde de ansiedades entre sus integrantes, sin pensar que en cualquier momento pueden generar daño no solo a los demás sino a el mismo.

A continuación se expondrán las necesidades básicas de la familia vistas desde un punto de vista con renombrados autores que han visto la importancia de ésta en el transcurso del caminar por la vida.

Según **Fleck(1985)**, las funciones básicas de la familia son las siguientes:⁶⁵maritales,

Nutricias (incluye nutrición biológica y afectiva), relacionales, educativas o de enculturación, comunicativas, emancipativas (implica individuación e independización) y recuperativas.

Desarrollando el enfoque de **Macías (1978)**, se consideran las funciones siguientes⁶⁶:

- Satisfacción de una parte significativa de las necesidades del hombre como especie biológica. Entre ellas pueden citarse la reproducción, la alimentación.
- La protección física y los cuidados ante la enfermedad y la fatiga.
- El entrenamiento en aquellos hábitos necesarios para la adaptación biológica, el desarrollo, la salud y la supervivencia.

⁶⁵ CLAVIJO PORTIELES, Alberto. Crisis, familia y psicoterapia. En: Lo Sistémico y lo reproductivo en el concepto de familia_Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas, 2011. p. 76- 93.

⁶⁶ Ibid., p.80.

- Satisfacción de una parte significativa de las necesidades del hombre como especie social
- Fuente de afecto, estímulo a sus mejores cualidades, entretenimiento y recreación, bienestar, seguridad emocional.
- Provee la matriz de las relaciones afectivas, modulando los patrones de respuesta emocional y fijando en sus afectos de acuerdo con su experiencia personal en etapas tempranas de la vida, vinculada al intercambio en el seno familiar.
- Establece los patrones primarios de relación interpersonal, desarrollando las actitudes y formas de comunicación que le van a ser típicas a lo largo de la vida, como parte constitutiva de su carácter.
- Posibilita el desarrollo de la identidad, la que por demás está esencialmente ligada a la identidad familiar.
- Proporciona modelos básicos para la identificación sexual y es además, el escenario natural de la conducta erótica sistemática y la reproducción.
- Entrena en los principales roles sociales.
- Promueve el aprendizaje y orienta la creatividad, entrenando precozmente las capacidades adaptativas y productivas, estimulando el desarrollo y la superación.
- Es transmisora de motivaciones, valores, ideología y cultura, aportando un sistema de creencias, principios, convicciones y sentimientos que le guían, al incorporarlos como mecanismo autorregulador de su conducta social, en su enfrentamiento a la vida y en la asimilación del sentido y significado de los acontecimientos.

- Prepara al hombre para la emancipación como sujeto individualizado y con libre albedrío; independiente, pero vinculado a los suyos para la adquisición de la necesaria madurez en la vida.
- Favorece un escenario y una oportunidad para la liberación de las tensiones cotidianas propias de la actividad laboral y social, ocupando buena parte del tiempo libre dedicado a la satisfacción de las principales necesidades biológicas y espirituales, facilitando el descanso y la recuperación, en un clima de aceptación, cooperación y pertenencia.⁶⁷

Muchas familias no satisfacen y no están contentas con la realización a un nivel mínimo de estas funciones, por lo cual se verán en un grupo de factores relacionados con el sufrimiento y la inadaptación implicada en el complejo proceso salud enfermedad. El grado en que esto ocurra tendrá que ver con la funcionalidad o disfuncionalidad del medio familiar. Además, la familia pasa por etapas o ciclos que son normales en su desarrollo, en cada uno de los cuales tendrá necesidades especiales y demandará el cumplimiento de funciones específicas, según las diferentes culturas. Igualmente, la familia es de gran importancia en la constitución, formación de la personalidad y la evolución de ésta y su trascendencia o permanencia en la sociedad.

Para el resurgimiento de la familia se necesita el paso por las etapas de la vida, que inician en la formación de la pareja como estos dos seres se unen para así llevar a cabo una razón de sobrevivir en compañía mutua y duradera junto a la persona, de quien se genera un sentimiento de amor y confianza; luego de estar consolidado se origina una etapa importante que es el nacimiento del primer hijo, el cual constituye además del amor en pareja el segundo lazo de unión de ésta.

En el siguiente capítulo se expondrán las etapas expuestas como ciclo familiar del ser humano donde se explica la constitución de cada una.

⁶⁷ Ibid., p.81.

7. CARACTERÍSTICAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR DEL TRABAJADOR

Actualmente la familia no solo puede entenderse desde el aspecto tradicional (mamá, papá e hijos), sino que también puede estar constituida por uno de los padres y los hijos, uno de los padres y otros familiares, hijos a cargo de otros adultos (incluso no familiares) Sus funciones específicas son: dar afecto, cuidar y educar a sus hijos. Es la primera energía de estímulos producidos por papás que controlan las demandas de alimento, afecto, protección y seguridad. Por lo tanto es importante facilitar que la familia crea el ámbito de contención, ayudándolo a aprender a cuidarse, tener confianza en sí mismo, ser capaz de tomar decisiones y de aceptar o rechazar influencias ajenas⁶⁸

En el azar de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser atravesadas por las personas que hacen parte de las familias dependiendo de las experiencias y destrezas que tengan frente a la aerostación de las crisis. Habrá familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto. El ciclo vital familiar está inmerso en las costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas.⁶⁹ En la siguiente tabla se describen aspectos propios de cada una de las etapas:

⁶⁸ ESTREMER, Judith y GARCÍA, Bianchi Ximena. Familia y Ciclo vital familiar. En: Generalidades. p. 19 – 22.

⁶⁹ Ibíd., p.19.

Tabla 1. Ciclo de vida familiar

Etapas	Constitución de la familia
Constitución de la pareja	Formación de una pareja. Un nuevo sistema, con nuevas costumbres culturales y características propias. Expectativas heredadas por su familia de origen
Nacimiento y crianza	Aparecen nuevos roles y funciones: madre y padre, funciones maternas y paternas y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos.
Hijos en edad escolar	En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares,
Adolescencia	Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior, el adolescente sufre una gran crisis de identidad.
Salida de los hijos del hogar	Capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos , Los hijos entrarán en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia, búsqueda de su primer trabajo.
Edad madura	La pareja se relacionará con nuevos desafíos. (Reencuentro), cese laboral (jubilación).
Ancianidad	Cambios a nivel corporal, emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos). Las características de estos vínculos dependerán de cómo se establecieron las relaciones a lo largo de la historia familia con sus hijos para ser ahora ellos protegidos por sus hijos de forma económica y emocional.

Fuente: ESTREMER, Judith y GARCÍA, Bianchi Ximena. Familia y Ciclo vital familiar. En: Generalidades. p. 19 – 22.

Cada uno de estos ciclos de vida son por los que todos los seres humanos pasan, por la necesidad del cumplimiento de éstos, ya que son generados con tal naturalidad, que sin darse cuenta están realizando, para beneficio propio, generando una vida satisfactoria, de logros, y de luchas en compañía de seres queridos, los cuales fueron apareciendo en el transcurso del camino de cada uno de nosotros. En cada una de las etapas descritas con anterioridad, es necesario que se cumpla con valores y principios, que permiten el resurgimiento y fortaleza de la familia para la constitución y realización de cada uno de sus miembros, con el paso correcto de los obstáculos que presenta la vida.

Por lo tanto la aceptación y el apoyo de la familia pueden ayudar al paciente a recuperar la autoestima y a mejorar la imagen de sí mismo después de la enfermedad laboral o accidente de trabajo, de algunos de sus familiares, el cual es de importancia en la formación del ciclo vital, así cada familiar apoya para que se cumpla. Las actitudes positivas y la reafirmación de los seres queridos a menudo ayudan al paciente a trabajar para restablecerse. La participación, la flexibilidad y la comunicación abierta de los familiares pueden superar muchas barreras asociadas con la discapacidad. Los familiares que aumentan las esperanzas pueden ayudar al paciente a adaptarse y a confiar más en sus propias capacidades.

Por lo cual se observan en cada una de éstas diferentes **crisis familiares** que dependen de su evolución. La familia ha sufrido varias crisis de rompimiento, que pueden lograr con llevarla a la finalización de ésta debido a problemas relacionados con la estabilidad de la pareja. Las situaciones que ha de afrontar la familia, la ponen en crisis, es decir, la obligan a introducir algún cambio en su funcionamiento para darles un cambio constructivamente, son consideradas situaciones críticas; las vivencias de tipo perceptual y emocional, los criterios, actitudes y comportamientos que asume la familia para enfrentarlas, los recursos biológicos, psíquicos y sociales que se incluyen o movilizan, junto a la necesidad de asumir cambios en su funcionamiento, constituyen los elementos de la crisis familiar. La presencia de un

alto nivel de tensión emocional en la interacción es lo más característico de estas crisis, las cuales pueden ser de tres tipos⁷⁰:

- Crisis relacionadas con el ciclo vital de la familia.
- Crisis propias de la familia pero no relacionadas con el ciclo vital.
- Crisis situacionales por problemas externos a la familia, pero que inciden sobre ella.

7.1 CRISIS RELACIONADAS CON EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Las etapas del ciclo vital familiar son importantes en la cual mostrará que en cada una de ellas hay crisis familiares ocasionadas por algunos momentos vitales que les son característico, los miembros del núcleo deben comprenderlas, aprendiendo a asumir los comportamientos de adaptación. Se conocen como *crisis transitorias*, los principales eventos vitales que se consideran propios de cada período y que pueden ser causa de crisis.⁷¹

Tabla 2. Crisis transitorias de la familia

Crisis	Características
Formación	Matrimonio, acople sexual, convivencia, ajuste a la familia del cónyuge, independencia económica de pareja, embarazo y primer parto.
Extensión	Nacimiento de los hijos; cuidado, educación, servicio militar, ubicación laboral, consolidación económica y profesional del matrimonio, partida definitiva del hogar por parte del primero de los hijos
Contracción	Partida de los hijos del hogar parental, la familia trigeracional conviviendo, relevo generacional, jubilación, envejecimiento, enfermedad y muerte, vuelta a la pareja inicial (nido vacío), sexualidad en la vejez, enfermedad final del primero de los cónyuges.
Disolución	Muerte del primero de los cónyuges, inversión de roles y <i>status</i> generacionales, el viejo solo; la invalidez, enfermedad y muerte del

⁷⁰ CLAVIJO PORTIELES, Alberto. Crisis, familia y psicoterapia. En_Lo Sistémico y lo reproductivo en el concepto de familia_Ciudad de la Habana:

Ciencias Médicas, 2011. p. 76- 93.

⁷¹ Ibíd., p.94.

Fuente: Clavijo Portéles Alberto. Crisis, familia y psicoterapia Editorial ciencias médicas. Habana Cuba 2011

Esta crisis son la exposición del ir y venir de la vida de cada uno, como seres vivientes y racionales, constructores de familias, permitiendo que cada uno aprenda y genere nuevas experiencias, siempre verificando la propiedad y fortalezas con las que se asume de forma normal situaciones o vivencias matutinas como integrantes de la familia.

7.1.1 Crisis propias de la familia no relacionadas con el ciclo vital

Con la existencia de problemas generados en la vida de una familia que no son consecuencia de su evolución natural, sino de circunstancias propias de la convivencia y de fenómenos estresantes y desorganizadores provocados por sus miembros, que complican o transforman la dinámica grupal, afectando su desarrollo y equilibrio. Se han descrito cuatro subtipos las cuales se describen las crisis no transitorias, que son las siguientes ⁷²

- Crisis por incremento.
- Crisis por desorganización.
- Crisis por desmoralización.
- Crisis por desmembramiento.

Estas crisis por lo general aparecen de forma abrupta en la familia como perturbaciones que aceleran el ritmo normal, que para ellos es importante en el transcurrir de la vida diaria de cada uno de ellos, por lo tanto se observaría un desequilibrio por la falta de aceptación ante las situaciones, que en cualquier momento traería la vida, veremos al trabajador y su familia pueden ayudar a cambiar efectos adversos de cualquier enfermedad laboral o accidente de trabajo, en el trabajador si se coopera con el equipo de rehabilitación. Esto se puede conseguir con lo siguiente:

⁷² Ibíd., p.95.

- Observando los efectos adversos que la discapacidad crea sobre la familia.
- Trabajando en conjunto con la familia para encontrar soluciones reales.
- Colaborar en la educación y el asesoramiento familiar.
- Planificar el alta y la reintegración en la sociedad y a la empresa

La aceptación y el apoyo de la familia pueden ayudar al paciente a recuperar la autoestima y a mejorar la imagen de sí mismo después de la enfermedad laboral o accidente de trabajo. Las actitudes positivas de los seres queridos ayudan al paciente a trabajar para mejorar. La colaboración, la flexibilidad y la comunicación abierta de los familiares pueden superar muchas barreras asociadas con la discapacidad. En las familias se pueden presentar desajustes que permanecen con el tiempo los cuales deben ser adaptados en su vida y comprendidos en el día vivir.

Tabla 3. Crisis no transitorias de la familia

Crisis	Características
Incremento	Son perturbaciones y desajustes que aparecen tras la incorporación de personas al núcleo familiar, parientes o no, con carácter transitorio o permanente, cuando esta no es consecuencia del crecimiento natural de la familia.
Desorganización	Crisis que surgen tras acontecimientos perturbadores del clima y la armonía familiares, tales como discusiones y malas relaciones interpersonales, la falta de solidaridad y el incumplimiento de responsabilidades
Desmoralización	Problemas de índole moral en uno o más miembros de la familia que por gravedad o consecuencias, afectan la dinámica del hogar. Ejemplo: conducta delincinencial, el encarcelamiento o la deshonra de alguno de sus integrantes
Desmembramiento	Constituyen una pérdida familiar, que no puede atribuirlos al resultado de la evolución normal: muerte prematura de hijos o nietos, accidental o por enfermedad; divorcio, separación del hogar o de los hijos, abandono del país, hospitalización.

Fuente: Clavijo Portéles Alberto. Crisis, familia y psicoterapia Editorial ciencias médicas. Habana Cuba 2011

7.1.2 Crisis por problemas externos a la familia, pero que repercuten sobre ella (crisis de situación)

Existen muchas situaciones económicas, políticas y sociales que la golpean con fuerza. El despido laboral, el fracaso académico, los conflictos, el servicio militar, la salida a misiones prolongadas en el extranjero, las secuelas de desastres naturales, los problemas graves de vivienda son entre otros fuentes de tensión, desmembramiento o desorganización de la familia por causas extra hogareñas. Son factores de riesgo para el desencadenamiento de los ya mencionados y puede presentar disfunciones familiares.⁷³

Las crisis familiares que se presentan por situaciones en ámbitos externos cambian de forma recíproca el funcionamiento de la familia en el cual se pueden presentar situaciones que afecten la salud familiar.

Intervención en salud familiar se relaciona con el funcionamiento de la familia, las condiciones materiales de vida familiar y la salud de sus integrantes, se considera saludable una familia cuando está presente en forma suficiente la salud de sus integrantes, tanto en sus aspectos físicos como mentales y sociales, con adecuada integración de sus componentes estructurales, funcionales, psicodinámicos, semántico comunicacionales y ecológicos entre ellos y con el ambiente natural y comunitario.⁷⁴

En **Medicina Familiar**, cuando se habla de salud mental de la familia se considera en relación a su salud integral con su vida espiritual, sus afectos, valores, motivaciones y patrones de comportamiento e interrelación, su estilo y modo de vida de forma saludable. Trabajar la funcionalidad familiar, es fomentar salud y prevenir trastornos emocionales, del aprendizaje, de la personalidad y del comportamiento. La salud mental es importante porque por medio de ella se obtiene calidad de vida para saber afrontar las situaciones.

⁷³ Ibid., p.96.
⁷⁴ Ibid., p.98.

La salud mental familiar se expone:⁷⁵

- Integridad biológica y ausencia de síntomas significativos y permanentes.
- Estilo de vida saludable.
- Sentimientos de bienestar y sana expresión de las necesidades y afectos.
- Adaptación social, laboral y escolar de sus miembros.
- Buena comunicación y adecuadas relaciones humanas intrafamiliares -
extrafamiliares.
- Lenguaje semánticamente bien elaborado.
- Madurez emocional acorde a la edad de cada cual.
- Proyección social y al desarrollo por parte del grupo.
- Capacidad de autonomía e involucración.
- Poder de recuperación y receptividad para la ayuda externa.
- Habilidad para desenvolverse satisfactoriamente en situación de crisis.

Siempre existen problemas que afecten la salud familiar, que se relacionan con su medio interno y externo que interfieren en la evolución satisfactoria de la familia, lo importante como se dice es la salud mental de cada uno de sus miembros para que exista un adecuado equilibrio funcional de cada uno de ellos, a continuación se expondrán los factores causantes de problemas de salud familiar.

Factores causantes de problemas de salud familiar, los médicos de familia suelen considerar cuatro grupos:⁷⁶

- Factores hereditarios y prenatales (genéticos, concepcionales, intrauterinos).
- Factores dependientes de la interacción con el macromedio natural o sociocultural (ambiente ecológico, aparato social).
- Factores dependientes de la interacción de sus integrantes con el micromedio familiar y su entorno inmediato, en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales (conflictos familiares, enfermedades infecto-contagiosas, crisis situacionales, etc.)

⁷⁵ Ibíd., p.99.

⁷⁶ Ibíd., p.100.

- Repercusión sobre el subsistema familiar de una afección relevante de alguno de sus miembros.

Existen factores que son de importancia para una adecuada funcionalidad familiar que permitiría, permanencia de un rol adecuado familiar, en el siguiente apartado se expondrá la funcionalidad, trastorno familiar y enfermedad.

7.2 FUNCIONALIDAD Y TRASTORNO FAMILIAR

7.2.1 Funcionalidad y disfuncionalidad

Se entiende por funcionalidad la efectividad con que se desarrolla dentro de la conducta los miembros de una familia para cumplir las funciones básicas de ésta y satisfacer las necesidades individuales y colectivas que dependen de ella. Una familia puede ser funcional o disfuncional de acuerdo con el modo adecuado o inadecuado en que satisfaga las necesidades de sus integrantes y haga posible o entorpezca de modo significativo el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella.⁷⁷

Para ello es importante tener en cuenta los requisitos de funcionalidad familiar, los cuales se requieren para lograr perfecta unión y desarrollo individual de sus integrantes.

7.2.2 Requisitos para la funcionalidad familiar

Para que una familia sea funcional, además de poseer una estructura que lo posibilite, se deben cumplir en grado suficiente las premisas siguientes:⁷⁸

- Satisfacer un nivel aceptable las necesidades esenciales de sus miembros en lo que de ella dependa.
- Desarrollar la familia adecuadamente sus funciones.

⁷⁷ Ibid., pág.101

⁷⁸ Ibid., pág.103

- Dar importancia a los intereses básicos de sus integrantes en forma justa y se actúe de acuerdo con el rol que corresponde a cada cual.
- Comunicar en la familia sea clara, directa, adecuada, oportuna y sincera, con formas semánticas bien elaboradas.
- Facilitar la expresión de emociones y los sentimientos y se respete el *status*, autoridad y jerarquía legítimos de cada cual.
- Debe existir armonía en función de la consecución de las metas y que estas sean apropiadas y accesibles.
- Cooperar con mecanismos asertivos y maduros de afrontamiento, predominantemente cognoscitivos e instrumentales, ante situaciones críticas.
- Respetar mutuamente y se promuevan la autonomía y la espontaneidad.
- Controlar las reglas familiares no constriña la individualidad y la autonomía.
- Estimular las relaciones humanas, el desarrollo personal y la creatividad.
- Favorecer vínculos constructivos y armónicos con su medio ambiente natural y sociocultural.

La familia a través de los años ha presentado cambios evolutivos, en los cuales se observan nuevas funciones y generaciones de familias que intervienen en el proceso de la vida de todo ser humano, todo esto relacionado en como el integrante de la familia se enfrenta a la vida, con apoyo o sin apoyo, como resuelve situaciones son las enfermedades o accidentes de trabajo en el caso del trabajador, cada ser vivo cursa un proceso de vida , el cual para nosotros es identificado como ciclo vital familiar, el cual es importante dentro de los tratamientos siendo uno de ellos la rehabilitación. Ya que por medio de éste se ve el grado de apoyo o la posibilidad de que el trabajador logre reincorporarse a su ambiente laboral

8. CICLO VITAL FAMILIAR EN LAS ETAPAS DE LA REHABILITACIÓN

En este capítulo se da un esbozo de la relación entre ciclo vital familiar y las etapas de rehabilitación propuestas en el Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales; tomando como referente el ciclo vital familiar que se caracteriza por el desarrollo de la familia en los diferentes momentos por los cuales van atravesando todos los miembros de la misma, quienes van a ir compartiendo una historia común. Este desarrollo y evolución de la unidad familiar a lo largo del ciclo vital familiar están íntimamente ligados a las etapas de rehabilitación ya que cada etapa permite nuevos retos a nivel médico, social y familiar.

Los cambios que se producen en las familias están dados por las propias características familiares, tales como su etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico. En el evento que se presente una enfermedad laboral, accidente de trabajo, se puede observar que el grado de desajuste si es muy grande, ya sea por la rehabilitación del enfermo o por su muerte, en cuyo caso la familia se enfrentará al duelo que, en muchos casos será merecedor de apoyo terapéutico especializado.⁷⁹ La enfermedad que afecta el tipo de relación de los miembros de la familia y a sus conocidos. Esta relación puede evolucionar lentamente hasta el deterioro que puede evolucionar a situaciones de estrés crónico propiciando la disfuncionalidad familiar.

Durante este cambio, que se presenta en la familia independiente del origen de la enfermedad de la persona ya sea de origen profesional o común, esto se ve representado como una crisis que cursa la familia durante sus etapas independiente del ciclo vital en que se encuentre, aunque dependiendo de la etapa donde el enfermo se encuentre, se podrá ver el apoyo o el enfrentamiento de cada uno de sus familiares ante esta situación que cambia el presente y futuro de ésta.

Las consecuencias que trae una enfermedad laboral o el accidente de trabajo puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para

⁷⁹ FERNÁNDEZ ORTEGA, Miguel Ángel. El impacto de la enfermedad en la familia. *En*: Revista Facultad de Medicina. Noviembre – Diciembre, 2004, vol. 47, no 6, p 251 – 254.

desorganizar un sistema familiar, el desajuste puede tener diferentes intensidades, las cuales van a estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella⁸⁰. La enfermedad laboral y el accidente de trabajo en la familia generan una serie de desajustes en la manera de convivir y funcionar por parte de sus miembros, a cambios en los valores, costumbres, y las necesidades que tiene la familia para enfrentarla.

En función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales, que pudieran llevar a mayor estrés en la familia y a una crisis todavía más severa.⁸¹

En las respuestas a la enfermedad laboral adaptativas que genera la familia, se pueden observar las de orden afectivo que incluyen aspectos como negación, ira, tristeza o depresión; la negociación de roles, flexibilización de límites, etc.⁸² También se observan los ajustes de tipo económico, en los cuales resulta indispensable considerar la pérdida de capacidad económica de la familia por concepto de consultas, medicamentos y hospitalización, además de la disminución

Del ingreso económico por la incapacidad del enfermo para trabajar, como en el caso del padre o algún otro miembro de la familia económicamente activo. Otro ajuste que frecuentemente es necesario para dar respuesta a la situación se encuentra en la redistribución y acondicionamiento de espacios y al tipo de alimentación, que en el caso de familias de escasos recursos, es un conflicto grave, que lleva en ocasiones a la imposibilidad del manejo domiciliario del paciente crónico⁸³.

Las repuestas adaptativas que se observan en la familia dependen del ciclo vital en que ésta se encuentra, todo dependiendo del fortalecimiento en el que surgió la pareja para llegar a ser familia, por los obstáculos que pasó, lo cual será la base para el enfrentamiento ante cualquier adversidad que se presenta, ya que se vería

⁸⁰ Ibid., pág.251.

⁸¹ Ibid., pág. 251.

⁸² Ibid., pág. 251.

⁸³ Ibid., p.252.

en la lucha para que el compañero enfermo ya sea el hombre quien trae sustento a su hogar salga victorioso en la recuperación y reingreso a su lugar de trabajo.

En algunas ocasiones se tiene que aislar al trabajador enfermo para poder atenderlo. Se han considerado las respuestas adaptativas de la familia para enfrentar la enfermedad; no sólo la familia puede afectar de manera positiva o negativa la evolución de la enfermedad, también se puede ver afectada por esferas: afectiva, física, económica y social de la familia, produciendo entonces un círculo vicioso que hace más severa la crisis.

A continuación se presentan los factores que condicionan la reacción de la familia ante la presencia de enfermedad en cada uno de sus miembros, los cuales independiente de su etapa, reaccionaran de diferente forma y se verán expuestos al cambio de su rol, para permitir la evolución y adaptación del trabajador enfermo.

8.1 FACTORES QUE CONDICIONAN EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD LABORAL EN LA FAMILIA

Además del procesamiento de la enfermedad laboral y el accidente de trabajo por la familia y del tipo de respuesta que ésta genere, existen otros factores que intervienen en el impacto familiar de la enfermedad, los cuales se describen a continuación.⁸⁴

8.1.1 Etapa del ciclo vital

Debe averiguarse el momento del ciclo vital familiar en que la enfermedad laboral, accidente de trabajo sorprende a la familia, el grado de consecución de las tareas propias de esa etapa y la posición de cada uno de sus miembros en sus roles.⁸⁵ El impacto de la enfermedad laboral será diferente en cada momento de la vida de una familia y del miembro al que le ocurra; por lo que no es lo mismo una enfermedad

⁸⁴ Ibid., p.252.

⁸⁵ Ibid., p.252.

laboral como la artrosis en el esposo económicamente activo en la etapa de independencia de los hijos, que una enfermedad vascular cerebral en el cónyuge en etapa de nido vacío. De igual forma, es diferente que aparezca la enfermedad laboral, accidente de trabajo en una familia que no ha enfrentado crisis familiares y que no ha puesto a prueba su capacidad para resolver conflictos

8.1.2 Flexibilidad o rigidez de roles familiares

La enfermedad laboral, accidente de trabajo se relaciona con una profunda crisis familiar a la que las familias podrán responder. En el momento que aparece la enfermedad laboral, accidente de trabajo puede ocurrir que afecte la distribución de roles, pues inmediatamente después tendrá que negociar cada uno de ellos y en muchas ocasiones repartirse o estar desacuerdo de la persona que integre el rol de proveedor o cabeza de familia⁸⁶. En el caso del rol de proveedor que pudiera haber realizado el padre enfermo genera un gran conflicto, ya que este papel viene acompañado de poder, el cual en muchas de las veces no se concede. El rol de cuidador que generalmente se asigna a una mujer en nuestra cultura (madre, hermana mayor) genera conflicto porque implica el descuido de sus otras funciones, tales como el cuidado de los hijos, o su trabajador, el autocuidado, el estudio. El paciente con enfermedad laboral, accidente de trabajo juega un papel central que le posibilita para que haga alianzas o se relacione en contra de uno o varios miembros de la familia, lo que genera mayor estrés y un incremento en el grado de disfunción familiar, que además se sustenta en el manejo de culpas, resentimientos y temores. De esta manera se puede esperar que las familias con mayor rigidez presenten mayores dificultades para responder a la crisis por enfermedad laboral, accidente de trabajo ya que no se pueden adaptar a las nuevas condiciones de la enfermedad familiar.⁸⁷

Las familias que muestran rigidez al cambio por la llegada de una crisis familiar, tienden a tener conflicto en el ambiente, por lo tanto no permiten la entrada del

⁸⁶ *Ibid.*, p.252.

⁸⁷ *Ibid.*, p.252.

cambio a los roles de la familia interfiriendo en la cultura familiar, su desempeño y desenvolvimiento ante la sociedad.

8.1.3 Cultura familiar

Es el conjunto de valores, costumbres y creencias que comparten los miembros, intervienen en la evolución y desenlace de una enfermedad laboral accidente de trabajo.⁸⁸ Debemos buscar en todos los casos, lo importante para considerar sus costumbres y creencias para abordar la enfermedad laboral de la manera más adecuada, en el momento que el paciente y su familia perciban rechazo a la identificación que hace la enfermedad laboral simplemente se retirarán.

8.1.4 Nivel socioeconómico

La enfermedad laboral, accidente de trabajo en una familia de escasos recursos económicos. La crisis familiar va a ser de forma más preocupante, ya que la desorganización provocada por la enfermedad se va a percibir. La familia requerirá durante la enfermedad laboral, accidente de trabajo, mayor cantidad de recursos económicos por concepto de medicamentos, curaciones, consultas, transporte, alimentación especial, acondicionamiento físico de la vivienda⁸⁹. Si el paciente enfermo es el proveedor, será necesaria la repartición de roles en el caso de que su enfermedad laboral, accidente de trabajo y esté no pueda trabajar, de tal forma que algún otro miembro deberá cumplir, de esta forma dejara atrás su actividades normales de estudiante o ama de casa. En variadas situaciones cuando se atiende a los pacientes poco nos detenemos a pensar sobre su capacidad económica, se les da medicamentos de elevados costos sin importar que el paciente pueda o no comprarlos; se piden para clínicos que la mayoría de veces no necesitamos, haciendo variar la economía de la familia, en muchos casos innecesarios.

⁸⁸ Ibid., p.252.

⁸⁹ Ibid., p.252.

8.1.5 Comunicación familiar

En general, en la cultura de Latinoamérica existe una fuerte tendencia por ocultar al enfermo ya sea por enfermedad laboral, accidente de trabajo, negando la situación, conocido como “pacto de silencio”. Esto consiste en una supuesta protección que familiares, amigos e incluso el médico y otros profesionales de la salud, tratan de brindar al paciente enfermo. La idea que se forma alrededor del enfermo por causa laboral, accidente de trabajo dificulta su convivencia con el grupo familiar, el paciente se puede sumergir en una gran soledad, miedo. La ansiedad y depresión causadas por la incertidumbre del complot familiar trae consigo más problemas que beneficios⁹⁰

Vemos siempre que se forman alianzas familiares para así creer obtener beneficios tanto de enfermo laboral y del cuidador, pero la falta de comunicación generalmente predispone a mayor disfuncionalidad familiar. Los tipos de respuesta que se presentan a continuación son en vista de la actitud expuesta por cada uno de los miembros de familia ante su enfrentamiento adaptativo frente a la persona enferma.

8.2 TIPOS DE RESPUESTA FAMILIAR

El tipo de respuesta que presentan las familias por consecuencia de la presencia de una crisis como es la enfermedad laboral, accidente de trabajo, se refiere a los cambios que se generan en las relaciones y decisiones de cada uno de los miembros en función del paciente enfermo. Esencialmente se puede mencionar que existen dos patrones de respuesta opuestos, que en la realidad se escalonan a lo largo de un continuo de respuestas posibles⁹¹:

8.2.1 La tendencia centrípeta

Se expresa a través de una extrema unión interna de los miembros de la familia. Todas y cada una de las actividades que éstos realizan están dadas en función del trabajador enfermo, es como si todos giraran alrededor de él, convirtiéndolo en el

⁹⁰ Ibid., p.253.

⁹¹ Ibid., p.253.

centro de las interacciones y absorbiendo gran parte de los recursos afectivos y económicos de la familia.⁹²

8.2.2 La tendencia centrífuga

Se observa en las familias cuyas conductas en general no están relacionadas con la situación de enfermedad laboral, accidente de trabajo. En estos casos el cuidado del paciente enfermo es delegado a una sola persona, que en general corresponde al sexo femenino y que comúnmente puede ser la madre, esposa o hermana mayor, la cual absorbe el papel de controlar la evolución de la enfermedad. La falta de colaboración en estas familias, y la enorme carga emocional que suele traer consigo el cuidado del trabajador enfermo puede tener consecuencias graves para el miembro cuidador, tales como: depresión, soledad, estrés crónico, descuido, exacerbación de problemas de salud. (Síndrome del cuidador).⁹³

Todo de lo anterior es de gran importancia porque muestra la capacidad conjunta en forma de grupo familiar, para enfrentarse en la resolución de las diferentes crisis, que se observa, en la familia por lo cual se identifica que la más fundamental para el enfrentamiento es el amor y la importancia de papel que se genera un cuidador el cual debe tener repartidas las obligaciones con los demás integrantes de familia, nos muestra la capacidad de la familia para resolver conflictos.

La capacidad de respuesta familiar a los conflictos es un indicador pronóstico del impacto que tendrá la enfermedad laboral, accidente de trabajo en el grupo. No es lo mismo una enfermedad laboral o una enfermedad de origen común y la personalidad del trabajador en la actitud de aceptarla, en una familia que ha sufrido grandes conflictos en los momentos difíciles de su evolución, a otra que ha podido salir adelante satisfactoriamente en función de la flexibilidad de roles e independencia de cada uno de sus miembros.⁹⁴

⁹² Ibid., p.253.

⁹³ Ibid., p.253.

⁹⁴ Ibid., p.254.

Aunque existan fortalezas en la familia, la forma de afrontar cualquier situación o crisis, será reflejada sobre las bases que se construyeron al inicio de la relación entre cada uno de sus miembros y una adecuada realización personal y fortaleza espiritual, esto también se puede ver derrumbado por una crisis como la enfermedad laboral ya que la mayoría de familiares, tienden a recargarse hacia una sola persona el cuidado de este por lo cual presentaremos los síntomas que presentan los familiares por la enfermedad de su familiar.

8.3. PRINCIPALES SÍNTOMAS FAMILIARES DE DESAJUSTE POR LA ENFERMEDAD LABORAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO

Para la enfermedad laboral accidente de trabajo no existe ninguna edad característica que la identifique, cada etapa de la vida tiene lo suyo y está integrada por eventos igualmente importantes⁹⁵. La atención de la persona y su familia es algo más que el alivio de los síntomas biológicos y psicológicos; conlleva, además, el conceder el cuidado del trabajador así como entender la enfermedad laboral en su contexto general; como va ligada la enfermedad laboral a una familia, a un entorno cultural y basada en una historia personal y familiar previa. De la misma forma que una enfermedad laboral y el accidente de trabajo se ven sintomatología en el individuo que la padece, también puede ocasionarla en la familia de éste, debido a las perturbaciones que se ven en el funcionamiento del conjunto familiar. Es por ello que resulta importante comentar los principales signos y síntomas que con mayor frecuencia pueden encontrarse en una familia que convive con el familiar enfermo:⁹⁶

8.3.1 Aislamiento y abandono

Durante la enfermedad laboral, accidente de trabajo, la familia busca aislarse para poder controlar de la mejor manera posible la situación prevista, por lo que limita sus

⁹⁵ *Ibid.*, p.254.

⁹⁶ *Ibid.*, p.253.

relaciones sociales al cuidado del enfermo. La reorganización disfuncional de la familia para atender al paciente genera que el cuidador se altere su vida individual, o con el resto de su familia y los hijos se vean afectados, permitiendo la aparición de nuevos signos y síntomas tales como el mal rendimiento escolar, irritabilidad, soledad, depresión.⁹⁷

Se observa que el cuidador del integrante enfermo, se vea involucrado de mayor forma por síntomas relacionados con la depresión ya que esto involucra a un cambio de vida que puede ser radical para él y cambiar su forma de vida de manera brusca. Por lo tanto se convertiría en una desorganización de funciones o falta de ayuda adquirida por medio de otra actividad o familiar.

8.3.2 Conflicto de roles

Cuando no hay negocio aceptable en la familia del adecuado manejo de roles que deberán asumirse durante esta nueva etapa en la vida familiar, existen dificultades, o simplemente no existen límites bien establecidos; se presentarán serios problemas de acomodación en el manejo de la crisis familiar, se verían problemas internos por el poder en los diferentes individuos, falta de respeto, culpa, chantaje, pérdida de la jerarquía, alianzas entre los miembros.⁹⁸

8.3.3 Conflictos de pareja

En algunas familias ocurre que el paciente, la enfermedad laboral, accidente de trabajo o discapacidad y el tratamiento son utilizados por los padres para agredirse mutuamente y que el resultado sea la dificultad e ineficiencia para tomar decisiones y para valerse del enfermo para manipular y así lograr sus deseos gracias a su función o rol que desempeña. Esto ocurre con mucha frecuencia cuando el enfermo es uno de los hijos y generalmente coincide con la existencia de otros conflictos.⁹⁹

⁹⁷ *Ibid.*, p.253.

⁹⁸ *Ibid.*, p.254.

⁹⁹ *Ibid.*, p.254.

8.3.4 Problemas económicos

Las familias con un enfermo por causa laboral, accidente de trabajo entran en una situación de desgaste económico cada vez más serio aunque al principio de la enfermedad no se ve, la magnitud de la importancia, ya que a pesar de los pocos recursos con los que la familia cuente, no disminuye esfuerzos en conseguirlos. Sin embargo al paso del tiempo, existe cada vez más dificultad para mantener los gastos ocasionados por la enfermedad, incluso es motivo en muchos de los casos de abandono de tratamiento.¹⁰⁰

8.3.5 Síndrome del cuidador

Este síndrome se caracteriza por problemas osteoarticulares y dolor mecánico crónico, alteraciones del ritmo del sueño, cefalea y astenia. En la esfera psíquica destacan la ansiedad y la depresión, como si se transportara la salud mental del enfermo a la del cuidador, los problemas psicosociales se suman, problemas como el aislamiento social, los problemas familiares desatados a partir de que el cuidador sólo se ocupa del enfermo (cambio de roles, abandono de otros miembros) e incluso los económicos; por otra parte el cuidador comienza a dejar de preocuparse por su arreglo personal, que pudiera estar ligado con un sentimiento de culpa si acaso llegara a pensar en él mismo antes que en el enfermo.¹⁰¹

8.3.6 Negación, cólera y miedo

La Dra. Kübler-Ross, tanatóloga suiza, menciona que durante el proceso de la enfermedad el paciente como la familia atraviesan por diferentes etapas que son: la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, sin relacionar con su orden, ya que hay familias que quedan atrapadas en alguna de estas etapas aun cuando el paciente se ha marchado¹⁰². Pese a esta descripción que hace la Dra. Kübler, los síntomas familiares que se observan con mayor frecuencia en el paciente y su familia además de la depresión, son la negación, la ira y el miedo. La negación es un síntoma que aparece desde el inicio de la enfermedad a partir del diagnóstico.

¹⁰⁰ Ibid., p.254.

¹⁰¹ Ibid., p.254.

¹⁰² Ibid., p.254.

Tanto la familia como el enfermo dudan que eso le haya podido pasar a él. Luego de no tener una respuesta satisfactoria, la familia busca otras opciones que van desde la medicina alternativa hasta la brujería, lo que implica el retraso en el manejo del paciente con el consiguiente desgaste emocional, físico y económico.¹⁰³

La ira se ve en diferentes formas, tanto por parte del paciente hacia la familia como a la inversa. La familia en esta etapa culpa al enfermo por lo que hizo o dejó de hacer, tornándose hiriente. Por lo que resulta una trampa responder a las agresiones de la familia en esta etapa que puede ser pasajera y que será resuelta en muchos de los casos de manera natural. Existirá miedo entre la familia y el cuidador se verá emocionalmente en estado de tensión por este motivo no permite que la familia funcione de manera natural. Con esto el paciente teme no poder soportar la enfermedad, el dolor, el sufrimiento.

La familia es la base de la sociedad, por lo cual su importancia radica en completo y adecuado surgimiento en el momento de la formación, el elegir la persona adecuada, que nos proveerá beneficios, hijos, la existencia de la armonía, radica en la actitud tomada por cada uno de sus integrantes, los cuales expondrán sus fortalezas ante a situaciones, la capacidad para sobrellevar obstáculos y enfrentar en forma conjunta una crisis familiar, pero dependiendo que la persona enferma acepte su situación y capacidad para sacarla adelante.

Por lo anterior el trabajador, quien es la persona enferma será vista como un luchador frente a su enfermedad, por lo que es de importancia, la reacción y ajuste de sus familiares frente a esta, esperando lograr su recuperación para así ser rehabilitado y fortalecido y luego realizar un reingreso a su espacio laboral.

8.3.7 El papel rehabilitador de la familia

En el hogar actúan todas las funciones de la comunicación: la informativa, la armonizadora y la comprensiva. Siendo la armonizadora y la comprensiva las que llevan el mayor peso. Las relaciones familiares implican compromiso y responsabilidad, es no dañar la integridad de otra persona. Es la atención que

¹⁰³
Ibid., p.254.

debemos brindar a nuestros seres queridos, tanto en la salud, como en la enfermedad laboral, accidente de trabajo.¹⁰⁴

En el proceso global de la rehabilitación, la familia tiene un papel relevante, forma parte directa o indirectamente y con protagonismo en las diversas etapas a restablecer la persona afectada, por tanto, se trata de potenciar la eficacia de la familia en su labor rehabilitadora.¹⁰⁵

El cuidado de un paciente con enfermedad laboral, accidente de trabajo absorbe de tal manera que produce a veces gran desestabilización en la familia. El simple hecho de convivir, en ocasiones, produce situaciones difíciles entre los miembros de una familia, sobre todo por las dificultades de comprensión de algunos de ellos. Se cree que también es muy necesario el tratamiento familiar como continuación del diagnóstico y enfoque del trabajo terapéutico aunque también pueden existir dificultades en su apoyo.

8.3.8 Dificultades en el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación laboral e inserción al trabajo

Se describen los problemas que aparecen en el entorno familiar, en las diferentes fases del proceso de rehabilitación laboral. Existen dificultades que aparecen para acceder y mantenerse en un trabajo¹⁰⁶.

Los problemas previos para desarrollar un trabajo o actividad pueden presentar diferentes contrariedades entre profesionales, familiares y usuarios que entorpecen o imposibilitan la integración de las personas en situación de enfermedad laboral o accidente de trabajo. Además el desajuste del momento en el que se encuentre el trabajador para incorporarse al mundo laboral y las necesidades de su entorno son aspectos en que este debe tener en cuenta para desempeñar un trabajo, pero desde su entorno se plantea la necesidad de dar ese paso. Basado en capacidades

¹⁰⁴ SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA FAMILIAR. Familia y rehabilitación. [En línea]. Garbulsky Sofia La Rehabilitación: ¿Un interjuego violento entre la familia y el equipo terapéutico? www.terapiafamiliar.org.ar/archivos/Garbulsky%20 [Citado 20 de Noviembre de 2012].

¹⁰⁵ Ibid., p.1.

¹⁰⁶ Ibid., p.2.

que el usuario poseía antes de su enfermedad y también el miedo a volver a enfrentarse a un estilo de vida cargado de presiones y exigencias.¹⁰⁷

Dentro del concepto de rehabilitación como proceso en el que el usuario puede ir adquiriendo competencias paulatinamente, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las personas con enfermedad laboral. La necesidad del proceso es el de predecir con acierto las posibilidades laborales de los trabajadores, ya que actualmente no se pueden hacer afirmaciones contundentes sobre quien está capacitado para trabajar. Aunque hay algunos predictores, la idea es la aproximación paulatina al mundo laboral¹⁰⁸

Fundamentos teóricos que sustentan la elaboración de las actividades, al efecto de preparar a la familia y la validación de condiciones de una comunidad. Las actividades, los conceptos tanto de modelos, estrategias y el conocimiento más a fondo, permiten proponer una propuesta que reúne los requisitos para promover la participación de la familia, en la rehabilitación de personas con enfermedades laborales, accidente de trabajo

Una vez analizada la bibliografía del ciclo vital familiar y las etapas de la rehabilitación del trabajador esta relación permitió describir características como lo son las crisis tipo transitorio o permanente, los tipos de respuestas familiares y síntomas desajuste familiar se evidencian aportes conceptuales en cuanto a las necesidades de aprendizaje en aspectos relacionados con el manejo de enfermedad y su tratamiento, ya sea por una pérdida de habilidades de orden transitorio o definitiva o adquisición de una discapacidad. Lo que conlleva a que la familia requiera de un nivel de conocimientos generales para el acompañamiento en la rehabilitación, ya sea a nivel funcional o profesional y a su vez poder asumir un rol en primera instancia de cuidador.

Estas necesidades referidas al aprendizaje de cómo apoyar al trabajador en su periodo de recuperación o rehabilitación se definen por la determinación de

¹⁰⁷ Ibid., p.2.

¹⁰⁸ Ibid., p.2.

secuelas funcionales; para lo cual la familia requiere de conocer estilos de afrontamiento familiar, manejo de crisis entre otros.

De igual manera la cotidianidad de los miembros del grupo familiar y las necesidades referidas al aprendizaje de cómo organizar la vida familiar, indican la necesidad de brindar soporte o conocimientos acerca de la organización de la familia, teniendo en cuenta su etapa de ciclo vital la cual presenta características o aspectos que determinan la dinámica familiar, el cuidador, el cambio de roles y la resolución de conflictos entre otros.

A continuación, se da a conocer a través de un cuadro comparativo características de inclusión familiar de acuerdo al ciclo vital .

Tabla. 4 Articulación de las etapas de rehabilitación y el ciclo vital del trabajador

ETAPA MANUAL.	PROCESO	INCLUSIÓN FAMILIAR.	INTERVENCIÓN SEGÚN CICLO VITAL
Etapa I: Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación.	Identificar todos los casos de ATEP que deben ser incluidos en el programa de rehabilitación. Garantizar el acceso oportuno al programa de rehabilitación.	En esta epata se aporta a nivel operativa con la identificación del cuidador por parte de la Administradora de Riesgos Laborales para la participación en la propuesta de soporte familiar.	Determinar la conformación del grupo familiar en red primaria y secundaria de apoyo. Identificación de vínculos afectivos. Relaciones de convivencia del grupo familiar.
Etapa II: Evaluación inicial del caso	Determinación de diagnostico funcional de posibles trabajadores con perdidas funcional significativos con posible calificación de invalidez. Evaluación familiar contribuye al análisis de factores contextuales ambientales.	Etapa I: diagnostico: Aplicación de evaluación familiar o pruebas de tamizaje de situación familiar inicial de seguimiento y de alta del tratamiento. Determinar aspectos de apoyo en el plan de rehabilitación.	Exploración de sistema familiar: Identificar valores, intereses y roles. Estimular la iniciativa y creatividad en la busca de alternativas para dificultades. Promover el refuerzo de las conductas positivas.
Etapa III: Desarrollo de plan de rehabilitación.	Rehabilitación funcional. Objetivo: Orientar y asesorara al trabajador ya su familia en la adecuación de la vivienda y de elementos personales que le faciliten el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. Rehabilitación profesional: Desarrollo de actividades de mantenimiento funcional y de calidad de vida. Rehabilitación ocupacional: Orientación al desarrollo de una actividad laboral para un nuevo empleo Orientación al desarrollo de una actividad laboral diferente al empleo. Orientación al desarrollo de una actividad no laboral de mantenimiento funcional.	Etapall: Acompañamiento: Apoyo psicoeducativo a cuidadores con taller de cuidadores. Desarrollo de temáticas o contenidos.	Establecer canales de comunicación funcional basados en un lenguaje que facilite la expresión de sentimientos y el respeto. Entrenamiento en actitud de escucha, activa y selectiva. Apoyo emocional. Tranquilización verbal. Suministro adecuado de información clínica. Fortalecer los mecanismos asertivos de afrontamiento. Fortalecer formas de control familiar con principios de autonomía. Acompañamiento en manejo de sexualidad.

<p>Etapa IV: Retroalimentación al sistema.</p>	<p>Seguimiento al trabajador: determinación de conducta definitiva de orientación hacia el desarrollo de una actividad ocupacional no laboral: los resultados se miden con base a la ejecución y sostenimiento de unidades productivas en el medio económico del país.</p> <p>Orientación al desarrollo de una actividad no laboral de mantenimiento funcional: los resultados se miden por el mantenimiento funcional y la calidad de vida del usuario.</p>	<p>Etapa III seguimiento: esta etapa se realiza en el ambiente domiciliario con la evaluación de indicadores de calidad de vida. Y se entrega como producto un plan de mejoramiento familiar.</p>	<p>Supervisión de hábitos saludables y cumplimiento.</p> <p>Entrenamiento en roles sociales (relaciones con vecinos o amistades).</p> <p>Pautas de religiosidad o soporte espiritual.</p> <p>Canales de comunicación de relaciones intrafamiliares y extrafamiliares.</p> <p>Adaptación social, laboral y escolar de sus miembros</p>
--	---	--	---

Fuente: GONZÁLEZ Cristina, OLMOS Shirley. Ciclo vital familiar y las etapas de la rehabilitación del trabajador 2012.

Como se identifica en la tabla anterior en el manual Guía de Procedimientos para la Reincorporación de los Trabajadores 2010, la familia se referencia en la etapa II en el análisis de factores contextuales ambientales bajo la perspectiva conceptual de la CIF; se puede iniciar con la evaluación de la familia para determinar acciones de soportes en el plan de rehabilitación. En la etapa III se desarrolla el plan de intervención la familia tiene la oportunidad de capacitarse como cuidador en el hogar para poder afrontar esta realidad en su cotidianidad. En la etapa IV se apoya seguimiento en ambiente domiciliario para identificar la eficacia de la capacitación e y la construcción del sistema de soporte familiar.

Contribuir con esta propuesta a un enfoque de participación familiar con énfasis educativo en la rehabilitación del trabajador; con el fin de dar respuesta efectiva a la necesidad de contar con la perspectiva holística de intervención involucrando a la familia como primer referente social, como catalizador en la evolución o estancamiento en el cumplimiento de metas propuestas por el equipo rehabilitador, la empresa y la aseguradora de riesgos laborales.

Dentro de los beneficios se encuentra a nivel individual acompañamiento familiar y entrenamiento motivacional frente a expectativas de tratamiento reales y a su vez un

efectivo manejo de secuelas, a nivel empresarial corresponsabilidad con el trabajador en acompañamiento indirecto con el grupo familiar que repercute en una imagen corporativa de amor y solidaridad ante los cambios abruptos generados por condiciones de trabajo, ya sea por un accidente de trabajo o enfermedad laboral; por último permite dar representación a la familia en el ámbito jurídico con la definición de roles familiares específicos asertivos.

Teniendo en cuenta las etapas de rehabilitación y el ciclo vital se presenta una propuesta con un enfoque de participación familiar con énfasis educativo en la rehabilitación del trabajador. (Ver anexo A).

9. CONCLUSIONES

La rehabilitación, es un proceso vivencial encaminado a facilitar el desempeño físico, emocional, social y ocupacional de las personas en condición de enfermedad laboral o accidente de trabajo, por lo tanto se observa la necesidad de lograr fortalecer los principios que la rigen como son la diversidad, equidad, igualdad, equiparación de oportunidades por medio de intervenciones interdisciplinarias haciendo parte fundamental a la familia y su comunidad.

Es importante identificar el momento del ciclo vital familiar en que la enfermedad laboral, accidente de trabajo sorprende a la familia, el grado de consecución de las tareas propias de esa etapa y la posición de cada uno de sus miembros en sus roles. Por lo cual es necesaria la identificación de la función o rol que cada integrante de la familia se encuentra, para así estudiar el proceso de cambio sugerido sin afectar su vida familiar o labor cotidiana en la que él se desempeña

El Manual Guía está llamado a ser una herramienta fundamental de trabajo para el desarrollo de los procesos de rehabilitación de los trabajadores que presenten una enfermedad laboral o accidente de trabajo. Por lo cual por medio de las etapas que expone, se fortalecería incluyendo a la familia en cada una de estas, con el fin de contribuir en el proceso rehabilitador.

Las familias que tienen un miembro con enfermedad laboral o accidente de trabajo se ven involucradas en desempeñar un mayor número de tareas y roles personales importantes que antes eran del trabajador dependiendo del ciclo vital en que este se encuentre. Por lo cual se considera la familia de gran importancia en la resolución de conflictos por medio del manejo del comportamiento en forma de apoyo y cuidado, en el dolor e incapacidad del trabajador.

Es fundamental la evaluación de la situación y necesidades de la familia para establecer objetivos de intervención y prioridades de la misma según su etapa. Debido que la perspectiva es generar estructuras de pensamiento y trabajo en un plano de colaboración de la familia según su ciclo vital, éstas aportaran una gran dosis de fuerza, flexibilidad y creatividad en los procesos de adaptación y colaboración de la persona con enfermedad laboral o accidente de trabajo

Muchos programas de rehabilitación y de entrenamiento diario pueden ser llevados a cabo por la familia, siempre contando con la guía y supervisión adecuada y a un coste mucho más bajo que el que supone el trabajo diario del profesional. Por lo cual se observa la necesidad de educar a la familia según la etapa en la que se encuentra el trabajador, para así intervenir de forma enfocada en su respectiva evolución.

La experiencia clínica indica que los propios familiares también se pueden beneficiar personalmente, porque pueden entender y comprender mejor lo que está ocurriendo al trabajador con enfermedad laboral o accidente de trabajo. Por lo tanto, si están implicados activamente en el proceso de rehabilitación, constituyen un medio para que las familias disminuyan sus sentimientos de culpa, de indefensión y de enfado y puedan convertirse en una fuerza productiva en su recuperación.

La familia dependiente de su ciclo vital, forma parte del proceso de recuperación y por ello deben recibir también ayuda profesional, los familiares se suelen quejar de que el proceso de rehabilitación diseñado por los profesionales no tiene en cuenta sus necesidades emocionales. Por lo tanto las familias se tienen que enfrentar a una situación totalmente desconocida para ellos, tomando decisiones para las que a veces no están preparados y en momentos en los que las emociones no les dejan pensar con claridad.

Las familias necesitan apoyo y una información educativa precisa en todas las etapas porque sus necesidades van cambiando con el Tiempo. Por lo cual cualquier programa de ayuda a las familias ha de tener en cuenta este hecho y ajustarse tanto a la naturaleza de su ciclo vital de la persona afectada como al

momento en que se presenta la crisis relacionada como enfermedad laboral o accidente de trabajo.

Los programas de intervención y evaluación de las familias se encuentran en la actualidad en un período de cambio. Por lo tanto se piensa en un elemento educativo, el cual es visto como un proceso que permite proporcionar información sobre la naturaleza de las lesiones y la rehabilitación, con el fin de que las familias utilicen esta información para optimizar la recuperación de la persona afectada y la forma de adaptarse al cambio drástico sufrido en el sistema familiar.

Es importante el apoyo emocional entre los familiares y el trabajador en proceso de rehabilitación ya que da la posibilidad de poder compartir sus propias frustraciones y soluciones a los diversos problemas en que se encuentran. Resultando en el desarrollo de habilidades de afrontamiento para manejar de modo más efectivo los problemas que tanto los trabajadores con enfermedad laboral o accidente de trabajo, como los familiares experimentan.

La percepción de cada uno de los integrantes de la familia según su ciclo vital familiar y las estrategias de afrontamiento son quizás los aspectos más relevantes para afrontar de manera adecuada la situación de enfermedad laboral, accidente de trabajo. Para así lograr obtener la habilidad de resolver problemas en el manejo del cuidado, interesándose en la calidad y la naturaleza de las relaciones familiares como soporte que tienen las personas.

10. RECOMENDACIONES

Al entender la relación del ciclo vital familiar y rehabilitación se sugiere ampliar el conocimiento acerca de la familia como apoyo terapéutico, con el propósito de sensibilizar a los nuevos Especialistas en Salud Ocupacional en dicho tema y comenzar a diseñar programas educativos dirigidos a la familia, relacionados con el cuidado del trabajador durante el proceso de rehabilitación.

Proporcionar a las Administradoras de Riesgos Laborales estrategias de intervención con un enfoque psicoeducativo a la familia que se encuentre en un momento de crisis, secundaria a una enfermedad laboral o accidente de trabajo, a través de la cual se de una orientación acerca de la forma como puede ejercer su función como cuidador, de tal manera que contribuya en forma efectiva a la recuperación del trabajador y a un reintegro laboral temprano.

De acuerdo al ciclo vital que vive la familia, es importante tener en cuenta diversas variables del cuidado familiar con énfasis en la intervención domiciliaria, acompañamiento a las consultas y seguimiento por un equipo interdisciplinario de las áreas de Medicina Familiar, Terapia Ocupacional, Fisiatría, Psicología, Enfermería y Fisioterapia, entre otros, de tal forma que se ofrezca al trabajador una atención integral, que contribuya al restablecimiento de sus funciones o que logre adaptarse a sus limitaciones y desarrolle nuevas potencialidades.

Considerando que el papel de la familia resulta de gran importancia en el sistema de influencias que interviene en la rehabilitación de los trabajadores, es fundamental desarrollar programas educativos con un componente afectivo - emocional, que favorezca el manejo de la crisis y el afrontamiento de nuevas situaciones que pueden incidir en la cotidianidad de la familia y contribuya al empoderamiento de todos sus miembros con responsabilidad, conocimiento y afecto en las tareas y acciones que realiza, lo cual favorece en forma positiva el proceso de rehabilitación.

Es importante el apoyo emocional entre los familiares y el trabajador en proceso de rehabilitación ya que da la posibilidad de poder compartir sus propias frustraciones y soluciones a los diversos problemas con que se encuentran, a través del desarrollo de habilidades de afrontamiento para manejar de modo más efectivo los problemas que tanto los pacientes como los familiares experimentan.

Se recomienda realizar una evaluación permanente de la situación que vive la familia e identificar sus necesidades, con el fin de establecer objetivos de intervención oportunos y efectivos. La perspectiva es generar estructuras de pensamiento y trabajo en un plano de colaboración de diversas familias con empoderamiento y colaboración estrecha con el equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta los valores sociales, imágenes y estereotipos que se extienden más allá de las personas con discapacidad hacia sus familias.

Se pretende contribuir con la propuesta anexa, cuyo enfoque es de participación familiar con énfasis educativo, a la rehabilitación integral del trabajador; ya que permite dar una respuesta efectiva a la necesidad de contar con una perspectiva holística de intervención involucrando a la familia como primer referente social como catalizador en la evolución y cumplimiento de metas propuestas por el equipo rehabilitador, la empresa y la Aseguradora de Riesgos Laborales.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Noticias para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología. Rehabilitación psicosocial. [En línea]. <<http://www.dicyt.com/noticias/los-expertos-subrayan-que-hay-evidencia-cientifica-de-que-la-rehabilitacion-psicosocial-es-posible>> [citado 25 de Mayo de 2012].

AMATE, Alicia E; VÁSQUEZ, Armando J. Discapacidad, Lo que todos demos saber. En: Publicación Científica y Técnica N° 616, 2006, no. P. 3 – 7.

ARRIAGADA, Irma. Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. En: Revista de la CEPAL 77. Agosto, 2002. p.143 – 161.

CLAVIJO PORTIELES, Alberto. Crisis, familia y psicoterapia. En: Lo Sistémico y lo reproductivo en el concepto de familia, Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas, 2011. p. 76- 93.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Ed. 3. 2010.

CORPOALEGRIA. Rehabilitación integral. [En línea] <<http://corpoalegriarehabilitacionintegral.blogspot.com/>> [citado el 23 de Junio de 2012].

COMITÉ DE REHABILITACIÓN COLOMBIA.. Normatividad rehabilitación. [En línea]

<http://www.elcomite.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=55> [Citado el 15 de Junio de 2012].

CUERVO ECHEVERRI, Clemencia y TRUJILLO ROJAS, Alicia. Escobar M, Trujillo. Más allá de un visión clínica de discapacidad. En: Revista Ocupación Humana 2001. Vol 4, no 8 p 12-16.

DEFINICIÓN ABC. Concepto hogar. [En línea].

<<http://www.definicionabc.com/social/hogar.php#ixzz2BDU6Xggg>>. [Citado 27 de Mayo de 2012].

ESTREMER, Judith y GARCÍA, Bianchi Ximena. Familia y Ciclo vital familiar. En: Generalidades. p. 19 – 22.

FASECOLDA. Información de Accidentes laborales. [En línea]. <www.fasecolda.com/fasecolda/> [Citado 25 de Mayo de 2012].

FERNÁNDEZ ORTEGA, Miguel Ángel. El impacto de la enfermedad en la familia. En: Revista Facultad de Medicina. Noviembre – Diciembre, 2004, vol. 47, no 6, p 251 – 254.

INSTITUTO DE MAYORES SERVICIOS SOCIALES, Programa docente y de difusión de la CIF, Unidad 3. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Introducción. 2003.

KIELHOFNER, Gary. Conceptual foundations of occupationaltherapy. Traducido por Rondinone Silvia. 3 ed. BogotáD.C : Editorial Medica Panamericana. p.90.

LIZARAZO, César G; FAJARDO, *et al.* Javier M; BERRIO, Shirley; QUINTANA, Leonardo. Archivos de prevención de riesgos laborales En: Breve historia de la salud ocupacional en Colombia, N°. 1, 2011, Vol. 14, P. 38-42.

MÁRQUEZ F. RBC en la Costa Pacífica, Revista fundamentos 2002, vol. 13. ed. 3 p. 38 – 43.

MILLÁN MUÑOZ, Rodolfo, *et al.* CÁRDENAS VARGAS, Carolina, GÓMEZ ECHEVERRY, Isabel, CÓRDOBA VILLAQUIRÁN, Patricia. Proyectos asistencia a las personas en condición de discapacidad en el municipio de Santiago de Cali, En: Re conceptualización de la habilitación / Rehabilitación integral Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaria de desarrollo territorial y bienestar social modulo No 1, Octubre 2005. 20 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales. Bogotá D.C, 3 edición. 2010, 6 p.

MORENO ANGARITA, Marisol. Políticas y concepciones en discapacidad: un binomio por explorar. En: Hacia un marco comprensivo del concepto de discapacidad: una mirada contemporánea.1 ed. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia, 2007. p. 33- 34.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Seguridad social integral. [En línea] <<http://www.ilo.org/legacy/spanish/protection>>. [Citado el 20 de abril de 2012].

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, UNESCO RBC, con y para personas con discapacidad, Ponencia conjunta, Ginebra 1994.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Clasificación Internacional de Deficiencias y Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) ,1980.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, CIF. 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD. Manual del Facilitador, Nicaragua 1988.

PALACIOS, Agustina. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En: Caracterización del modelo social y su conexión con los Derechos Humanos. Madrid: España, 2008. P. 106 – 110.

PARRA BOLÍVAR, Hesley Andrea. Relaciones que dan origen a la familia, Trabajo de grado Abogada. Universidad de Antioquia. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 2005. 8 p.

PEÑA HERNÁNDEZ, Paula Andrea. Implementación de la política pública de inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Popayán – Cauca (Colombia) .En: Entramado. Julio-Diciembre, 2010, vol.6, no 2, p. 178.

PÉREZ TESTOR, Carles. Definición de familia: una visión de Institut Universitari de salut Mental Vidal i Barraquer. En: La Revue du REDIF. 2008, vol. 1 .p 9-13.

POLONIO LÓPEZ, Begoña. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. En: Fundamento filosófico y teóricos de la terapia ocupacional. Madrid: España. 2001 p. 13.

RODRÍGUEZ FERRO, Esperanza. Formación para el trabajo en personas con condición de discapacidad, una vivencia desde la práctica de campo de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación. En: revista colombiana de rehabilitación, volumen 1, No. 3, octubre de 2004, p. 33.

RUIZ, Francisco. Aspectos psicológicos del accidente de trabajo. [En línea] <www.consejocolombianodeseguridad.org.co/doc>. [citado el 23 de Mayo de 2012].

SALINAS DURAN, Fabio; LUGO AGUDELO, Luz H; RESTREPO ARBELÁEZ, Ricardo, Rehabilitación en salud. En: Historia y filosofía de la Rehabilitación, 2ed. Medellín Colombia: Universidad de Antioquia, 2008. p. 4 – 12.

SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA FAMILIAR. Familia y rehabilitación. [En línea]. Garbulsky Sofia La Rehabilitación: ¿Un interjuego violento entre la familia y el equipo terapéutico? <www.terapiafamiliar.org.ar/archivos/Garbulsky%20>. [Citado 20 de Noviembre de 2012].

SOTELANO, Fernando. Historia de la rehabilitación en Latinoamérica. Buenos Aires En: American Journal of Physical Medicine & Rehabilitación. Marzo – Abril 2011 p. 4.

TABARES SERNA Ángela Rita. Caracterización de los accidentes de trabajo calificados del periodo del periodo del 2009 a 2010 en el departamento de Cundinamarca, excluyendo la ciudad de Bogotá. Bogotá D.C, Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, 2011. 22 p.

TORRES TOVAR, Mauricio. Informe Continental sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo: Asociación Latinoamericana de Medicina Social Red de Salud y Trabajo., 2008.

VALDIVIA SÁNCHEZ, Carmen. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. En: La Revue du REDIF. 2008, vol. 1. P 15 – 22.

VICEPRESIDENCIA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Modelo de Rehabilitación Integral Inclusiva –MRII. Bogotá D.C.: Impresol ediciones Ltda., 2010, p. 11.

ANEXO A. PROPUESTA EDUCATIVA FAMILIAR PARA LA REHABILITACIÓN DEL TRABAJADOR.

Durante la primera etapa la cual se caracteriza por su naturaleza exploratoria o diagnóstica donde se presenta un primer encuentro de la familia con el grupo terapéutico y médico, lo que se pretende es conocer la situación actual del grupo de familia con una caracterización basada en la identificación de la etapa del ciclo vital fortalezas o dificultades en dimensiones de dinámica familiar, afrontamiento de crisis y resolución de problemas y situación económica, con el fin de determinar una panorámica global de la familia e identificar oportunamente aspectos de intervención en la dimensión individual o como grupo social de soporte. Se recomienda la construcción de una herramienta técnica de caracterización familiar con el fin de conocer expectativas y necesidades de formación y aspecto cultural en conformación de grupos de cuidadores como se indica en la tabla 13 con indicadores propuestos por Ebersole y Hess, se busca identificar la valoración del sistema de soporte familiar identificando las funciones o roles que asumen los miembros de la familia dependiendo del tamaño o extensión del grupo familiar, identificación del manejo económico e ingreso de sostenimiento, regularidad del cuidado por parte del cuidador principal y transitorio, la delegación de funciones y el manejo y afrontamiento de crisis actuales.

Valoración del sistema de soporte familiar

Indicador	Dato de nivel de participación.
Tamaño	Número de personas de la familia extensa disponibles. Número de hijos disponibles. Número de nietos, sobrinos y confidentes o parientes.
Habilidad	Estatus económico de cada uno (pobreza, medio bajo, medio, medio alto, alto).

Voluntad	Frecuencia e compromiso (mensual, semanal, diario, constante).
Funciones	Posibles contribuciones al miembro enfermo o su familia (económica, labores domesticas, transporte, apoyo psicológico y escucharlo, apoyo funcional).
Agravantes	Otras demandas (trabajo, viajes, hijos pequeños, adolescentes, personalidad).
Crisis actuales	Deterioro de la salud Cambio e empleo Cambio de vivienda Pérdidas o muerte.

Fuente: Ebersole y Hess 1992.

La segunda etapa denominada de acompañamiento, la cual se encuentra articulada como estrategia de soporte en plan de tratamiento del trabajador; es aquí donde se propone realizar los módulos de capacitación al grupo familiar o red de apoyo primaria (cuidador) con la capacitación de estrategias básicas en rehabilitación funcional, profesional y social, con el objetivo de promover el concepto de vida independiente.

A continuación se da a conocer la planificación de la propuesta a través de un taller como estrategia pedagógica de formación a cuidadores.

TALLER DE SOPORTE FAMILIAR PARA TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Objetivo: Fortalecer las habilidades de cuidado en cuidadores familiares de personas con discapacidad física y sensorial a través de estrategias de capacitación y orientación.

¿Por qué un taller?

Ser un cuidador familiar de una persona con discapacidad es una experiencia que transforma la vida y exige habilidad por la complejidad de esta labor y por la tensión emocional que implica, el cuidador requiere información, educación, asesoría y

apoyo para ejercer su tarea; este taller psicoeducativo va dirigido a todas las personas, familiares o no, que asumen el cuidado parcial o total de las personas con discapacidad.

La revisión teórica permite construir un esquema para abordar el desarrollo de habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas con discapacidad y comprenden la experiencia de los cuidadores familiares de personas con discapacidad, incluidas sus funciones, las ventajas, potenciales y riesgos del cuidado familiar, el costo de cuidar, los roles de los cuidadores familiares, las características de los cuidadores familiares, el impacto de la discapacidad en la familia, los problemas del rol, las Interacciones interpersonales, el cuidado del propio cuidador, la necesidad de tener apoyo del cuidador profesional .

Propósito: El taller de soporte familiar para trabajadores con discapacidad del sistema general de riesgos laborales, nace con el objetivo de fortalecer la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con discapacidad, Esta habilidad incluye una dimensión cognoscitiva (conocimientos básicos de la discapacidad) y una actitudinal que son identificadas a través de la comunicación directa con cada persona.

Desarrollo del taller: Se conceptualiza como cuidador familiar hace referencia a una persona adulta con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades del cuidado de un ser querido que vive con discapacidad y participa con él en la toma de decisiones sobre su cuidado. El cuidador realiza, supervisa o apoya las actividades de la vida diaria del receptor del cuidado.

Este taller fue diseñado basado en la revisión teórica de la monografía y la experiencia profesional de las investigadoras; se ofrecería a los cuidadores de personas con discapacidad que se encuentran en procesos de rehabilitación integral por parte de la ARL (administradoras de riesgos laborales), y que en su efecto sean remitidos por el equipo de rehabilitación; Tiene una duración de 8 semanas y se conformaran con un de grupo veinte cuidadores.

El alcance de esta herramienta pedagógica espera que el cuidador descubra su experiencia de cuidado y la analice, que identifique sus potenciales y limitaciones,

las ganancias del proceso de ser cuidador le genera y que se empodere dentro de su rol.

El taller consta de una sesión de inducción general y dos módulos que presentan énfasis en fortalecer el conocimiento básico de cuidado en el hogar, el modulo 1 se denomina viviendo con la discapacidad y el modulo 2 soporte psicosocial a la familia.

En la inducción se presentan los integrantes del grupo de rehabilitación, se realiza una actividad de sensibilización de la discapacidad basada en juego de roles. Denominada “para vivir la discapacidad hay que sentirla”. En tus zapatos; acompañada de ejercicios de exclusión social en determinados lugares públicos (centro comercial, parqueadero y cine entre otros), se busca que esta actividad sea vivencial y de reflexión.

En el Modulo 1, hay 2 talleres para fortalecer el conocimiento básico de cuidado en el hogar, que buscan que el cuidador responda a las inquietudes de ¿quiénes compartimos la experiencia de dar y recibir cuidado?, ¿cómo prepararnos para continuar con el cuidado de un familiar que está con discapacidad?

Modulo 1. Taller de soporte familiar para trabajadores con discapacidad del Sistema General de Riesgos Laborales

Taller	Objetivo	Contenido	Responsables o Recursos Humanos.
¿Cómo ayudar a la persona con discapacidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar el nivel de información de los participantes acerca de la discapacidad • Informar los elementos necesarios que la familia debe conocer para enfrentar el problema. 	<p>Entrenamiento de actividades de la vida diaria como soporte a la rehabilitación funcional:</p> <p>Adaptación y destreza en uso de ayudas técnicas.</p> <p>Técnicas de movilización en espacios cerrados y abiertos.</p> <p>Manejo de medicación.</p> <p>Conocimiento en primeros auxilios o situaciones de</p>	Profesionales del equipo de enfermería y terapia ocupacional y medicina familiar o laboral.

		emergencia entre otros. Identificar actividades lúdicas y de tiempo libre.	
Qué esperas del programa de rehabilitación integral?	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a la familia hacia los aspectos esenciales de la rehabilitación. 	<p>Propiciar la reflexión acerca del papel de los familiares integrantes del grupo en la rehabilitación de la persona con discapacidad.</p> <p>Identificación de las expectativas de la familia en cuanto a la rehabilitación de la persona con discapacidad.</p> <p>Valorar las condiciones individuales y colectivas del grupo familiar para enfrentar la rehabilitación integral.</p>	Representantes del grupo de rehabilitación funcional y profesional.

Fuente: Fuente: GONZÁLEZ Cristina, OLMOS Shirley. El Ciclo vital familiar y las etapas de la rehabilitación del trabajador 2012.

El Modulo 2. De igual manera cuenta con tres talleres, con las temáticas de las características de los cuidadores en las que se resalta el coraje, el proceso de toma de decisiones de cuidado y la habilidad social, el soporte social y el empoderamiento del cuidador.

Modulo 2. Taller de soporte familiar para trabajadores con discapacidad del Sistema General de Riesgos Laborales

Taller	Objetivo	Contenido	Recursos
¿Corro o grito?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar estrategias de manejo del estrés y/o situaciones difíciles 	<p>Atender emergencias en el hogar.</p> <p>Manejo del duelo</p> <p>Redes de soporte social</p>	Apoyo conjunto y articulado de enfermería y terapia ocupacional para manejo en hogar.
¿Qué tal si hablamos será que nos entendemos?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar actitudes negativas asumidas por la familia con respecto a la persona con discapacidad. 	<p>Diagnóstico de Habilidades sociales</p> <p>La comunicación interpersonal.</p> <p>Tipos de comunicación</p> <p>Elementos que intervienen</p>	Profesional de psicología.

	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la reflexión acerca de los cambios necesarios en la actitud de la familia para ayudar a la rehabilitación de la persona con discapacidad 	<p>en la comunicación</p> <p>Las barreras de la comunicación</p>	
<p>¿Cómo afrontar la discapacidad en la familia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y construir estilo de afrontamiento familiar 	<p>Valorar los efectos de éste en la familia.</p> <p>Propiciar la reflexión acerca del estilo de afrontamiento familiar con seguimiento por fases de rehabilitación.</p> <p>Identificar las expectativas de la familia en cuanto a la rehabilitación de la persona con discapacidad.</p>	<p>Profesional de psicología.</p>
<p>¿Cómo organizar mi vida a partir de ahora?</p>	<p>Identificar aspectos del estilo de vida familiar seguidos hasta el momento.</p>	<p>Propiciar la reflexión acerca de la necesidad de la formación de un estilo de vida adecuado para contribuir a la rehabilitación de la persona con discapacidad.</p> <p>Elaborar estrategias individuales de acción con vistas a la mecanismos de inclusión social, lúdico – recreativo, familiar y productiva (laboral – emprendimiento – fortalecimiento empresarial.</p>	<p>Profesional de psicología y terapia ocupacional.</p>

Fuente: Fuente: GONZÁLEZ Cristina, OLMOS Shirley. El Ciclo vital familiar y las etapas de la rehabilitación del trabajador 2012.

Cada uno de los dos módulos cuenta con sesiones presenciales de dos horas, en las últimas el participante se compromete a desarrollar actividades con su familia y en su entorno, que son orientadas por el tutor u orientador del taller.

El taller tiene prevista una evaluación de las sesiones presenciales y se cuentan con un espacio de retroalimentación de los participantes.

La tercera etapa denominada de seguimiento, se ejecuta en dos ambientes en primer lugar domiciliario y en segundo lugar el laboral, para lo cual se debe contar con un equipo interdisciplinario conformado por medicina familiar, terapia ocupacional, psicología y trabajo social y a su vez se recomienda con un primer seguimiento a los seis meses, un segundo seguimiento anual durante los 2 primeros años; donde se identifican aspectos de la dinámica familiar que requieren ajustes para el cumplimiento de metas en rehabilitación integral desde la familia.

Para determinar el seguimiento del proceso de soporte familiar en el ambiente domiciliario se programara una visita al hogar del trabajador, se utilizara como herramienta metodológica de orden cualitativo y cuantitativo los indicadores de calidad de vida más usados por cada dimensión propuesta por Schalock y Verdugo, 2002 - 2003, los cuales se relacionan a continuación.

Indicadores de Calidad de Vida más usados en cada dimensión

Área	Indicador
Bienestar Emocional	<p>1. Satisfacción: Estar satisfecho, feliz y contento</p> <p>2. Autoconcepto: Estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso.</p> <p>3. Ausencia de estrés: Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que tiene que hacer y que puede hacerlo.</p>
Relaciones Interpersonales	<p>4. Interacciones: Estar con diferentes personas, disponer de redes sociales</p> <p>5. Relaciones: Tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos.</p>
	<p>6. Apoyos: Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas</p>
Bienestar Material	<p>7. Estatus económico: Disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta.</p> <p>8. Empleo: Tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado.</p> <p>9. Vivienda: Disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo.</p>
Desarrollo Personal	<p>Educación: Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles.</p> <p>11. Competencia personal: Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio, sus relaciones sociales.</p> <p>12. Desempeño: tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.</p>
Bienestar Físico	<p>13. Salud: Tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad.</p> <p>14. Actividades de la vida diaria: Estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc.</p> <p>15. Atención sanitaria: Disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios.</p> <p>16. Ocio: Estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos.</p>
Auto Determinación	<p>17. Autonomía/Control Personal: Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable</p> <p>18. Metas y valores personales: Disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones</p> <p>19. Elecciones: Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo libre, quiénes son sus amigos</p>
Inclusión Social	<p>20. Integración y participación en la comunidad: Acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de personas sin discapacidad.</p> <p>21. Roles comunitarios: Ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin discapacidad de su edad</p> <p>22. Apoyos sociales: Disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite</p>

Derechos	<p>23. Derechos humanos: Que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su discapacidad</p> <p>24. Derechos legales: Disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos.</p>
----------	--

Fuente: Schalock y Verdugo (2002 - 2003).

Teniendo en cuenta la investigación propuesta por Schalock y Verdugo (2002 - 2003). En la población con discapacidad, los indicadores de calidad de vida están compuestos por ocho dimensiones diferentes de cumplimiento en orden jerárquico basados en las etapas de rehabilitación integral tales como: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos; que a su vez se hacen operativas en la formulación de indicadores diferenciados por cada dimensión con la formulación de veinticuatro indicadores que permiten dar una visión global y específica de la persona con discapacidad y su familia en cuanto al ambiente que rodea a la persona, el cual influye directamente y con la misma importancia que las características individuales de la persona en la construcción social que se hace de la discapacidad. En ese ambiente, es la familia el actor principal y permanente de apoyo para el individuo, y de cuya actuación va a depender sin lugar a dudas muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona.

Dependiendo de los resultados y el análisis de los mismos en comité interdisciplinario del equipo, se tomará la decisión de la necesidad de la construcción una herramienta de soporte complementario que consiste en un plan de mejoramiento familiar.

Una vez el equipo de rehabilitación funcional finalice su intervención el equipo de rehabilitación profesional continuara acciones directas de sensibilización para una participación efectiva de empresa en el proceso de reintegro laboral. A continuación se da conocer un esquema de planificación para la ejecución de esta actividad de seguimiento en el ambiente laboral.

TALLER DE SOPORTE EMPRESARIAL PARA LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

Objetivo: Potenciar la formación del equipo de trabajo en discapacidad con el fin de favorecer los procesos de reintegro o reincorporación laboral de trabajadores con discapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral.

Propósito: El taller de soporte empresarial busca promover una visión diferente con respecto a la productividad de los trabajadores con discapacidad que retornan posterior a un proceso de rehabilitación integral por accidente de trabajo o enfermedad laboral, orientados a sensibilizar a todo el equipo de trabajo, independiente de su jerarquía en la empresa, con relación al manejo del reto adquirido por compromiso social de la inclusión laboral de trabajadores con discapacidad de manera exitosa.

Desarrollo del taller: En el abordaje de esta temática es necesario iniciar con la definición de los siguientes conceptos establecidos en la herramienta técnica del Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales.

Adaptación: Proceso de ajuste entre las capacidades del individuo y los requerimientos de desempeño.

Orientación ocupacional: Conjunto de procesos que comprenden todas las intervenciones científicas o técnicas que permitan al trabajador con discapacidad, su plena reincorporación en todos sus roles ocupacionales, incluyendo una actividad productiva.

Perfil del trabajador: Descripción de la capacidad funcional del trabajador con relación a las exigencias del puesto de trabajo.

Reincorporación ocupacional: Retorno del trabajador a sus roles ocupacionales, en iguales condiciones de desempeño.

Este taller fue diseñado basado en la revisión conceptual de la monografía y la experiencia profesional de las investigadoras. se ofrecería al equipo de trabajo a nivel operativo o administrativo, el soporte técnico o profesional estará a cargo de la ARL (Administradoras de Riesgos Laborales) específicamente de los profesional de terapia ocupacional y psicología; como parte del proceso de rehabilitación profesional y ejecutara la asesoría técnica de orientación ocupacional del trabajador para lo cual requiere de una visita previa de diagnostico al puesto de trabajo que permita establecer el perfil del trabajador y las adaptaciones necesarias en su

ambiente de trabajo a nivel físico o social encaminadas al manejo asertivo del proceso de reincorporación laboral.

El alcance de esta herramienta pedagógica es dar a conocer la discapacidad como una oportunidad empresarial de compromiso social a través de la gestión de la discapacidad en el sitio de trabajo; lo cual indicie de forma positiva en el impacto de la discapacidad para el trabajador y su familia

El taller tiene un alistamiento técnico una duración de 4 horas y se conformaran por los pares compañeros de trabajo del área de trabajo, un representante de otras áreas operativas y un representante administrativo de cada departamento y un representante de la familia. A continuación se relaciona el eje temático de capacitación:

Eje temático de sensibilización empresarial para la reincorporación laboral de trabajadores con discapacidad

Temática	Actividades
¿Qué es una discapacidad?	Discapacidad e Inclusión Laboral: Calidad de vida
¿Cómo abrir espacios el éxito de la reincorporación laboral?	La discapacidad un reto para las empresas. Acciones a emprender hacia una nueva visión. Marco Legal: Normas Colombianas relacionadas en el ámbito de Responsabilidad Social Empresarial y leyes de las personas con discapacidad.

Fuente: Fuente: GONZÁLEZ Cristina, OLMOS Shirley. El Ciclo vital familiar y las etapas de la rehabilitación del trabajador 2012.

Se finaliza la capacitación con una evaluación del taller y se cuentan con un espacio de retroalimentación de los participantes.

Es necesaria la construcción de una red institucional para direccionar orientación a servicios de necesidades de los trabajadores con discapacidad y su familia y asociaciones profesionales y de familiares de personas con discapacidad que ofrecen servicios invaluable a estas personas y a sus familias.

Finalizada esta etapa se definirá en cumplimiento de metas para la toma de decisiones en el cierre de caso por parte de la Administradora de Riesgos Laborales con reporte del mismo a la empresa.