



Tesis final de grado

Reinserción laboral de personas que sufrieron algún tipo de amputación

Alexis Tarragona

Facultad de psicología UDELAR

Docente tutora Silvia Franco Velázquez

31 de octubre de 2023

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Metodología.....	11
Resultados.....	14
Discusión.....	16
Reflexiones finales.....	27
Referencias bibliográficas.....	30
Anexo.....	35

Resumen

Este trabajo final de grado da cuenta de la revisión de antecedentes de publicaciones en revistas científicas entre los años 2010 a 2023, sobre la temática de reinserción laboral de personas que sufrieron algún tipo de amputación.

El método utilizado fue la revisión bibliográfica exhaustiva, de acuerdo al método PRISMA, revisando los siguientes motores de búsqueda: Colibri, Timbo, Scielo, Redalyc, ESCB, Dialnet, BVS y Google Scholar.

Como resultado se analizó el contenido de 11 artículos, abarcando cuatro ejes temáticos, contexto sociocultural de la persona que sufrió algún tipo de amputación, impacto de la amputación en la persona, niveles de amputación y su impacto en las estrategias de afrontamiento y el rol de las herramientas facilitadoras en el proceso de reinserción.

Los resultados proporcionan diferentes enfoques a la problemática de las personas que sufrieron algún tipo de amputación, y cómo, en el caso de querer reinsertarse, o verlo como una necesidad, se enfrentan a limitaciones tanto legales, como sociales, que a través de factores facilitadores (políticas públicas, acción social, entendimiento del contexto socio cultural de la persona) se pueden mitigar.

Introducción

Esta revisión trata sobre la reinserción laboral de personas que sufrieron algún tipo de amputación, teniendo en cuenta las consecuencias de sus interacciones abarcadas en un contexto sociocultural el impacto de la amputación en su proceso de reinserción y rehabilitación, los niveles de amputación y como estos resultan una variable de peso en la reinserción, estrategias de afrontamiento y las posibles herramientas facilitadoras.

Se analizaron los planteamientos de lxs autores, respecto a las condiciones laborales y el medio ambiente de trabajo y como este repercute/modifica el desempeño laboral del/la trabajador/a, así como las variables intervinientes que afectan directa, o indirectamente la posibilidad de reinserción.

Considerando la recuperación de la persona tanto en lo personal como en su vida social, la reinserción laboral podría ser una posibilidad que contribuye en este sentido. Por supuesto también podría significar todo lo contrario, comprendiendo esto desde la noción de “centralidad del trabajo” propuesta por **Neffa (2016)**, donde el autor señala que el valor que la persona le da al trabajo puede significar resultados tanto positivos, ya sea equilibrándole, así como constituir patologías diversas.

Por otra parte, este trabajo analiza las leyes que amparan los derechos y obligaciones del/la trabajador/a en estas circunstancias.

Categorías conceptuales

Trabajo, Condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT)

También tomamos en cuenta los planteamientos de Marx sobre el trabajo, entendiéndose como una actividad que permite la persona crearse a sí mismo, la exteriorización de la condición humana en el acto de producir algo externo a sí mismo, que con su creación no solamente se da origen al objeto deseado, sino que la misma persona sufre cambios al darle un significado, este proceso es lo que el autor explica cuando se habla de “objetivación” (Marx, 1857/1971) .

Estos cambios propuestos por Marx (1857/1971), están sujetos tanto al proceso, como a las consecuencias del mismo. Resulta relevante al tema explorado, ya que hablamos de transformaciones en el cuerpo, y en la subjetividad de la persona al enfrentarse directamente a un panorama alienante, que cambia los mecanismos sociales.

Marx habla del trabajo como un proceso formativo para el/la individuo/a, una relación con la naturaleza misma (Marx, 1857/1971), donde la persona la transforma, para generar un cambio.

Neffa (2016) plantea su propia noción de trabajo entendiéndose como el resultado de toda actividad humana realizada bajo tensión, pudiendo ejercer esta desde diversos puestos de trabajo, sea en un espacio público, como una plaza, u organismo estatal o privado, como el domicilio o una empresa privada. Siguiendo una perspectiva Marxista del trabajo, considera que el mismo consiste en la aplicación de la fuerza de trabajo sobre la materia prima, manualmente o a través de otros medios de producción, esto con la finalidad de aumentar la producción y producir bienes y servicios en mayor cantidad..

El trabajo se ve sometido a las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CYMAT), conformados por el proceso de trabajo, dándose este a través de la organización y el contenido del mismo.

Según **Neffa (2016)**, el proceso de trabajo genera determinantes medioambientales, físicas, emocionales y cognitivas, conformando así demandas para generar el trabajo prescripto. Las personas que trabajan deberían hacer uso de su fuerza de trabajo (creatividad, ingenio, capacidad de involucrarse), para hacer frente a los inconvenientes que se presenten, con tal de llevar la actividad laboral a cabo, aumentando así sus riesgos (físicos, biológicos, tecnológicos, etc), esto debido a que con tal de lograr su objetivo se ignoran las normas pre establecidas que se supone aseguraron a quien trabaja de padecer sufrimiento.

Dichos riesgos pueden verse intensificados, o compensados por las condiciones de trabajo, las cuales implican factores socio técnicos y organizacionales. Algunos dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales serían el acceso a obras sociales, bienestar por parte de la empresa hacia sus trabajadores, un amparo jurídico donde se asegure la responsabilidad salarial entre quien emplea y quien trabaja, así como permitirle a este último identificar aquellos posibles riesgos y proponer medidas de prevención e intervención en la evaluación de los mismos. Tanto los riesgos como los aspectos socio técnicos constituyen las “exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo” (**Neffa, 2016**), estos se ven atravesados por la carga propia de responsabilidad por parte del trabajador, provocando efectos indirectos y directos, negativos o positivos dependiendo del caso, sobre la vida y actitud física o mental del mismo. Cuando una CYMAT es deficiente sobre la salud provoca enfermedades psicosomáticas, con cargas de trabajo excesivas que no solamente se acumulan sino que producen fatiga que se vuelve patológica y da pie a enfermedades, esto ocurre

cuando existe un clima social laboral agresivo, situaciones de hostigamiento, acoso sexual, violencia física o verbal.

Lazarus y Folkman (1986) proponen la noción de afrontamiento del estrés, cuando se dan situaciones que podríamos entender según lo propuesto por **Neffa (2016)** como resultado de una CYMAT deficiente, ya que los autores hablan del estrés provocado por el intercambio negativo entre la persona y su contexto social, y como dichas interacciones desgastan a las personas y dejan una marca en las reacciones cognitivas de la persona..

El sufrimiento de quienes trabajan es provocado por restricciones de la organización del trabajo, se generan determinados mecanismos, formas de pensar donde se evita aquello que provoca sufrimiento durante la actividad laboral.

La discapacidad como condición

Según la **Ley 18651 de protección integral de personas con discapacidad, 2010**, la discapacidad puede ser comprendida como una alteración de la persona, que modifica varios aspectos vinculados a los procesos de socialización, producción y formalización de labores , personales y externas a la persona.

La actitud de la persona que sufrió algún tipo de amputación ante su situación tiene un rol fundamental respecto a su vida social y posible reinserción a un área de trabajo, cómo plantean **Winchell y Mooney (2008)**. Ellos cuestionan la influencia externa en forma de limitantes, jerarquizando la capacidad de afrontamiento de la persona para con la situación de la amputación, y como lo vivencia la persona. A su vez las consecuencias presentes en el/la trabajador/a que sufre algún tipo de amputación(**Gallagher, 2013**), contribuyen al desbordamiento emocional de la persona, cuando el trabajador/a amputado/a luego de sufrir

la amputación se ve obligado a seguir trabajando para su subsistencia sin otros medios de supervivencia como podría ser por ejemplo, una jubilación anticipada.

También se toma como referencia la noción de sufrimiento, esta según **Levinas (2001)** abarca desde los aspectos más simbólicos hasta lo físico, la vivencia del cambio desde adentro y afuera, antes, durante y luego de realizar la actividad laboral. El autor se refiere al sufrimiento como la posición frente a la responsabilidad con los otros, un fenómeno pasivo, que escapa de la comprensión de la persona, y no puede ser interrumpido a voluntad, siempre requiere de un intercambio con el otro.

Para medir los aspectos vinculados a las capacidades adaptativas psicosociales de la persona, es de sumo interés la instrumentalización de una escala, siendo la de “TAPES R”, propuesta en **(Gallagher y MacLachlan, 2004)**, en la que se mide la capacidad de adaptación de la persona en relación al tratamiento, y utilización de herramientas adaptativas, como las prótesis, midiendo así su nivel de autonomía.

Claramente el síndrome del miembro fantasma es muy común en personas que sufren algún tipo de amputación. La presencia y vivencia de este es una variable de peso en la posibilidad de reinserción del/la trabajador/a, **(Hirstein, y Ramachandran, 1998)**, caracterizado por síntomas de dolor intenso, posicionamiento imposible de los miembros amputados, picazón. Estas manifestaciones pueden ser evaluadas a través de cambios en la funcionalidad cerebral de quien trabaja además de ser tratado con terapia, a través de herramientas clínicas como la “terapia del espejo”.

Contexto país

A nivel país, podemos dar cuenta de la existencia de leyes que amparan a los/las trabajadores que sufrieron algún tipo de amputación, como la Ley n° 19691, que promueve la inserción de personas con discapacidad en empresas privadas., Entendiendo discapacidad como la alteración funcional física o mental que presente una desventaja a nivel social, educacional o laboral según lo estipulado en la **ley 18651 de protección integral de personas con discapacidad (2010)**.

Actualmente es obligatoria la presencia permanente de una cuota del cuatro por ciento de empleados que posean discapacidad, siempre y cuando sea una empresa que iguale o supere la cantidad de 25 trabajadores, refiriéndose al presupuesto de vacantes en la administración pública. A su vez el artículo 5 de la ley “apoyo laboral”, dictamina la posibilidad de pedir ayuda en el cumplimiento de labores al empleador, con un abanico de herramientas que ayuden tanto a la integración del empleado, como a la comunicación con su entorno, reconocimiento de compañeros de trabajo por ejemplo; los servicios de apoyo brindados serán costeados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Las cifras oficiales del **Banco de seguros del estado (BSE, 2022)**, da cuenta de 3.237 casos de accidentes laborales que fueron amparados por la **ley 16074 de regulación de los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1989)** , y 780 que no lo fueron; estos últimos se debe a no corresponder a las características estipuladas por la misma, esto quiere decir que los accidentes exceden el área de trabajo o no ocurrieron durante el ejercicio del mismo.

Dicha ley comprende a los obreros y empleados así como a sus empleadores en materia de derechos y obligaciones; también aquellos obreros que se encuentran en periodos de prueba, remunerado o no y abarcando todo tipo de contextos (trabajo en casa por ejemplo).

El artículo 14 de la **ley 16074 de regulación de los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1989)** dictamina la asistencia médica y la remuneración e indemnización de los trabajadores afectados por parte del BSE, más allá de la existencia de un aseguramiento por parte de sus empleadores estipulado en el contrato laboral. Solamente se considera accidente laboral a aquel que se cumpla dentro de la jornada laboral, excluyendo cualquier actividad que la persona desempeñe que le pueda llevar a un accidente, por ejemplo el recorrido hacia su puesto de trabajo.

Problema de investigación

Dada la situación de amputación, el regreso al área de trabajo, puede implicar una sustitución de tareas, un traslado, o incluso un despido del lugar de trabajo. Dicho esto, surge una pregunta, ¿que representa sufrir una amputación para estos trabajadores en términos de subjetividad, y es realmente posible sostener estos modos de reinserción en un sistema económico y social capitalista?.

Objetivos

Realizar una revisión exhaustiva a través del método PRISMA, de investigaciones científicas, sobre la temática de reinserción laboral de personas que sufrieron algún tipo de amputación, sea este el tema principal, o complemento el abordaje del mismo.

Motivación

En cuanto a mi implicación con este proyecto, proviene desde una situación personal, por lo tanto mi cercanía con el tema es un factor relevante, representó el impulso inicial de mi acercamiento a varios de los autores que posteriormente engrosaron el marco teórico de esta revisión. Como finalidad principal, y motivación personal, tuve el reconocer y hacer pública una situación que tiene poca representación a nivel nacional, sobre todo en cuanto a contenidos académicos. La pérdida, genera espacios vacíos, en el cuerpo y en torno a nuestras interacciones sociales. A menudo dichas pérdidas son parte de la motivación para poder entender la importancia de la accesibilidad que damos por sentado.

Me parece necesario generar más visibilidad, y acceso a quienes lo están necesitando en este momento, para no comprometer la salud de aquellas personas que decidan reintegrarse a su área de trabajo..

Enterrar todo aquello que representa una derrota no es una opción, cuando se tiene un camino claro a seguir, se despejan las dudas a partir de aquella determinación que ocupa hasta el último esfuerzo terrenal, para poder alcanzar aquello que se quiere, en este caso, más herramientas para poder llevar adelante una situación que muchas personas están viviendo.

Metodología

El método elegido para este trabajo es la revisión exhaustiva, de acuerdo a la declaración prisma actualizada en el año 2020. Esto con el fin de documentar de forma transparente los motivos de dicha revisión, así como los resultados posteriormente obtenidos, en este caso, responder a la pregunta sobre la posibilidad de una reinserción laboral efectiva respecto a la población amputada, si es que esto es posible.

Además de plantear la posibilidad de otras realidades, donde quizás la reinserción no sea posible, explorar las herramientas desarrolladas en materias de políticas públicas y reflexionar sobre la necesidad de seguir activo en el mercado laboral, de una persona que sufra algún tipo de amputación, siempre dependiendo de las características de la misma.

La aplicación del método

Los criterios de elegibilidad constaron de una delimitación de variables, que den cuenta de las necesidades para el progreso del trabajo y posterior clasificación de la información.

Las palabras clave utilizadas en un comienzo fueron “reinserción laboral, amputados, Uruguay, obreros y riesgos”, sin embargo no existiendo resultados compatibles con una de las variables de búsqueda “Uruguay”, esta tuvo que ser eliminada. Las palabras utilizadas en los motores de búsqueda tuvieron que ser modificadas, amputados pasó a ser “amput*” y se utilizaron AND y OR como conectores. En primera instancia se tuvieron en cuenta estudios correspondientes a países Latinoamericanos, sin embargo los criterios tuvieron que ampliarse a todo el mundo, esto debido a la escasez de artículos relacionados al tema y para poder comprender mejor los mecanismos internacionales y las diferentes perspectivas.

En cuanto a la búsqueda se concentró entre los años 2010 y 2023; las fuentes de información fueron recabadas a través de los siguientes repositorios, EBSCO, Timbo, Dialnet, BVS y Google Scholar, (también se tuvieron en cuenta Colibri, Redalyc y Scielo, no obstante no se obtuvieron resultados).

Los artículos seleccionados pasaron por un análisis completo, considerando su valor empírico descartando aquellos que no fueron relevantes temáticamente respecto a esta

revisión . Posteriormente se elaboran fichas de trabajo, donde se organizan los resultados de los artículos correspondientes, incluyendo los descartados.

No existe una jerarquía de los mismos ya que todos contribuyen a la exploración de la temática principal.

Un riesgo considerable a tener en cuenta es el grado de implicación profesional para con el trabajo en cuestión. Para evitar esto, se tomaron medidas que posibiliten la rigurosidad para con el estudio, al ser un tema personal el que se desarrolla en esta tesis, la evaluación de desgaste al entrar en contacto con las diversas realidades es necesaria, y requiere de tiempos de descanso entre el análisis de los textos, y la reunión de datos.

Resultados

En este apartado se dará una descripción del proceso de búsqueda en los repositorios, abarcando las palabras clave, conectores, delimitación cronológica, así como los resultados de dichas búsquedas, en cada uno de ellos.

La siguiente tabla muestra los resultados de búsqueda :

Tabla 1

Revisión bibliográfica exhaustiva

Repositorios	Total de artículos	Artículos descartados	Artículos seleccionados
Colibri	0	0	0
EBSCO	29	0	3
Timbo	18	0	1
Dialnet	1	0	1
Redalyc	4	0	0
Scielo	0	0	0
BVS	10	0	2
Google Scholar	81	2	4

Nota : Artículos descartados refiere a aquellos que fueron preseleccionados y luego descartados por su temática.

El proceso que puede evidenciarse en la tabla 1 es el de la selección de los artículos elegibles. El criterio de selección de los artículos es el de funcionalidad temática, esto significa que si el tema a trabajar en el artículo enriquece la revisión es seleccionado, es decir que cualquier artículo que esté relacionado directamente o complementa el tema de reinserción laboral en personas que sufrieron algún tipo de amputación fue tomado en cuenta.

Las palabras clave utilizadas en todos los motores de búsqueda fueron : amput* (el asterisco se incluye luego de la letra “t” ya que de esa forma obtendremos resultados tanto en inglés como en español, así como varias formas de conjugar la palabra) y “reinserción

laboral”. Los conectores fueron “AND” y “OR”, este último se utilizó para poder encontrar sinónimos del término “reinserción laboral”.

Las consideraciones de la búsqueda fueron, la selección de artículos publicados entre los años 2010 y 2023 (fecha de desarrollo de este TFG). Las publicaciones deberían presentar el texto completo accesible así como estar arbitradas académicamente.

Los idiomas seleccionados fueron español e inglés, esto con la finalidad de abarcar la mayor cantidad de artículos posibles.

En orden de revisión, los motores de búsqueda fueron los siguientes: Colibri, no aparecieron artículos relacionados a la búsqueda según los parámetros establecidos. El segundo motor fue EBSCO, con un total de 29 artículos inicialmente, aunque solamente 3 artículos resultan viables, debido a que el resto no presentan temáticas específicas que se requieren explorar en este trabajo (sea amputaciones, o reinserción laboral).

El tercer motor de búsqueda fue Timbó, con 18 artículos, de los cuales solamente 1 resultaría viable de acuerdo al criterio inicial.

Dialnet, fue el cuarto motor de búsqueda utilizado, donde el único artículo disponible también resultó de utilidad. Redalyc presentó un total de 4 artículos de los cuales todos fueron descartados.

Scielo no presentó artículos. Del repositorio de BVS se obtuvieron 10 resultados de los cuales dos artículos fueron aceptados para la revisión. Finalmente Google Scholar siendo un repositorio más extenso respecto a los anteriores, por ser una base de datos que combina los resultados de todas ellas, presentó un total de 81 artículos, de los cuales 6 fueron inicialmente seleccionados, pero 2 tuvieron que ser descartados, el primero por no cumplir con el enfoque metodológico, no estando arbitrado académicamente. Y el segundo por

alejarse del enfoque temático, haciendo especial énfasis en las obligaciones y desempeño profesional de fisioterapeutas.

Los artículos elegidos dan cuenta de la situación laboral de las personas que sufrieron algún tipo de amputación, variables que abarcan condiciones de vida, nivel socio económico, sexo, edad, e inclusive posibilidad de aparición de síndromes relacionados, como el miembro fantasma, y amenazas tanto internas como externas en la subjetividad.

Discusión

Variables intervinientes según las investigaciones revisadas

Contexto sociocultural

El primer eje temático a explorar, es aquel que abarca la importancia del **contexto sociocultural** de la persona que sufrió algún tipo de amputación, comprendiendo las condiciones sociales que facilitan o resultan un impedimento en el proceso de reinserción.

Alvial et al. (2014) toman como punto de partida el informe mundial de discapacidad de la **Organización mundial de la salud (OMS, 2011)** para comprender el índice de desempleo, vinculado a las condiciones de las personas de estudio, en este caso personas que sufrieron algún tipo de amputación, y pensando en clave de reinserción laboral a un área de trabajo. Estos autores plantean un posicionamiento crítico frente a la imposibilidad parcial de inserción por falta o fallo en los mecanismos de regularización laboral institucional, que a menudo parecen no tener en cuenta el contexto socioeconómico, no facilitando las herramientas posibles para generar el regreso de la persona a su área de trabajo, ya sea tratamientos o prótesis accesibles. En el caso de un estudio chileno, los resultados obtenidos

dan cuenta de una necesidad de desarrollar estrategias sociales de apoyo nacional, ya que no existían políticas adecuadas que faciliten el acceso a las prótesis, la mayoría de la población estudiada en esta investigación (trabajadores que sufrieron algún tipo de amputación de 25 a 65 años), requería del uso de prótesis por más de 7 horas al día, sin el acceso a esas prótesis, es improbable que exista un buen pronóstico de reinserción laboral.

Es relevante determinar la existencia de variables asociadas a la “empleabilidad”, tener en cuenta el género, edad de la persona al momento de la amputación, así como su nivel educativo, el uso de prótesis, el nivel de la amputación, y las extremidades comprometidas, todo esto forma parte de su contexto, esto también es desarrollado por **Hernandez et al. (2012)**. Lxs autores evidencian una ocupación laboral hasta el momento del estudio, que resulta muy inestable, tanto el nivel educativo como la edad son variables determinantes al momento de reintegrarse laboralmente, pero el tipo de amputación también es una variable de peso, ya que las amputaciones que influyen en el sistema vascular no presentan una inserción positiva. Ellxs llegan a la conclusión de que no solamente se deberían tomar en cuenta variables socio culturales, sino abarcar la temática desde una perspectiva más completa teniendo en cuenta otras variables, como el tipo de amputación..

Según **Alvial et al. (2014)** pensar a la persona fuera de su propia situación interpersonal sería no tener en cuenta la dimensión humana y despersonalizar al trabajador, reduciéndole a su capacidad laboral y culpabilizándole de su situación. A su vez las **políticas públicas**, según **Alvial et al. (2014)**, deben abarcar los aspectos socio culturales de la persona y tener en cuenta sus variables, se puede evidenciar cómo las políticas públicas referidas a los trabajadores que sufrieron algún tipo de amputación en Chile durante el año 2014 no estaban adecuadas a la persona, mermando la accesibilidad a las prótesis. En contraposición a lo que

desarrolla **Mora (2017)**, cuando habla de la situación de Ecuador, más concretamente como el seguro laboral provee de terapia física de rehabilitación.

La autora plantea la necesidad de hacer públicos los límites en la visión de parte de los mecanismos institucionales durante los procesos de inserción laboral, así como darle más continuidad al tratamiento integral de los pacientes. Tener en cuenta el prospecto médico de los pacientes, y evitar que exista una desvinculación de tratamiento, sobre todo cuando existe una dependencia a psicofármacos debido a los casos de ansiedad clínica, depresión y trastorno del estrés postraumático, tan comunes en casos de amputación (**Mora, 2017**).

Desde una perspectiva de **rehabilitación de pacientes**, es importante considerar el acompañamiento y análisis de las cuestiones que rodean a la persona, luego de padecer la situación de amputación, o sea tener en cuenta la accesibilidad frente a su proceso. Esto resulta difícil de imaginar por fuera de la necesidad de la persona de acomodar sus posibilidades en un contexto socio económico, así como el nivel educativo y el área laboral en la que se desempeña; sin embargo otras investigaciones hacen énfasis en aspectos más cuantitativos, como la de **Portoles et al. (2011)**, donde los autores hacen énfasis en los aspectos estadísticos vinculados a la vivencia del dolor del paciente durante y luego de la amputación, posibilidad de retorno al trabajo y el tipo de trabajo desempeñado, y utilización de prótesis. Podemos entender que las herramientas a disposición pueden resultar en consecuencias muy distantes, ya sea por la posibilidad de obtener prótesis con más facilidad, o el hecho de contar con un servicio médico de apoyo laboral, donde una vez dado cuenta del hecho, se brinda apoyo y posterior rehabilitación.

La existencia de consecuencias psicosociales a raíz de la amputación desarrolladas en **Hernandez et al. (2012)**, hacen énfasis en la depresión clínica de las personas luego del suceso, que dependiendo del grado y tipo de amputación y las consecuencias tanto físicas

como psicológicas, se verán reflejadas en la eficacia de la reincorporación al campo laboral y socio educativo. Los autores proponen que más allá de tener en cuenta el relacionamiento y vínculo social de las personas dentro de su contexto, siguen el pensamiento de que una persona se forma subjetivamente dentro de su entorno, y que este depende de factores multicausales a la hora de desempeñar un rol determinado.

Los aspectos socioculturales toman un rol protagónico en el trabajo de **Pacho et al. (2020)**, quienes plantean a estos aspectos como una característica determinante al momento de entender la ocupación laboral de personas que sufrieron algún tipo de amputación, tanto antes como después del suceso. Estos Autores plantean una jerarquización de las variables anteriormente propuestas como una forma de entender a la persona en su contexto, a través de la categorización de variables que abarquen aspectos de interacción social de las personas, se podría entender cómo esto impacta directamente en su economía personal (**Pacho et al., 2020**).

Encontramos dos enfoques complementarios entre los planteamientos de los autores en este apartado. Por un lado tenemos el factor socioeconómico como clave en el entendimiento de la problemática de la reinserción laboral (**Alvial et al., 2014**), además plantea que las políticas públicas deberían generar mecanismos de accesibilidad con énfasis en el mismo carácter socioeconómico. Y por otro, **Pacho et al. (2020)**, hablan de la importancia de la economía del sujeto en materia de nivel de adaptación.

Otro enfoque (**Hernandez et al.,2012**) plantea la necesidad de abarcar no solamente el aspecto económico de las personas, sino otras variables de empleabilidad, esto da pie a la presencia de factores intervinientes como el estrés, ya que al enfrentarse a variables que provienen de la interaccion social de la persona con su entorno de acuerdo a estas variables

genera instancias donde se pone en juego la capacidad de afrontamiento propuesta por **Winchell y Mooney (2008)**.

Mora (2017), habla de las consecuencias postamputación desde una perspectiva enfocada principalmente en la rehabilitación de la persona. La corporalidad a las que remiten estas consecuencias representan un cambio en las dinámicas del trabajador, y representa una transformación no solamente en el área de trabajo, o en el objeto producido, sino en el cuerpo mismo, como plantea **Marx (1857/1971)** con la noción de objetivación, donde existe una transformación no solamente del objeto producido sino del trabajador mismo. Finalmente **Portoles et al. (2014)** sigue esta misma línea multicausal, y resalta la importancia de abordar las necesidades que afectan a la accesibilidad, aquellas que aseguran un buen ambiente de trabajo.

Impacto de la amputación en la persona

La segunda temática a explorar es el impacto de la amputación funcional y cómo esta influye en el desempeño social.

La existencia de mecanismos de adaptación de las personas que sufrieron algún tipo de amputación cumple un rol fundamental, ya sea la gestualidad y utilidad de las manos (**Portoles et al., 2011**), la cual es explicada por los autores como un mecanismo de suma relevancia durante los procesos de socialización, ya que estas son utilizadas en actividades diversas como aquellas que abarcan cualquier tipo de producción, sea laboral, fomento del ocio o simplemente comunicación. Dichos mecanismos adaptativos se ven amenazados por el grado de amputación, el cual afecta directamente a las áreas de desempeño social (**Ortiz et al., 2022**)

Ortiz et al. (2022) consideran que el “trauma post amputación” es un concepto fundamental, ya que a través de su estudio, exploran más a fondo la experiencia traumática de la amputación; la perspectiva sobre el proceso de la persona frente al miembro amputado, y como este se vale de mecanismos para poder superar el trauma continuo al suceso. Ellxs entienden al suceso no solamente como una limitante al momento de ejecutar acciones sociales, sino una carga que impide a la persona desarrollar otras actividades, que impactan en su vida cotidiana.

Uno de los métodos explorados en **Portoles et al. (2011)**, es el **tratamiento de pulgarización del índice** como mecanismo de adaptación, a través de la técnica de Buck/Gramcko donde se trasladan las funciones del pulgar oponible al dedo índice, siendo este una herramienta válida a la hora de desempeñar acciones relativas al primero que ya no se encuentra. Desde una perspectiva predominantemente clínica que la variable que más se tiene en cuenta es la del dolor postamputación, y el seguimiento de los servicios médicos frente a la situación del paciente ya que a causa de la intensidad del mismo se presenta la variación de casos donde resulta óptimo o no, el acto, jugando un rol fundamental la utilización de prótesis y tratamientos.

De la disposición y accesibilidad de las herramientas pueden depender resultados muy dispares, ya sea por la posibilidad de obtener prótesis con más facilidad, o el hecho de contar con un servicio médico de apoyo laboral, donde una vez dado cuenta del hecho, se toman medidas y posterior apoyo en el proceso de rehabilitación (**Ortiz et al., 2022**).

Segun **Mora (2017)** los organismos institucionales deberían tener la obligación de dar soporte al trabajador, y proporcionar un espacio seguro y estable dentro de su área laboral, ya que existe una alta probabilidad de que los obreros que padecieron de accidentes laborales, presenten consecuencias psicosomáticas, que tienden a agravarse, de no ser tratadas a su

debido tiempo. Así mismo el autor plantea que de acuerdo al marco legal actual en Ecuador, las propuestas jurídicas tienen como finalidad principal la de asegurar la salud física y mental de los trabajadores. En este caso aquellas personas que sufren de amputaciones, se debería prever mecanismos tales como la reinserción dentro de su mismo centro de trabajo siempre y cuando estos lo prefieran, y de ser así, poseer un acompañamiento de rehabilitación, que complemente los procesos adaptativos de quien trabaja.

Teniendo en cuenta lo expuesto, es importante reconocer que estas obligaciones para con el trabajador no siempre se cumplen. En casos como el de México, durante el año 2022, los casos de reinserción laboral se presentan en menos de la mitad de los casos, con la principal causa siendo el despido injustificado por parte de la empresa (**Ortiz et al., 2022**), esta imposibilidad de reintegración, acarrea implicaciones legales, económicas, médicas y sociales a quien trabaja.

En este apartado, el planteamiento de los autores sigue una línea común, se propone la existencia de mecanismos de adaptación, y cómo estos inciden explícitamente en las interacciones sociales de la persona. **Portoles et al. (2011)** desarrolla que la imposibilidad de estos mecanismos generan repercusiones directas en toda interacción social, esto remite a la noción de sufrimiento propuesta por **Levinas (2001)**, cuando habla de la responsabilidad con el otro, y como este es un fenómeno pasivo, el cambio que se genera desde adentro hacia afuera, es parte del impedimento en las interacciones con los otros.

En **Ortiz et al. (2022)**, se hace énfasis en las consecuencias psíquicas en la persona, cuando habla del trauma post amputación, junto con el planteamiento en **Portoles et al. (2011)** donde se habla de las consecuencias físicas del dolor post traumático, en ambas investigaciones se propone un seguimiento para con la persona afectada. **Hirstein, y Ramachandran (1998)** desarrollan su teoría alrededor del tratamiento del dolor de miembro

fantasma, una afección común en casos de amputación, estos síntomas que varían desde la picazón hasta un dolor intenso y posiciones imposibles del miembro que ya no existe, representan un impedimento en cuanto a la adaptación en el ambiente de trabajo, por eso mismo, es necesario tener en cuenta los procesos de rehabilitación, y como plantea **Mora (2017)** una necesidad en materia de políticas públicas, al momento de proveer mecanismos de acompañamiento que resulten beneficiosos al momento de reinsertar a la persona afectada.

También a raíz de lo planteado por los autores, se presenta la cuestión del impedimento por dolor físico/psíquico en la imposibilidad de volver a trabajar, por tiempo indefinido, esto también representa un impedimento externo, que afecta directamente a la persona como plantea **Gallagher (2013)**.

Los niveles de amputación y su impacto en las estrategias de afrontamiento.

Otra noción importante para el entendimiento del impacto de las amputaciones, es comprender los **niveles de amputación** y cómo dependiendo de la gravedad del mismo, puede existir mayor o menor posibilidad de re inserción (**Espinoza y Garcia, 2014**).

Los **niveles de amputación** más proximales, serían aquellos que determinarían la posible funcionalidad de la persona en materia de rendimiento físico.

Esto pone en cuestión las **estrategias de afrontamiento**, con las cuales se podría ayudar al paciente a gestionar su independencia y posibilidades de una vida social saludable.

A través de las **escalas “PCS”** se puede evaluar la gravedad de la amputación, siendo esta una variable que perjudica activamente al individuo, siendo que presenta una “desarticulación” la más incapacitante (**Espinoza y Garcia, 2014**)

El nivel de amputación es directamente proporcional al condicionamiento del individuo, tanto en su vida cotidiana, como en su área de trabajo, siendo la más proximal aquella que se encuentra más cerca de la desarticulación. Sin embargo es importante comprender que cualquier nivel de amputación trae consigo dificultades en cuanto a la adaptación y ritmo de vida de la persona (**Espinoza y Garcia, 2014**), esto se deja en evidencia en los niveles de amputación de miembro inferior, presentando estos más allá de su ubicación dificultades en el caminar, esto a su vez resulta en una frecuencia cardíaca elevada y mayor consumo de oxígeno, lo que dificulta el sostenimiento de la persona en el desempeño de sus funciones por períodos prolongados (**Espinoza y Garcia, 2014**). Los niveles transarticulares presentan mejor pronóstico funcional que los realizados a través del hueso.

El planteamiento principal presente en **Espinoza y Garcia (2014)**, es el del impedimento que representan algunos niveles de amputación, además los autores sostienen la necesidad de desarrollar y gestionar estrategias de afrontamiento con el fin de ayudar al paciente a mantener su independencia. Es necesario tener en cuenta la capacidad de adaptación de las personas, en relación al tratamiento, por eso es necesario el desarrollo de escalas que puedan medir los niveles de amputación como se plantea en **Gallagher y MacLachlan (2004)** ya que gracias a estas escalas, se puede comprender mejor, (por ejemplo desde el área laboral) las necesidades de cada persona que sufra de algún tipo de amputación, considerar los mecanismos implementados en personas con una amputación "menor" no es lo mismo que una de mayor gravedad, como una transarticular como plantea **Espinoza y Garcia (2014)**.

El rol de las herramientas facilitadoras en el proceso de reinserción

Es necesario reconocer las barreras y aspectos facilitadores del medio ambiente de trabajo (Neffa, 2016) y a través de estos comprender aquellos mecanismos que pueden resultar favorables al momento de reinsertar a una persona a su área de trabajo; ya que a través del entendimiento de los factores limitantes en el desarrollo de dichas herramientas es cuando podemos dar el paso a desarrollar nuevas formas de pensar el problema (Rwth et al., 2020). Estos autores señalan como crucial, dar cuenta a través de la experiencia de las poblaciones afectadas y particularmente de sus narrativas, los estímulos ambientales necesarios para poder mejorar los procesos de reinserción laboral.

Una de las variables a tomar en cuenta es el uso de las prótesis, el desempeño de los trabajadores que sufrieron algún tipo de amputación que poseen acceso a las prótesis, así como a tratamientos de rehabilitación física, influyen positivamente durante el proceso de reinserción laboral (Rwth et al., 2020); no obstante no son los únicos aparatos facilitadores.

Como dice Rios et al. (2012) el rol de aquellos que tienen la función de ayudar en el proceso de rehabilitación también debe de ser tenido en cuenta, ya que se requiere de un conocimiento que abarque tanto un conocimiento de leyes que amparan al/la trabajador/a que sufrió algún tipo de amputación, esto con el fin de no solamente tener un marco legal definido, sino para entender sus derechos y obligaciones, y darlas a conocer de ser necesario. Los factores de riesgo también deben de ser tomados en cuenta para poder desarrollar una estrategia que no perjudique al trabajador durante su proceso de reinserción, como puede ser el caso del estudio de Camejo et al. (2022), donde se muestra como los estragos físicos causados por la rehabilitación y el tratamiento de quimioterapia afectan negativamente a la reinserción laboral, esto sumado a la posibilidad de complicaciones postoperatorias y el contexto de la persona al momento de realizar el tratamiento.

También es importante tener en cuenta dimensiones que ocupa el proceso mismo de reinserción laboral, ya que como se mencionó muchas veces un tratamiento de rehabilitación no es compatible con el regreso al área laboral (**Camejo et al., 2022**), aunque existen excepciones dependiendo de las zonas afectadas y la funcionalidad de las mismas como el caso del estudio presentado por **Prado y Garcia (2022)**. En dicho estudio los autores mencionan la importancia de equipos de cirugía durante el proceso de reinserción laboral luego de que la persona de estudio sufriera una amputación de los dedos de su mano izquierda, perjudicando así su desempeño en cualquier acción vinculada al uso de la misma, no obstante tanto las terapias de rehabilitación como el proceso de reimplante fueron cruciales para que este trabajador retornará a su empleo de forma satisfactoria.

Comprender los factores socio culturales durante este proceso y cómo estos forman parte del proceso de reinserción es importante si tenemos en cuenta que no solamente aquello que influye físicamente en la persona puede generar un impacto positivo así como negativo (**Rwth et al., 2020**). Un área laboral que invite a la participación en equipo y el cuidado mutuo, así como el buen trato a los empleados sin importar si estos fueren o no hayan sufrido algún tipo de amputaciones, no solamente habla de la responsabilidad de proporcionar un cuidado físico de parte de los empleadores, sino de generar un ambiente adecuado para el desempeño de las labores (**Rwth et al., 2020**). Estos autores explican en su estudio como un “ambiente cargado de espiritualidad, buenos tratos y actitud positiva de trabajo” mejora considerablemente el retorno al área laboral, y las posibles dificultades que se presenten al trabajador/a que sufrió algún tipo de amputación pueden ser superadas. Es importante aclarar que el autor hace énfasis en la importancia de la espiritualidad en el contexto de Bangladesh, donde esta forma parte fundamental de la actividad laboral.

En este apartado, lxs autores desarrollan varios aspectos a tener en cuenta, abarcando la perspectiva individual de la persona, sus experiencias a través de su narrativa, como se deja ver en **Rwth et al. (2020)**, así como la importancia del otro, como el caso expuesto en **Rios et al. (2012)**, donde se habla de la importancia de aquellxs profesionales que acompañan el proceso de rehabilitación.

A su vez en **Camejo et al. (2022)** se habla de factores de riesgo tanto internos como externos, que pueden ser perfectamente de carácter sociocultural como propone **Rwth et al. (2020)**, ya que de estos factores depende el generar un ambiente de trabajo adecuado, así como mecanismos de afrontamiento del estrés, como plantean **Lazarus y Folkman (1986)**, al referirse al intercambio de la persona con su contexto social.

Reflexiones finales

El desarrollo de este trabajo resulta sumamente relevante al área de la psicología, ya que al estudiar entornos donde se presentan situaciones de similares, se posibilita la gestión de nuevas herramientas que pueden resultar de utilidad a nivel país.

Es importante tener en cuenta los mecanismos consecuentes al momento de volver a su área de trabajo, la existencia de leyes que aborden la temática, y sostengan a las personas en sus situaciones concretas, como se menciona anteriormente en la ley nacional 19691 en su artículo número cinco.

En el caso de no existir una ley que ampare estos derechos, qué otras medidas se podrían implementar para asegurar la inserción al área de trabajo, o el acompañamiento de la persona dentro de un marco laboral.

Es necesario evaluar las dificultades al momento de desarrollar estrategias y herramientas, por parte de las organizaciones públicas y privadas, con la finalidad de facilitar la mayor autonomía del medio ambiente de trabajo del/la trabajador/a amputado/a.

Con respecto a los materiales propuestos en esta revisión, y tomando como referencia los ejes temáticos anteriormente desarrollados, llegué a las siguientes conclusiones personales:

En cuanto al rol del contexto sociocultural en el proceso de reinserción laboral, me parece importante comprenderlo como un conjunto de factores que inciden en el mismo, como propone **Hernandez et al. (2012)**. Es necesario conocer las variables de empleabilidad, más allá de reducir a un único factor, como puede ser el socioeconómico, como lo plantea **Alvial et al. (2014)** y **Pacho et al. (2020)**. Sin embargo la economía personal representa el acceso a los mecanismos de apoyo; por eso es necesario a través del desarrollo de políticas públicas tener un enfoque en la rehabilitación de las personas, como dice **Mora (2017)**, y a raíz de esto, que el estado pudiese desarrollar programas de acceso a servicios pertinentes, que sean accesibles a toda la población, más allá de su situación económica particular.

También es relevante comprender el impacto del suceso en la persona, entendiendo el compromiso psicosomático, tanto luego de la amputación en sí misma, como en los posteriores procesos de rehabilitación, como lo plantean **Ortiz et al (2022)** y **Portoles et al. (2011)**. Si no tenemos en cuenta los periodos de adaptación subjetivos de cada persona y las condiciones a las que posteriormente deben adecuarse es imposible lograr una reinserción óptima, ya que dejaríamos de lado las vivencias subjetivas, no le daríamos importancia al malestar personal. Es necesario un enfoque en el acompañamiento de las personas, no solamente proporcionar una terapia física o el mayor acceso a las prótesis, sino un seguimiento, en forma de acompañamiento terapéutico.

La medición de los niveles de amputación son cruciales para comprender la posibilidad de adaptación de la persona; si el impedimento es mayor, como lo plantean **Espinoza y Garcia (2014)**, en casos de amputaciones que comprometen articulaciones, se debería consolidar una mayor cantidad de estrategias y tecnologías que beneficien los procesos de rehabilitación, donde se promueva la adquisición y desarrollo de nuevas prótesis hasta darle relevancia a las escalas de medición de niveles de amputación, como pueden ser las PCS o TAPES R, ya que gracias a estas escalas medimos el nivel de gravedad de la amputación y como puse anteriormente es una variable a considerar según lxs autores.

Finalmente en cuanto a las herramientas facilitadoras, es necesario pensar al proceso de rehabilitación como un trabajo en equipo, como se propone en **Rios et al. (2012)**, preparar profesionales para labores de acompañamiento significa una mejor salud de las personas, así como respetar las vivencias de cada quien, y a través de las interacciones sociales generar un ambiente mucho más saludable donde desarrollar las labores, como se plantea en **Rwth et al. (2020)**. A través de estas acciones quizás se logre minimizar los riesgos tanto internos como externos (**Camejo et al., 2022**), al momento de reinsertar a una persona a su lugar de trabajo. A raíz de la información obtenida luego de la realización de esta revisión, surgen varias interrogantes. ¿Quién se hace cargo realmente del cuidado de las personas?, el Estado debería facilitar las herramientas y el acompañamiento de las personas que sufren de accidentes laborales, pero esto puede evidenciarse en una totalidad de casos en nuestro país?.

Existen trabajadores que no poseen subsidio, por casos de trabajo informal, ¿ que sucede en esos casos?; ¿qué prestaciones se aseguran al trabajador?.

Referencias Bibliográficas

Alvial, P., Espinoza, M., Moyano, A., Solís, F., y San Martín, P. (2014). Prevalencia de inserción laboral en la adultez de pacientes amputados antes de los 18 años de edad y factores clínico-demográficos asociados. *Rehabil. Integral* 2014; 9 (1): 35-43

Recuperado de :

https://www.researchgate.net/publication/304675913_Prevalencia_de_insercion_labor_al_en_la_aduldez_de_pacientes_amputados_antes_de_los_18_anos_de_edad_y_factores_clinicodemograficos_asociados_Instituto_Teleton_Santiago_2012-2013

Banco de seguros del Estado (2022). Monitor de accidentes laborales

Recuperado de : <https://institucional.bse.com.uy/inicio/servicios/monitor-accidentes-del/>

Camejo-Martínez, N., Castillo-Leska, C., Hernández-Ibero, A. L., Artagaveytia-Cóppola,

N. A., Amarillo-Hernández, D. L., y Krygier-Waltier, G. D. (2022). Reinserción

laboral posterior a diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. *Revista Médica*

Del IMSS, 60(5), 497–494.

Recuperado de :

[https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8eec13cc-66e2-4f2cb88d-](https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8eec13cc-66e2-4f2cb88d-145ecb9c52e1%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=159572694&db=lth)

[145ecb9c52e1%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=159](https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8eec13cc-66e2-4f2cb88d-145ecb9c52e1%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=159572694&db=lth)

[572694&db=lth](https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8eec13cc-66e2-4f2cb88d-145ecb9c52e1%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=159572694&db=lth)

Espinoza, M., y García, D. (2014). Niveles de amputación en extremidades inferiores: Repercusión en el futuro del paciente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), pp 276-280.

Gallagher, N. (2013). Impacto psicológico del trabajador amputado. (informe de avance, noviembre 2013). UCES.

Recuperado de : <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2351>

Gallagher, P., MacLachlan, M. (2004). The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales and quality of live in people with lower-limb amputation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85 (5), 730- 736.

Recuperado de : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15129396/>

Hirstein, W., Ramachandran, V. (1998). The perception of phantom limbs. Oxford University Press/ Center for brain and cognition, 121, 1603 – 1630.

Recuperado de : <http://www.rctn.org/bruno/psc129/handouts/rama2.pdf>

Hernández, J., Merino, M., Ramírez, A., Ruiz, J. (2012). Situación laboral, educativa y social de pacientes amputados de 7 a 70 años de edad atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación del 2000 al 2008. *Rev Mex Med Fis Rehab*, 24(2):40-44

Recuperado de : <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2012/mf122d.pdf>

Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial Martínez Roca. (publicado en Barcelona, España)

Ley N° 18651 de protección integral de personas con discapacidad (2010). Uruguay

Ley N° 16074 de regulación de los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1989). Uruguay

Levinas, E. (2001). El sufrimiento inútil. Editorial Pre Textos

Marx, K. (1857- 1971). Elementos Fundamentales para la Crítica de la Economía Política. Ed Siglo XXI.

Mora, A. (2017). Accidentes de trabajo y su incidencia en la reinserción laboral en los trabajadores de las empresas carroceras de la ciudad de Ambato. Universidad técnica de Ambato.

Neffa, J.C. (2016). Los riesgos psicosociales del trabajo. CEIT Conicet.

Organización mundial de la salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad.

ISBN : 9789240688230

Ortiz,J., Lozano,I., González, B., Almendarez, C., Torres, R., Marquez, F. (2022).

Reinserción laboral en trabajadores con incapacidad permanente parcial por lesiones de mano. Rev Med.Inst Mex, 60(4).

Recuperado de :

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/4487/4401

Pacho, D., Mendeleovich, A., Ciarla, I., Quevedo, N. (2020). Prevalencia de ocupación laboral en sujetos con amputación en provincia de Buenos Aires, Argentina. *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*, 2(3).

DOI : <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v2i3.103>

Portolés, J., Martorell, M., Bardés, F. (2011). Reincorporación laboral en pacientes con amputación traumática de extremidad superior. *Rehabilitación* 2011; 45 (2): 134-138

DOI : <https://doi.org/10.1016/j.rh.2011.03.009>

Prado, J., Garcia, J. (2014). Reimplante de miembro superior. Inserción al puesto de trabajo tras accidente laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(2), 71-75

URL <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738814>

Ríos, M. X., Guevara Rivas, H., Cardozo Castellano, R., Ortunio Calabres, M. (2012). Conocimiento del Personal de Salud sobre el Manejo de Trabajadores con Discapacidad y su Reinserción Laboral. *Informe Medico*, 14(9), 405–414.

Recuperado de :

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=475e04e5-2e94-44c0-8d9>

8-

[6db37cd4a0b5%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=87048788
&db=lth](https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=475e04e5-2e94-44c0-8d9-6db37cd4a0b5%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=87048788&db=lth)

Rwth, S., Pam, D., Mosayed, U., Ellie, F., Michael, D. (2020). Barriers and facilitators to work participation for persons with lower limb amputations in Bangladesh following prosthetic rehabilitation. *Prosthet Orthot Int*,

44(5), 279-289

ID: mdl-32686604

Winchell, E., Mooney, R. (2008). *Enfrentándose a una amputación*. Editorial Andade

Anexo

Tabla 2

Resumen descriptivo de los artículos

Autores	Variables	Población	Resultados
Alvial et al. (2014)	Genero, edad al momento de la amputación, nivel educativo, uso de prótesis, nivel de la amputación.	Pacientes amputados, integrantes de Teleton Santiago, entre los 25 a 65 años inclusive, residentes de la región metropolitana.	Un 22,6 por ciento del total deseaba realizar alguna modificación a su trabajo actual, existe vínculo entre edad y tipo de empleo.
Camejo et al.(2022)	Cambios en desempeño de las tareas del hogar, continuidad de labores paralelas, posibilidad de retorno laboral, empleos emergentes, desempleo sostenido.	119 pacientes diagnosticadas de CM precoz.	La mayoría de la población se vio afectada negativamente en el desempeño de las labores hogareñas durante y luego del tratamiento.
Espinoza y García. (2014)	Tipos de amputación, desempeño articular según el tipo de amputación, transfemoral, transtibial, desarticulación de rodilla, desarticulación de tobillo.	Amputados de miembro inferior, incluyendo amputaciones transarticulares, distales y proximales, en niveles variados.	Presencia de dificultad en la caminata, frecuencia cardíaca elevada y mayor consumo de oxígeno. Los niveles transarticulares presentan mejor pronóstico funcional que los realizados a través del hueso.

Autores	Variables	Población	Resultados
Hernández et al. (2012)	sexo, tipo de amputación, nivel educativo.	107 pacientes del Instituto nacional de rehabilitación entre el 2000 al 2011. Edad media de 46 años.	Del total de pacientes, el 59 por ciento tenía la educación básica completa, las causas de amputación traumática predominan, luego las metabólicas; estos últimos en su mayoría no regresaron al trabajo.
Mora (2017)	Nivel de adaptación post accidente laboral, inserción positiva, negativa.	32 trabajadores de las empresa carroceras ubicadas en la ciudad de Ambato, padecieron accidentes laborales.	El cien por ciento de los trabajadores no recibieron terapia de rehabilitación física por parte de su seguro laboral.
Ortiz et al. (2022)	Niveles de incapacidad, posibilidad de reinserción, incapacidad permanente parcial, incapacidad temporal.	La edad media poblacional fue de 37,3 años. 143 casos de estudio, 127 hombres y 16 mujeres.	La reinserción en la misma empresa fue en 42 por ciento.

Autores	Variables	Población	Resultados
Pacho et al. (2020)	Edad, edad en la que padece la amputación, evolución cronológica desde la operación, tiempo ocupado en el uso de la prótesis semanalmente, nivel educativo alcanzado.	Pacientes amputados, o con deficiencias congénitas, integrantes de “amputados sin fronteras” y pacientes de un centro de rehabilitación privado de Buenos Aires.	De un total de 97 sujetos, un 52,6 por ciento se encuentra con ocupación laboral, Los casos de amputación transfemoral, en su mayoría ocupan trabajos con jornada parcial.
Portolés et al. (2011)	Retorno al trabajo, tipo de trabajo antes y después del accidente, protetización, uso de la prótesis, tipo de dolor, intensidad.	139 casos, que abarcan la amputación de extremidad superior.	Indice de reincorporación del 38 por ciento, y dolor (con mayor grado de incapacidad) con menos frecuencia, estos usaban regularmente su prótesis y usaban más su prótesis.

Autores	Variables	Población	Resultados
Prado y Garcia (2014)	Tipo de amputación, superior, inferior, inserción positiva, negativa luego de la amputación, relevancia del proceso quirúrgico.	Paciente de reimplante, de 38 años de edad.	A partir de los nueve meses luego de la operación se presenta una mejora de la capacidad funcional. El paciente volvió a trabajar al año del accidente sin complicaciones.
Ríos et al. (2012)	Conocimiento de la ley, factores de riesgo, conocimiento de discapacidad sensorial, dimensiones de la reinserción laboral.	Del total de la población de estudio, el ochenta por ciento eran de sexo femenino, con una edad promedio de cuarenta y tres años y antigüedad laboral de ocho años	El 56 por ciento tiene un buen conocimiento, el 44 desconocía sobre el concepto de discapacidad sensorial, 46 desconocía la ley de discapacidad y un 84 no poseía información sobre reinserción laboral. Menos de la mitad, un cuarenta y cuatro por ciento reconoció riesgos de exposición para trabajadores discapacitados.

Autores	Variables	Población	Resultados
Rwth et al. (2020)	Acceso al tratamiento de rehabilitación, acceso a la prótesis, impacto ambiental en el área de trabajo.	10 personas adultas, de sexo indistinto, habitantes de Bangladesh, amputados con acceso a prótesis y terapia de rehabilitación.	La importancia tanto de las barreras como de los aspectos positivos dentro de un ambiente facilitador, con un área laboral que invita a la participación en equipo y el cuidado mutuo, el buen trato a las personas participantes del estudio.

