

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIV

EPOCA III

NUM. 34

JULIO-AGOSTO

1965

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>
ESTUDIOS:	
Las relaciones entre la Seguridad Social y los Servicios Sociales <i>Giora Lotan.</i>	7
Principios generales de las Unidades de Habitación y Servicios Sociales del Instituto Mexicano del Seguro Social <i>Esteban Domínguez.</i>	21
Planificación de la familia, control de la natalidad, planteamiento, soluciones y Seguridad Social <i>Miguel García Cruz.</i>	29
La rehabilitación del trabajador incapacitado <i>Alejandro J. Rhode.</i>	45
MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Honduras	69
LEGISLACION:	
Reglamento General del Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte. (Instituto Colombiano del Seguro Social)	77
Reglamento General del Seguro Social Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (Instituto Colombiano del Seguro Social)	93
NOTICARIO DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES:	
Coloquio Internacional de Viena sobre la Prevención de los Riesgos Profesionales. 109	109
V Congreso Mundial de Prevención de los Accidentes del Trabajo y de las Enfermedades Profesionales	109
Programa de Actividades Futuras de la Comisión de Prevención de Riesgos Profesionales	110
Segundo Congreso Interamericano de Prevención de los Riesgos Profesionales y Tercera Reunión de la Comisión Regional Americana de Prevención de los Riesgos Profesionales	112
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Actividades de los Cursos 1964-1965	115

LA REHABILITACION DEL TRABAJADOR INCAPACITADO

Alejandro J. Rhodé

Coordinador Nacional de Rehabilitación y Medicina Social
del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

Uno de los problemas que siempre ha preocupado al trabajador, es que por consecuencia de enfermedad o accidente vea en alguna forma reducida su capacidad para el trabajo y, en consecuencia, reducida también la capacidad de hacer frente a sus necesidades económicas; a lo cual se agrega la de no poder disfrutar en un grado mayor o menor de la satisfacción espiritual que el trabajo proporciona y de sentirse útil a sí mismo y a los que le rodean.

Además, como la fuerza de trabajo es la base fundamental de la vida de un país, sus variaciones ejercen marcada acción sobre todos los componentes de ese país y por lo tanto obliga a que estén interesados en su mantenimiento, desarrollo y conservación: la nación, la comunidad, la familia y el trabajador mismo.

Son estas características especiales las que al través del tiempo han conducido, tanto a las personas con pérdida de sus facultades para el trabajo, así como a aquellas preocupadas por estos problemas, al estudio y establecimiento de procedimientos que permitan recuperar esas facultades al máximo posible. Esta idea es la que básicamente constituye y conforma el concepto de rehabilitación como hoy lo conocemos, es decir, no limitada simplemente al restablecimiento de las facultades físicas, sino igualmente aplicable a la restitución al máximo posible de las facultades mentales, vocacionales, económicas y sociales de que un individuo pueda estar dotado, y que, por circunstancias especiales no las ha desarrollado debidamente, no conoce que las posee o no ha tenido necesidad de recurrir a ella anteriormente.

Enmarcándonos por consiguiente dentro del concepto de rehabilitación así considerado, somos conducidos a que, para que sea efectiva, deben de estudiarse en cada caso que sea necesario los distintos factores e intereses arriba mencionados, obteniéndose así una visión precisa del problema y por consiguiente, poder establecer un verdadero programa de rehabilitación.

Actitud del trabajador incapacitado frente a sí mismo

La primera resultante de la incapacidad de un trabajador es la de un estado emocional particular originado por la imposibilidad inmediata de hacer frente a sus necesidades habituales y de si será capaz de volver nuevamente al trabajo que tenía. Este sentimiento es de primordial

importancia estudiar adecuadamente, porque de su debida orientación dependerá fundamentalmente su disposición, su interés, hacia su total restablecimiento, es decir, lo que en muchos países se llama "motivación".

Esta aseveración cobra su mayor vigencia cuando tomamos en consideración el grandísimo número de casos de individuos que, sin tomar en cuenta la magnitud de la incapacidad de que pudiesen estar afectos, vemos que por sí mismos han llegado a sobreponerse a ella; han obtenido la utilización de sus recursos residuales y desarrollan una actividad capaz de compararse, en muchos casos, con la obtenida por personas que han sido sometidas a los procedimientos de la rehabilitación, pero que en el fondo, solamente se diferencian en la forma y manera como cada uno de ellos estuvo en condición de desarrollar y aplicar su voluntad de recuperación.

Por otra parte, aun cuando a primera vista pueda aparecer un contrasentido que alguien no quiera encontrarse nuevamente disfrutando de su capacidad de trabajo y de los beneficios que ella proporciona, no es raro el caso de individuos en los cuales encontramos un manifiesto desinterés en realizar a cabalidad el tratamiento indicado.

Es necesario por lo tanto que se trate de conocer los factores positivos o negativos capaces de actuar sobre el desarrollo y utilización del interés del individuo en su propia rehabilitación.

Elemento que hay que tener muy en cuenta por el efecto que tiene sobre el trabajador que se encuentra incapacitado es el de la inseguridad con que ve y teme que su patrono no le acepte nuevamente para trabajar; sea por lo largo de su ausencia; sea, porque si acaso le queda alguna mínima incapacidad aparente, pueda ésta ser causa del despido del trabajo, cuando el patrono tiene más en cuenta la integridad física que la posible habilidad del individuo para realizar una labor determinada. Este factor, una vez conocido, debe ser hecho del conocimiento del equipo de rehabilitación con el objeto de que sepa la especial condición anímica de esta persona y para que al mismo tiempo los miembros del equipo calificados para esos fines, tomen a los niveles correspondientes las medidas que el caso aconseje.

Gran influencia tiene también en la actitud emocional, la alta especialización de un individuo incapacitado, la cual le crea muchas veces un estado de ánimo capaz de provocarle actitudes negativas, que se reflejan en todos sus actos y le conduce a sentir indiferencia o desconfianza hacia la realización del tratamiento recomendado, porque piensa que no será posible, en forma alguna, recuperar su capacidad de trabajo anterior y obtener los beneficios que ella le proporcionaba. Es quizás este uno de los casos en los cuales con más dificultades nos tropezamos para obtener su cooperación en el tratamiento y requiere un

estudio detenido de todos aquellos aspectos de su vida que puedan estar influyendo en esa actitud. Estos casos requieren la colaboración de un psicólogo debidamente preparado y orientado hacia el estudio y diagnóstico de estas situaciones particulares y es él, por consiguiente, quien realiza la fase fundamental en estos casos, porque permite influir en un cambio de actitud que evidentemente se reflejará en su disposición para cooperar al tratamiento.

Otra situación que conduce a la aparición de actitudes negativas lo constituye la falta de conformidad del trabajador con el trabajo que venía realizando; sea porque se considere capaz de ejecutar una labor de mayor responsabilidad o porque estime que la remuneración que está recibiendo debiera ser mayor, debido a que así lo piense como tal, es decir, inconformidad simple con un salario; o sea porque lo que está devengando no es suficiente para cubrir sus necesidades en la forma en que ese individuo estima que deben ser cubiertas y entonces, esa inconformidad se refleja en una actitud negativa por falta de estímulo en volver al trabajo.

Es una experiencia también frecuente la de aquellos casos de individuos que, sea por alguna de las razones anteriores o porque aspiran a permanecer durante cierto tiempo alejados del trabajo debido a fatiga o que aspiran a obtener una indemnización mayor de la que corresponde al trastorno que realmente presentan —neurosis de reivindicación— asumen una actitud de exageración o de simulación con la cual pretenden engañar a los encargados de determinarla. Este proceder por parte del individuo es de fácil determinación, dado que hoy contamos con medios científicos que permiten descubrir la simulación en casi todos los casos.

Cuestión que debe merecernos también singular interés es la de tener un concepto claro de la idea del éxito o del fracaso con que un individuo puede reaccionar frente al proceso de rehabilitación. Quiero decir con esto, que la meta hacia la cual se oriente el programa de rehabilitación para un caso determinado, debe tener muy en consideración las verdaderas posibilidades que ese individuo pueda presentar para alcanzarla. Porque si a una persona se le establece y hace conocer la meta a la cual se aspira que llegue, como consecuencia del esfuerzo que debe realizar en el proceso de su rehabilitación y ese objetivo se encuentra muy por debajo de las verdaderas posibilidades que el caso presente, indudablemente que no habrá gran interés por su parte en obtenerlas, debido a que le será demasiado fácil y a que, aún inconscientemente, todas las personas cuando realizamos un esfuerzo en un sentido específico, es porque esperamos con ello alcanzar una determinada situación, material o espiritual, mejor de la que antes teníamos, es decir, existe un estímulo representado por el interés consciente o incons-

ciente en alcanzar esa nueva situación; por consiguiente, si la meta fijada para un individuo no está dentro de los límites que con un esfuerzo razonable pueda alcanzar, sino muy por encima o muy por debajo de él, el estímulo no aparece como tal, sino que se convierte más bien en un sentido de autosuficiencia y de fracaso, todo lo cual debe conducirnos a no tratar de alentar en ningún caso la idea de que puede obtenerse mucho más de lo que sea posible de acuerdo a los medios de que se dispone; ni tampoco establecer metas de demasiada fácil consecución, porque por el camino contrario llegaríamos siempre a un resultado negativo. Se ve pues, como es de grandísima importancia, sobre todo en caso de trabajadores especializados o de intelectuales, trata de establecer los objetivos que justamente puedan obtenerse mediante un esfuerzo adecuado por parte del individuo.

Aspecto personal que merece también especial atención, es el relativo a la aceptación por sí mismo de la incapacidad que se presente. Es este un factor que, habitualmente inaparente, ocasiona sin embargo, en la práctica serios problemas, porque la incapacidad ocasiona un desajuste en la esfera psíquica del individuo que no la haya aceptado, debido entre otras razones a que todas las personas tenemos en nuestro inconsciente una imagen muy clara y definida de cómo estamos constituidos, de cómo somos, de las distintas partes de nuestro ser que están a la vista de todas las personas y ello ocasiona, que sea más fácilmente aceptada por un individuo determinado una incapacidad aparentemente no existente, como lo es por ejemplo, la pérdida de un órgano interno o aún la pérdida de un ojo, si éste es sustituido por una prótesis adecuada; y que, en cambio, cuando se trata de la pérdida, aun de un solo dedo, muchas personas se crean un estado emocional que, a llevarlas a tratar de ocultar en todo momento esa pérdida, las obliga a realizar una serie de actos y asumir actitudes, que justamente conducen a que las personas que le rodean puedan darse cuenta de la incapacidad que presenta, la cual, de no ser esa la actitud del individuo frente a su incapacidad, hubiese pasado desapercibida en la mayor parte de los casos.

Es también común observar que gran número de individuos que van mejorando progresivamente y colaborando con su mejor disposición hacia su total rehabilitación, presentan repentinamente como especie de estancamientos en esta conducta y se vuelven huraños y hasta agresivos. Esta actitud se observa con más facilidad en trabajadores del tipo medio, con una cultura y preparación que predisponen su ánimo a que sobre él actúen con facilidad los factores externos, debido a que frecuentemente son individuos con problemas hogareños y compromisos económicos, cuyas alternativas normales, que son aceptadas y resueltas mientras se encuentran realizando su trabajo ordinario, revisten una

gravedad e importancia inusitadas cuando se presentan encontrándose el individuo forzosamente separado del trabajo. Es en esta situación donde prestan invalorable servicios los Trabajadores Sociales, quienes no solamente debido al contacto con el individuo y con su familia pueden con más facilidad llegar al fondo del problema, sino que también por su propia formación y relaciones, son los llamados, como en efecto lo hacen, a encontrar solución a tales problemas, cuyo efecto se aprecia de inmediato sobre el individuo, quien recupera su actitud de cooperación aparentemente perdida.

Quizás influya en gran parte en la actitud espiritual del trabajador la forma en la cual haya sido atendido, tanto por el médico, así como por las demás personas a quienes corresponde aplicar el programa de tratamiento y, en consecuencia, están más en contacto con el paciente durante más largo tiempo. En el primer caso, el médico puede contribuir decisivamente a una actitud negativa, si practica un examen incompleto, con indiferencia, que muchas veces conduce a decirle a un individuo: "usted no tiene nada", aun cuando en nuestra conciencia, negligencia o incapacidad, lo que queremos decir es que no hay nada que hacer o no sabemos qué hacer, sin preocuparnos por consiguiente de hacerlo ver al enfermo el interés que tiene para el médico cada caso particular. Además, en gran número de casos, no puede esperarse que, por una parte, el paciente pueda comprender su propia situación en lo que se refiere al alcance o gravedad de la condición que presenta y de la necesidad de realizar tales o cuales movimientos o actividades, sino se le explica la razón de ello, dado que habitualmente los movimientos que debe realizar le producen dolor y siendo éste un síntoma de alarma, el individuo no realiza el movimiento por no hacerse daño, cuando es justamente ese aparente daño lo que lo va a mejorar; por otra parte, debemos recordar que todo individuo generalmente considera en sí mismo, que su caso es el más importante a resolver y está predispuesto a ser herido moralmente si a esa angustia se responde con una actitud irresponsable o negligente, error desgraciadamente frecuente, que ya desde hace más de dos mil años era conocido por Platón cuando decía: "el más grande error en el tratamiento de la enfermedad, consiste en que hay médicos para el cuerpo y médicos para el alma, y sin embargo, los dos son uno e indivisibles"; es decir, que además de la adecuada preparación científica, un buen doctor debe tener siempre dotes de psicólogo y toda consulta o examen, cada entrevista con el paciente o con sus familiares, debe ser una oportunidad para practicar este arte.

Si a lo anterior se agrega que el personal técnico y auxiliar, no sienta amor por el trabajo que realiza, no tenga mística profesional, carezca de la actitud mental adecuada, será mejor que dediquen sus esfuerzos

y recursos a otras actividades en donde, antes que desprestigiar los conceptos de la rehabilitación, obtengan un resultado positivo.

Por todo lo anteriormente expuesto, puede considerarse la gran importancia que tiene para el éxito del proceso de rehabilitación del trabajador incapacitado, que se trate de conocer lo mejor que sea posible su estado de ánimo en relación con el problema que pretendemos eliminar o disminuir; y que es necesario desarrollar su voluntad de rehabilitarse, para que así le pueda ser posible una aceptación consciente de su incapacidad, que le conduzca a que no se constituya en su principal preocupación el miembro, la función o facultad perdida, sino que todos sus esfuerzos se dirijan a su más estrecha colaboración con el equipo de rehabilitación, porque si esa actitud se encuentra desviada y no se trata de orientarla debidamente, tropezaremos con grandísimas dificultades en nuestro propósito de restablecer el máximo posible de su capacidad para el trabajo.

Puede por lo tanto aseverarse que: con la adecuada actitud mental se puede practicar y obtener los mejores beneficios de la rehabilitación; sin ella, casi seguramente ha de fracarse.

Actitud de la familia frente al trabajador incapacitado

La lucha por la vida determina en los medios familiares, según la escala social que se ocupe, una serie de emociones y de reacciones que especialmente se manifiestan cuando alguno de sus miembros pierde por alguna razón su facultad de continuar sus actividades habituales o de contribuir al mantenimiento familiar. Estos sentimientos, que habitualmente se inician por los de gran dedicación y preocupación por el individuo afecto, a medida que el tiempo transcurre y la condición de incapacidad no mejora, van, por necesidad en la gran mayoría de los casos, convirtiéndose primero en un sentimiento de lástima y luego en uno de indiferencia, por aceptación de una situación que se considera irremediable y que hay que soportar. Esto, además de dar origen a situaciones familiares peligrosas, ocasiona también con frecuencia la pérdida del ascendiente que sobre la familia debe ejercer su jefe natural y se traduce por una situación espiritual que repercute gravemente sobre el incapacitado y que, por consiguiente, debe también tratar de evitarse por todos los medios posibles.

Como resultado de una situación semejante, tal concepto va extendiéndose también al círculo en el cual habitualmente desarrollaba su vida el individuo y así progresivamente, va ejerciendo su influencia sobre núcleos cada vez mayores, por repetición del hecho; y dado que la familia y su medio social constituyen el elemento básico de la sociedad en general, no puede ésta, en muchos casos, más que tener una actitud

similar frente a los problemas derivados de la incapacidad para el trabajo.

Dentro de estas consideraciones gran importancia tienen las cargas familiares y los problemas de ella derivados, dado que la ausencia del jefe de familia obliga con frecuencia a la madre a salir en busca del complemento necesario para cubrir las necesidades familiares, viéndose obligada por tal motivo a abandonar el hogar durante muchas horas del día, ocasionando en consecuencia la falta de control sobre los hijos que, dado el medio en que frecuentemente se encuentran, son fácilmente presa de vicios, malos consejos y demás peligros sociales, que pueden conducirle a engrosar progresivamente el gran número de delinquentes juveniles que constituye uno de los azotes más graves de la sociedad moderna.

Actitud de la sociedad

Cuestión que tiene gran influencia, tanto en el proceso de rehabilitación, así como en los medios de que se disponga para obtenerla, es el derivado de la actitud de la sociedad frente al individuo con alguna incapacidad. Es frecuente que esa actitud sea de lástima o de conmiseración, que se traduce en el hecho de que frecuentemente considera la sociedad que esos individuos deben recibir los beneficios de la caridad y en consecuencia, debe proveerse para ellos asilos o instituciones destinadas a su simple y final reclusión. Lamentablemente está en la orientación más inadecuada para organizar y luchar por la rehabilitación de alguna persona, dado que son justamente esos medios, aquellos en los cuales el espíritu más se apoca y la voluntad más se resiente y por lo tanto, la colaboración a cualquier procedimiento tendiente a la rehabilitación del individuo, choca en muchas formas con el medio en el cual se pretende realizarlas. Por consiguiente, es necesario que la actitud de la sociedad sea orientada en el sentido de la colaboración, en la forma que más convenga, a los fines de la rehabilitación; que se traduzca en un programa que se encuentre en manos de personas debidamente calificadas para organizarlo y llevarlo a la práctica; y no mediante la institución de sociedades benéficas, sin fines específicos, que en muchas oportunidades más es el daño que hacen que el bien que de buena fe pretenden realizar. En este sentido, es labor que corresponde principalmente a los encargados de los servicios o instituciones de rehabilitación, orientar esos buenos deseos y encaminar los recursos de que se pueda disponer hacia un fin útil, clara y precisamente determinado.

Derivada de esa actitud de la sociedad, cuando no está bien orientada, es el significado que tradicionalmente tiene la palabra "inválido", de cuya aplicación más adelante hablaremos, pero que en este momen-

to deseo relacionar con la posición asumida por gran número de patronos que, como miembros de la sociedad, participan activamente en la aplicación de los conceptos en ella formados.

Muchas veces la actitud patronal de rechazo de un trabajador incapacitado se deriva del antiguo concepto de la integridad física como equivalente de capacidad para el trabajo, pero otras, y sobre todo en la moderna industria, esa actitud se deriva frecuentemente del hecho de que, habiendo aceptado al trabajo algún incapacitado, éste no rinde eficientemente la labor que le corresponde o le crea problemas debidos a su propia actitud frente a los demás compañeros de trabajo; es decir, las consecuencias de una mala ubicación de ese trabajador. Pero no sería justo que solamente se solicitara del patrón su colaboración a ese fin; esa adecuada aptitud para el trabajo a realizar debe ser investigada previamente por los encargados del programa de rehabilitación y se podrá obtener así, progresivamente, un cambio en la actitud patronal.

No somos partidarios de que una solución al problema de la actitud patronal frente al incapacitado, sea la de dictar leyes que obliguen al patrono a emplear dentro de sus trabajadores a un porcentaje determinado de individuos con incapacidades; porque esto conduce muchas veces a que, por ser una cuestión impositiva y que en ninguna forma determina un cambio de actitud, se convierta más bien en un elemento que afirme o mantenga el concepto de incapacidad como condición especial de un individuo. Somos partidarios de que mediante los procedimientos, que según el caso sea necesario aplicar, pero todos ellos basados en el convencimiento, la colaboración y la demostración, se obtenga un cambio en esa actitud negativa y se encamine hacia una actitud receptiva, basada en el concepto, no de la integridad física, ya anacrónico, sino en el de la habilidad para desempeñar una labor cuando el individuo se encuentra debidamente ubicado.

Igualmente importante en lo que se refiere al empleo de un trabajador con alguna incapacidad es que tenga la actitud mental que permita considerar con razonable seguridad que se adaptará a las diversas situaciones a las que deba hacerle frente en el trabajo. Esto, por otra parte, es de las primeras características que se supone deben ser investigadas en todo caso de solicitud de trabajo, ya sea un incapacitado, un experto, un profesional, etc.

Tratando de investigar en algunas fábricas el motivo del abandono al trabajo, se encontró que cerca del 90% de todos los casos tenían como origen la dificultad para ajustarse debidamente a las situaciones del trabajo y no a causa de incapacidad para realizarlo.

Es especialmente importante en lo que se refiere a la recolocación de un individuo incapacitado, que el lapso transcurrido entre el proceso

de rehabilitación en sí mismo y el momento en el cual ingrese nuevamente a un trabajo determinado, no pase de muchos días, porque cuando ese lapso se prolonga, aparecen factores, en especial del orden psicológico, que generalmente provocan manifestaciones negativas frente a la situación ordinaria de trabajo.

Proceder en la forma que acabamos de describir, lo consideramos como el medio más eficaz para obtener que los patronos manifiesten por sí mismos la disposición a recibir con agrado dentro de sus trabajadores, a individuos con alguna incapacidad.

Tal actitud de la sociedad crea pues reservas en el ambiente patronal, puesto que surge inevitablemente la posibilidad de que pueda constituir un riesgo para otros trabajadores, dañar las maquinarias donde trabaje o se lesione a sí mismo. Por otra parte, surge la pregunta de si ese trabajador podría competir en rendimiento con otros que no presenten defecto alguno. Son estas actitudes las que, reflejándose en la esfera psíquica del individuo con alguna incapacidad física, le conducen a frecuentes trastornos en su esfera anímica y le hacen propensos a adquirir complejos frente a su familia y a la sociedad donde se desenvuelve. Derivado del conocimiento de estos problemas, la Organización de las Naciones Unidas emprendió oportunamente una serie de investigaciones encaminadas a determinar la verdad de esos conceptos. A ese respecto, realizó un estudio comparativo entre once mil (11,000) obreros sin ninguna incapacidad e igual número de obreros con diferentes tipos de incapacidades, pero adecuadamente ubicados; obteniendo el siguiente resultado: "El grupo de obreros con incapacidades presentó menor ausentismo, mayor rendimiento, más estabilidad y menor número de accidentes que el grupo de obreros sin ninguna incapacidad". Consideramos que estas demostraciones son concluyentes y que no requieren mayor comentario. Sin embargo, es necesario ser muy claros en el hecho de que sea tomado muy en cuenta por nuestros empresarios los conceptos que hemos emitido, a fin de que no se dude en integrar a sus filas a las personas que presenten una incapacidad, siempre —claro está— de que sean ubicados adecuadamente en sus labores específicas. Recuérdese, por otra parte, la gran cantidad de personas cuya incapacidad, no solamente no ha sido obstáculo, sino muy al contrario, un poderoso estímulo para llevar adelante grandes realizaciones.

Actitud de la nación

Siendo una de sus responsabilidades la de velar por el fomento, conservación y restitución de la salud de sus habitantes, le corresponde tomar todas las medidas a su alcance para que los problemas que sobre ella incidan tengan una debida solución; y en el caso especial del traba-

jador incapacitado, reviste particular importancia restablecer la capacidad perdida, por constituir la fuerza de trabajo la base fundamental del desarrollo y economía nacional.

Hasta hace algún tiempo se consideraba que la acción del Estado se cumplía en el campo de la salud, procurando poner al alcance de sus habitantes los recursos de la Medicina Curativa y los de la Medicina Preventiva, pero el progresivo desarrollo de nuevas técnicas y la aparición de nuevos problemas, ha demostrado que, tan importante como las anteriores, es la aplicación de los principios de la Medicina Social. Es decir, para hoy no se concibe un Programa de Salud, donde esos tres factores no se combinen en forma de conducir a la práctica de la Medicina Integral.

Por lo tanto, en la aplicación de ese principio, es responsabilidad del Estado la de sostener y desarrollar programas encaminados a la rehabilitación del incapacitado, sea cual fuese la naturaleza u origen de su incapacidad; por ser de ella un obstáculo al cumplimiento de los postulados de la Medicina Integral y obligación del Estado en el sentido de que una de sus finalidades es la de restituir al individuo, en las mejores condiciones posibles, al medio de donde procede.

Recolocación en trabajo protegido

A pesar de que estamos en condiciones de poner al alcance y aplicar al trabajador incapacitado los medios más modernos de tratamiento y los recursos más eficientes, es lógico que no en todos ellos lograremos alcanzar un nivel de restitución de su capacidad para el trabajo que les permita reincorporarse a la misma labor o a otra similar a las que realizaban en el momento que la enfermedad o accidente dio origen a la situación que ahora presenta. En consecuencia, para estos casos es necesario pensar en sistemas y procedimientos de trabajo distintos a los que se encuentran en el mercado ordinario de trabajo. A tales fines, una de las soluciones que ha dado los mejores resultados, es la de instalar talleres en los cuales el individuo realiza una labor de acuerdo con las capacidades y habilidad que para ella pueda desarrollar y que, al establecerse en un medio en el cual se aplica el principio del cooperativismo, le permite contribuir en la medida que le es posible, a la realización, en grado mayor o menor, de parte de la actividad habitualmente ejecutada por un solo individuo, pero que en este caso cada parte es ejecutada por otros incapacitados, con trastornos que le permiten completar aquella labor y por consiguiente producir en su conjunto un trabajo similar y en muchas ocasiones superior al que se realiza en una industria ordinaria. Este tipo de actividad de talleres habitualmente se conocen con el nombre de Talleres de Trabajo Protegido, el indi-

viduo gana un salario de acuerdo a lo que produce; y la organización, por los medios que tenga a su alcance, procura suministrarle un complemento de salario en tal forma que, en conjunto, sea suficiente para que el individuo haga frente moderadamente a los requisitos mínimos para su propio sustento y para cubrir las más elementales necesidades de su familia. Esta actividad ha tenido un éxito notable en la forma como la lleva a la práctica la organización denominada Goodwill Industries of America. (Industrias de Buena Voluntad de América), que ha sabido canalizar en forma efectiva y práctica los sentimientos altruistas de la sociedad, en tal forma que para esta fecha y mediante su iniciativa, se encuentra aplicada en muchas ciudades de Estados Unidos de Norteamérica y en las de otros países del mundo, teniendo como lema: "suministrar entrenamiento y empleo al individuo incapacitado". Recientemente se ha fundado una organización similar en Venezuela.

Cuando circunstancias derivadas de la severidad de la incapacidad del individuo ocasionan muchos problemas para su desplazamiento, queda aún el recurso de facilitarle trabajo en el hogar; el cual, por otra parte, es un sistema de trabajo realizado muy frecuentemente por individuos que no presentan ninguna incapacidad, pero que por la naturaleza de su labor es más conveniente para las industrias que así sea realizado, porque les permite utilizar gran número de trabajadores sin tener que disponer en su propia planta del espacio requerido para ello.

Por último, donde sea posible, el programa de rehabilitación debe estar muy bien conectado o relacionado con los institutos u organizaciones que provean entrenamiento vocacional, así como con aquellas oficinas denominadas Bolsas de Trabajo, porque así es posible llevar a la práctica la aplicación de un verdadero proceso de rehabilitación, en la seguridad de que habrá de arrojar excelentes resultados.

Como puede verse, existen muchos procedimientos para reincorporar a una actividad productiva a un incapacitado, aún en aquellos casos en los cuales puedan presentar severas limitaciones, siempre y cuando se haya realizado un adecuado estudio de cada caso particular y, actuando en consecuencia, se le haya tratado de ubicar en el tipo de trabajo que, dentro de las limitaciones impuestas por su incapacidad y al alcance del máximo de las habilidades de que esté dotado, le permita realizar una labor productiva.

Las prótesis y los aparatos ortopédicos

Uno de los aspectos de la rehabilitación del trabajador incapacitado que con frecuencia ocasiona serias dificultades, es cuando se requiere el uso de prótesis o de aparatos ortopédicos. Chocamos habitualmente con la resistencia frecuente del individuo en aceptar substituir a su miembro o parte de él, o a una función determinada, por un objeto in-

animado y carente de muchas de las características principales del miembro normal. A este respecto es imprescindible que para vencer tal obstáculo se procure siempre hacer la prescripción lo más completa y especificada, suministrar lo mejor que sea posible obtener en el mercado pertinente y entrenarlo adecuadamente en su uso; si se puede, ponerlo al lado de otro u otros trabajadores que ya dominen su prótesis o aparatos, procurando en todo momento alejar de su mente la idea frecuente de que son distintos a los demás y de que todas las personas se dan cuenta de que usa un miembro artificial o un aparato ortopédico. En la práctica, solamente cuando el individuo es reintegrado al trabajo y su incapacidad sea también aceptada por el patrono,³ es cuando verdaderamente podremos conseguir una completa readaptación.

Debe lucharse contra el procedimiento empleado por muchos talleres vendedores de prótesis o de aparatos ortopédicos, de mostrar al individuo los distintos tipos que tienen de cada artículo destinado al fin propuesto, debido a que crean confusión en la mente del trabajador y problemas a su médico, porque es frecuente que el trabajador escoja la que aparentemente le es más atractiva a la vista, pero que también habitualmente esa no sea la más recomendable en su caso particular.

Recordemos siempre que estamos tratando a trabajadores incapacitados, sujetos a muchísimos factores capaces de ejercer una acción desfavorable sobre su actitud general y en que ello puede revertirla sobre el objeto que se considera culpable de todos los problemas y, por consiguiente crear serios desajustes, que pueden conducir a gravísimas situaciones. Por lo tanto: tengamos especial cuidado en la prescripción y suministro de prótesis o de aparatos ortopédicos, así como en el adecuado entrenamiento para su uso.

PROGRAMA DE REHABILITACION

Todos los que hemos tenido que enfrentarnos al sinnúmero de problemas que presenta la rehabilitación del trabajador incapacitado, conocemos que prácticamente la mayor presión de la comunidad se ejerce principalmente para que se preste atención a los casos más graves o complicados por ser aquellos cuya condición es más objetiva y se refleja así fácilmente sobre el medio que le rodea; y tal parece como si otras incapacidades menores no tuviesen también una repercusión mayor sobre la sociedad debido a su frecuencia y a la habitual falta de relación que existe entre el grado o extensión de una incapacidad y sus consecuencias.

Por ello, uno de los primeros problemas a resolver en los programas dirigidos a la rehabilitación del trabajador incapacitado es: cuáles casos deben ser primeramente tratados.

En mi opinión, esta cuestión varía según sean los recursos de que se disponga, el grado de desarrollo del programa y el enfoque que se dé al problema.

Estimo que en aquellos casos en que se inicia en un país programas de rehabilitación de trabajadores incapacitados, la acción debe orientarse hacia la máxima utilización de los recursos disponibles y el servicio debe encaminarse al tratamiento de los casos más frecuentes, que habitualmente son los más sencillos, pero que, además, son los que en su conjunto mayor ausentismo y pérdida de rendimiento industrial ocasionan; y luego, progresivamente, ir extendiendo el campo de acción hacia casos más difíciles y complicados.

Además, soy de opinión que debe mantenerse el criterio expuesto, no porque olvidemos el sentido de humanitarismo que frecuentemente despierta el individuo con grandes incapacidades, sino porque tenemos que ser prácticos y pensar que el tiempo requerirá también especiales condiciones de trabajo futuro, permitirá, por ejemplo, el reintegro directo al trabajo de por lo menos treinta a cuarenta casos sencillos.

Este concepto será uno de los que más controversias suscite por parte de las organizaciones caritativas o benéficas, debido a que muchas veces se dejan llevar más por una actitud emocional, que por una realista.

Un programa de rehabilitación que se inicia encuentra muchas dificultades en abrirse camino y como además, al comienzo no es lo corriente que se cuente con un personal numeroso, ni con ambientes para tratamiento totalmente equipados, es de vital importancia para el futuro de las actividades de rehabilitación, que puedan mostrarse rápidamente resultados evidentes, no solamente desde el punto de vista de la rehabilitación del individuo, sino también, lo que es muy importante, desde el punto de vista económico; ambas cosas con manifiesta repercusión en la sociedad y, en consecuencia, en el desarrollo de un mayor interés colectivo en la ampliación y aplicación cada vez en mayor escala de los procedimientos de la rehabilitación.

De todo lo anterior se desprende que: no se debe tratar de poner en práctica desde un comienzo un Programa de Rehabilitación demasiado ambicioso o de muy amplia aplicación inmediata, porque se tropezará con innumerables dificultades, muchas veces muy difíciles de prever y a veces todavía más difíciles de resolver; sino que es preferible y recomendable, establecerlo progresivamente y partir del principio de que: con la adecuada actitud mental, se puede practicar rehabilitación en cualquier sitio; sin ella, se fracasará aun contando con los mejores equipos.

Con la orientación expresada, consideramos que un programa de

rehabilitación en general y, en especial, para trabajadores incapacitados, debe establecerse en base a disponer de servicios elementales que denominamos Unidades de Rehabilitación; y luego de suficientes instalaciones totalmente equipadas en todos los aspectos, que denominamos Centros de Rehabilitación.

La Unidad de Rehabilitación

Consideramos como tal, a un mínimo de recursos materiales y de personal, necesarios para realizar el tratamiento de rehabilitación en los casos más comunes.

Para dar cumplimiento a sus finalidades partimos del principio que lo fundamental para su efectividad es la voluntad de prestar el servicio; y dividimos sus actividades, según se apliquen a casos hospitalizados o a casos ambulatorios.

En los casos hospitalizados lo más importante es evitar los problemas derivados de la permanencia prolongada en cama, con las consecuencias que ella frecuentemente ocasiona; por lo tanto, el tratamiento debe orientarse hacia la aplicación de procedimientos sencillos o de movilización y a restablecer o mantener las facultades necesarias para la realización de las actividades de la vida diaria. Conseguiremos sí, entre otros, los siguientes objetivos: conservación y desarrollo de las mejores condiciones posibles en cada caso; liberación de personal de servicio para otras actividades, reducción del período de hospitalización, y reducción también de los costos del hospital, provocando mejor utilización de las camas disponibles.

Es frecuente observar el interés despertado en el personal de servicio hospitalario por estos nuevos procedimientos; este interés se debe estimular y al mismo tiempo aprovechar, para iniciarle en las actividades de rehabilitación correspondiente y contar así con valiosos auxiliares en el proceso de rehabilitación desde el mismo momento del ingreso del caso.

Cabe mencionar en este momento la sabia recomendación de Boehler, al decir: "someter a ejercicios de tensión muscular dinámica, de trabajo estático, lo que debe permanecer necesariamente inmovilizado; y movilizar al máximo posible lo que no deba estar indispensablemente inmovilizado".

En lo que se refiere al tratamiento de los casos ambulatorios, la actividad de la unidad de rehabilitación debe estar orientada a poder atender el máximo número de individuos con la mayor eficiencia posible: con lo cual quiero decir también, que debe tomarse en consideración la capacidad física del personal técnico disponible, porque de lo contrario estaríamos haciendo más daño que beneficio al programa

general de rehabilitación, dado que los resultados arrojarían: escasos resultados positivos, largo tiempo de tratamiento y altos costos unitarios. Es pues preferible tratar el número de casos adecuado, con lo cual los evidentes y rápidos resultados habitualmente obtenidos, serán la mejor ayuda al mejoramiento del equipo y personal de la unidad de rehabilitación y en consecuencia, al desarrollo de un sentimiento colectivo de su necesidad y de una orientación adecuada de las actitudes colectivas y personales capaces de contribuir al establecimiento de servicios más completos y eficaces.

Debido a la simplicidad de la constitución de la unidad de rehabilitación, su número puede multiplicarse fácilmente, dependiendo principalmente de las disponibilidades de personal, por lo cual es conveniente que paralelamente se establezcan cursos de corta duración para que personas seleccionadas puedan hacerse cargo de casos sencillos y que, progresivamente, mediante la práctica, se convertirán en grandes colaboradores del personal técnico graduado. A este tipo de personal lo denominamos Auxiliares de Rehabilitación y lo clasificamos en cinco grupos de promoción según su preparación, antigüedad en el servicio, interés, dedicación, etc.

Por último, es recomendable que para obtener la mejor utilización del personal, se distribuyan los tratamientos en los siguientes grupos: tratamientos individuales, tratamientos de grupo; y actividad de colaboración por parte de los propios casos bajo tratamiento.

Para terminar este punto recuérdese que estamos tratando trabajadores, cuya finalidad es la de trabajar y por lo tanto debemos utilizar al máximo posible en nuestras actividades aquellas que en una forma u otra permiten al caso bajo tratamiento realizar un esfuerzo físico equivalente al que ordinariamente deben ejecutar; por ello, somos partidarios de la mayor utilización de los procedimientos de laborterapia bajo techo.

El Centro de Rehabilitación

Ya en vigencia y desarrollo un programa de Unidades de Rehabilitación, es la oportunidad de dedicar nuestros esfuerzos al paso inmediato, constituido por la instalación de un Centro de Rehabilitación.

Con tal denominación debe considerarse aquel que comprende los recursos necesarios para hacer vigentes los conceptos que conforma la definición de rehabilitación mundialmente aceptada, es decir, capaz de disponer de los medios para restablecer en un individuo el máximo de las facultades físicas, mentales, vocacionales, económicas y sociales de que pueda estar dotado.

Por consiguiente, consideramos como un error utilizar el término

Centro de Rehabilitación, para denominar instalaciones o facilidades que no pasan de ser servicios de Medicina Física, de Fisioterapia, o de otra índole, porque, además de estarnos engañando nosotros mismos, muchas veces ese proceder ocasiona graves consecuencias acerca de la opinión que la colectividad y el medio en el cual se labora se forman acerca del verdadero concepto y significado de la rehabilitación.

Por lo tanto, se debe insistir en que nuestros programas de Rehabilitación pequen más por modestos que por presuntuosos, porque la labor realizada, aun con los medios más escasos, es de tal magnitud y trascendencia, que por sí misma va conduciendo a los organismos interesados y a la colectividad, a la necesidad de mejorarlos y llevarlos a ocupar el lugar que efectivamente les corresponde.

No creo necesario entrar en la descripción de los componentes de un verdadero Centro de Rehabilitación, porque son suficientemente conocidos y porque no es el objetivo de este estudio; pero no se debe dejar de recordar que lo fundamental para que de las facilidades materiales se obtengan los mejores resultados, es contar con un personal verdaderamente calificado para la tarea por realizar, con verdadero sentido del trabajo en equipo, de mutua cooperación y coordinación en su doctrina y en su acción, profundamente convencido de que no es el tratamiento de cada miembro del equipo, como individuo, lo más importante, sino la medida en que esa acción personal contribuya al objetivo final de la rehabilitación del individuo incapacitado.

Debido a las necesidades materiales y de personal especializado que se requiere para el correcto funcionamiento de un verdadero Centro de Rehabilitación es indudable que constituye un servicio costoso, pero cuyo rendimiento económico para la institución que lo mantenga, es indudablemente muy elevada, porque al permitir la reducción o desaparición de la incapacidad de ingreso y el más pronto reintegro al trabajo, determina una disminución consiguiente del ausentismo, de la cantidad que según sea del caso corresponda pagar como indemnización o por reposo y aumentar el rendimiento en productividad; en lo que se refiere a su proyección social, no podemos ni siquiera remotamente estimar sus beneficios en cifras, dado que ellos están representados en dividendos de seguridad y felicidad que traspasan los límites personales para proyectarse en todas las actividades en las cuales le toca actuar al individuo.

Así pues, por razones de su costo y de la habitual escasez de personal verdaderamente calificado, debido esto último a ser procedimientos de reciente aceptación en el campo de la medicina, obliga a que sea preferible instalar pocos centros de rehabilitación dotados de todas las facilidades necesarias de personal y de equipo, en los cuales solamente se traten los casos más difíciles o complicados y se haga

función de formación de personal; multiplicando al máximo recomendable las unidades de rehabilitación ya descritas, las cuales, por su simplicidad, bajo costos y rendimientos, permiten realizar tratamientos oportunos y numerosos de incapacidades recientes, reduciendo en consecuencia la incapacidad en gran medida y la ocupación de los centros altamente especializados a las verdaderas necesidades de la población incapacitada.

Para poder obtener los mejores resultados del proceso de rehabilitación es preciso recordar un principio básico; que la gran mayoría de los problemas derivados de una incapacidad pueden evitarse o disminuirse en gran medida si el individuo es sometido al debido proceso de rehabilitación con la mayor precocidad posible. Por consiguiente, requisito indispensable para ello es que exista la más estrecha colaboración y coordinación entre los distintos servicios asistenciales en los cuales el individuo recibe la primera atención y el servicio de rehabilitación, cuya acción, como es sabido, se ejerce en muchos casos aún antes de que el tratamiento quirúrgico o médico se haya aplicado. En este aspecto, es labor muy importante del personal de rehabilitación tratar de establecer esas relaciones en la forma más cordial que sea posible, recordando que como actividad científica nueva que es la rehabilitación, en muchas ocasiones hemos de encontrarnos en su aplicación con problemas derivados de la falta de aceptación de sus ventajas por algunas personas con decisiva influencia sobre el caso.

Consideramos como una buena política la de tratar también de que las relaciones incluyan, no solamente el trato adecuado entre los médicos del servicio de rehabilitación y los de los otros servicios, sino establecer también esas relaciones entre los miembros del personal de los distintos niveles, porque actuando así, podemos demostrar nuestra disposición a la más amplia colaboración, para la mutua obtención de la común finalidad, constituida por el total restablecimiento del individuo.

Este procedimiento permite también el establecimiento progresivo de un mejor conocimiento de las medidas más sencillas que se deben tomar en un caso determinado, para ponerlo en mejores condiciones de rehabilitación; es decir, es una forma muy fácil de obtener entrenamiento de personal, no correspondiente al propio de rehabilitación.

Es interesante observar que, quizás por excepción, el rendimiento de un servicio de rehabilitación para trabajadores incapacitados puede ser económicamente evaluado lo que contribuye muy decisivamente a que desde el punto de vista administrativo se pueda obtener mejor disposición a mejorarlos cada vez más. Esta evaluación puede hacerse, para cada caso individual, realizando una evaluación al ingreso y aplicando al porcentaje de capacidad para el trabajo recuperado al

egreso, las tablas o normas de indemnización correspondiente; y, en lo que se refiere al rendimiento para la nación, puede evaluarse para un grupo, aplicando la fórmula siguiente: porcentaje de capacidad para el trabajo recuperada y acumulada expresada en hombres, multiplicada por el salario promedio, multiplicado este resultado por el promedio de días laborales en un año y multiplicada esta cifra por el promedio de vida económicamente activa probable del grupo, considerando como límite la edad de sesenta años.

Concepto acerca de algunos términos comunmente usados

Durante las diversas fases de esta exposición hemos repetido innumerables veces la palabra "incapacidad", casi como si diéramos por aceptado que existe un acuerdo claro y preciso de lo que tal palabra o concepto significa; sin embargo, cuántas controversias aún se suscitan a este respecto. No queremos enfrascarnos en esta oportunidad en discusión de tal naturaleza o en los procedimientos que sirven para evaluarla, dado que, aunque íntimamente ligada al tema que tratamos, constituye por sí sola un interesantísimo campo científico que amerita especial consideración; pero sí estimamos oportuno que se conozca la definición que de ella tenemos, porque creemos que puede contribuir en algo a la solución de este importante asunto y porque, indudablemente, ella tiene influencia en los conceptos emitidos en esta exposición. Tal definición, la expresamos en los siguientes términos:

"La incapacidad para el trabajo consiste en la pérdida o desuso, por causa congénita o adquirida y durante un período variable, de la totalidad o parte de las facultades consideradas como normales para el trabajo, habida cuenta de las condiciones generales del mercado de trabajo."

Como puede apreciarse, hemos tratado de incluir en esa definición los aspectos que más corrientemente se consideran básicos en la ocurrencia y determinación de la incapacidad para el trabajo; y al mismo tiempo, se ha tratado de hacerla lo más amplia posible con el objeto de darle cabida a la aplicación de los diversos sistemas, Leyes o Reglamentos, que cada país en particular tenga vigentes.

Estimamos necesario dejar también muy claramente establecido, que la evaluación de la incapacidad residual no debe realizarse sino cuando el tratamiento de rehabilitación se haya completado en la medida de lo posible, porque solamente así, podremos establecer la verdadera situación del individuo frente al trabajo. Consideración especial debe hacerse a este respecto con el trabajador que ha perdido un miembro en el sentido de que, aun cuando se le suministre la prótesis adecuada y el individuo se reincorpore a su trabajo habitual, la indem-

nización eventual debiera permanecer siendo igual a la que le hubiera correspondido sin el uso de la prótesis o cuando más, reducirla en un porcentaje muy limitado, dado que se estima que el hecho de que un individuo pueda obtener el beneficio de indemnización por pérdida de un miembro se le suministre prótesis o no constituye un aliciente indudable para obtener su mejor cooperación a su propia rehabilitación; y porque el suministro y uso de una prótesis o aparato ortopédico no puede considerarse que llene totalmente el concepto de necesidad de la parte o función perdida.

Tengo la seguridad de que casi todos ustedes han observado que no se ha utilizado en las distintas partes de este tema la palabra "inválido" sino la palabra "incapacitado". Este proceder lo he mantenido porque estimo que muy lamentablemente, el término inválido es aplicado con mucha frecuencia en el sentido de inútil, de digno de lástima, de sujeto incapaz de realizar labor alguna, todo ello derivado de la forma y manera como tal calificativo había venido aplicándose desde largos años y que aún tal criterio no está totalmente olvidado. Por otra parte, etimológicamente la palabra inválido significa que no tiene valor; y si eso es así, mal puede aplicarse ese término a innumerables individuos que, aun cuando les fuese aplicable, según ese criterio, el término de inválido, nos demuestra a cada instante, que es más válido que muchas personas consideradas exentas de invalidez alguna. Por esas razones, desde hace ya algunos años hemos tratado de sustituir ee calificativo por el de incapacitado, que en nuestra opinión, corresponde mejor a lo que con él se quiere expresar y porque dentro de él encaja perfectamente la definición de incapacidad que antes hemos expuesto.

Estimo también importante la oportunidad para tratar de fijar conceptos acerca de la verdadera significación de algunos términos frecuentemente utilizados en forma indiscriminada cuando se habla de algunas de las partes del proceso de rehabilitación; en este orden de ideas le damos la significación que enseguida indicamos a los siguientes términos:

Re-educación: consiste en la aplicación de procedimientos que permitan restablecer tanto coordinación así como movimiento y habilidad, a una o más partes del cuerpo humano, con fines de utilidad práctica para la vida activa.

Re-adaptación: consiste en entrenar nuevamente a un individuo para su trabajo anterior o para otro distinto, cuando sus condiciones físicas han sufrido algún deterioro de tal naturaleza, que le obliga a realizar sus actividades actuales en forma distinta a aquella en la cual las venía realizando y en consecuencia, debe adaptarse a esta nueva situación.

Re-habilitación: consiste en la aplicación del conjunto de recursos capaces de restablecer en un individuo el máximo posible de sus facultades físicas, sociales, vocacionales, mentales y económicas de que pueda ser capaz, dentro de las limitaciones impuestas por su incapacidad y al máximo de las habilidades de que pueda estar dotado.

Laborterapia: aplicada a la rehabilitación del trabajador incapacitado, la entendemos como la utilización de procedimientos que permitan colocar al individuo, en los ambientes de rehabilitación, en situaciones de trabajo lo más similares posibles en el esfuerzo que se debe realizar, al que tendrá que ejecutar ese trabajador en su labor ordinaria. Entre las principales resultantes de su aplicación, está el conocimiento de la tolerancia al trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El trabajador es el individuo más expuesto a sufrir la acción y consecuencia de una incapacidad.
2. La naturaleza de la condición del trabajador con incapacidad le expone a graves trastornos psíquicos derivados de un profundo sentimiento de privación y de frustración.
3. El trabajador incapacitado no ha perdido por ningún respecto sus derechos humanos, los cuales, como ciudadano, comparte en común con los no incapacitados y tiene por consiguiente el derecho a recibir protección, asistencia y oportunidad de rehabilitación.
4. Se debe ser realista y efectuar una debida selección de los casos a tratar.
5. Se debe aprovechar la permanencia del individuo bajo atención médica para aplicarle los principios de la Medicina Integral.
6. Se debe proporcionar adecuados servicios para su entrenamiento vocacional que preparen al trabajador incapacitado para reanudar mejor sus actividades o ejercer otra lucrativa equivalente.
7. Se deben desarrollar sistemas que permitan orientar debidamente los sentimientos filantrópicos de la sociedad, con el fin de que rindan verdaderos beneficios al ser aplicados al desarrollo y mantenimiento de servicios de rehabilitación.
8. Es conveniente coordinar los medios de rehabilitación de que se disponga a fin de aunar esfuerzos, disminuir costos y mejorar los resultados.
9. El calificativo de "inválido" debe ser sustituido por el más racional de "incapacitado".
10. Es necesario que los gobiernos comprendan el verdadero y grave problema de los incapacitados y, en consecuencia, colaboren efec-

tiva y constantemente al desarrollo de las facultades de rehabilitación.

11. Se debe estimular y cooperar por todos los medios posibles al establecimiento y desarrollo de programas de formación de personal especializado.
12. Con una adecuada actitud mental en rehabilitación pueden obtenerse sorprendentes resultados; lo contrario conduce a grandes fracasos.
13. Se debe procurar uniformizar las técnicas utilizadas en materia de rehabilitación con objeto de facilitar su uso y comprensión.
14. Los medios para obtener la rehabilitación deben estar disponibles a toda persona que efectiva y racionalmente pueda beneficiarse de ellos sin discriminación alguna.