



Revista Colombiana de Salud Ocupacional
ISSN: 2322-634X
Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre

Vasquez Jimenez, Nancy Liliana
Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019
Revista Colombiana de Salud Ocupacional, vol. 9, núm. 2, e-5577, 2019, Julio-Diciembre
Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre

DOI: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2019.5577>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=733777875006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Artículo de Revisión

Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019

State of the art of reinstatement in workers of Latin American countries between 1998-2019

Nancy Liliana Vasquez Jimenez

Recibido: 13 noviembre 2019

Aceptado para publicación: 20 diciembre de 2019

Resumen

Objetivo: realizar estado del arte sobre el reintegro laboral en trabajadores de Latinoamérica entre los años 1998 y 2019.

Métodos: se realizó una revisión narrativa con 27 estudios publicados en PubMed, EBSCO, SCIELO Scientifics Library y CENTRAL of the Cochrane Library. El reintegro laboral fue el criterio de búsqueda, se asoció con ausentismo laboral y legislación en diferentes países.

Resultados: destacaron las revisiones sistemáticas (28.6%) y narrativas (25.0%). Entre los tres aspectos puntuales para la búsqueda, prevalecieron los documentos sobre el proceso de reintegro del trabajador y en las enfermedades/situaciones desencadenantes de la ausencia laboral. A nivel de Latinoamérica, prevalecieron los estudios desarrollados en Colombia (n=10; 35.7%).

Conclusiones: Las enfermedades, accidentes y condiciones laborales están relacionadas con el tipo de actividad laboral desempeñada por los trabajadores. En Latinoamérica y específicamente en Colombia, se percibe un notorio interés por el desarrollo y puesta en marcha de protocolos para el reintegro laboral del trabajador. Es notoria la falta de investigaciones en más países de la región y profundizar sobre los costos que dicha situación acarrea para las empresas.

Palabras clave: reintegro laboral, retorno laboral, ausentismo laboral, readaptación laboral, reinserción al trabajo, reubicación laboral.

Abstract

Objective: to carry out state of the art on the labor reimbursement in workers of Latino-America between the years 1998 and 2019.

Methods: a narrative review was carried out with 27 studies published in PubMed, EBSCO, SCIELO Scientifics Library and CENTRAL of the Cochrane Library. The labor reimbursement was the search criterion, it was associated with labor absenteeism and legislation in different countries. The investigation is considered without risk according to Resolution 8430/1993.

Results: systematic reviews (28.6%) and narratives (25.0%) stood out. Among the 3 punctual aspects for the search, the documents on the worker's reimbursement process and the illnesses / situations that trigger the absence from work prevailed. In Latin America, the studies developed in Colombia prevail (n = 10, 35.7%).

Conclusions: Illnesses, accidents and working conditions are related to the type of work performed by workers. In Latin America and specifically Colombia, there is a noticeable interest in the development and implementation of protocols for the worker's reinstatement. The lack of research in more countries of the region and deepening the costs that this situation entails for companies is notorious.

Key words: labor reintegration, labor return, labor absenteeism, labor reintegration, reintegration to work, labor relocation.

¹ IPS Hospital San Roque. Pradera, Valle, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes y/o enfermedades laborales (AEL) son una realidad que no debe ser desconocida en las empresas, suponen una preocupación para directivas y organizaciones y llevan a la implementación de diferentes medidas para su mitigación y para los procesos posteriores a esta situación; pues entre las consecuencias sociales derivadas de los AEL a lo largo de la historia, está el impacto sobre la situación laboral de los trabajadores.¹ Cuando un trabajador presenta recomendaciones médicas o termina una incapacidad temporal, debe tener acompañamiento por parte de su empleador para su reincorporación o reubicación laboral.² Estas actividades que usualmente son llamadas Reintegro Laboral (RL), tienen fundamento en la preservación de la salud y en poder garantizar la adecuación de las condiciones laborales a la situación funcional del trabajador.² El RL se puede definir como el traslado, dentro de la empresa, de un trabajador afectado por alguna enfermedad laboral, a otras actividades relacionadas con sus capacidades, donde no esté expuesto al agente causante de la enfermedad;² con el objetivo de brindar una pronta vinculación del trabajador, minimizando el impacto en las condiciones de salud en su rol laboral.³

La reubicación en términos legales, beneficia al trabajador, al permitirle retornar al trabajo; no obstante, en ocasiones es difícil saber lo que ocurre con el trabajador y su calidad de vida en el proceso mismo de la reubicación laboral.² Ocasionalmente, la capacidad para realizar el trabajo habitual sólo se recupera parcialmente, o no se recupera, lo que puede llevar a la incapacidad permanente parcial (IPP) en distintos grados. Aunque la recuperación sea completa, la reincorporación al puesto de trabajo tras una ausencia prolongada, puede requerir de medidas adaptativas transitorias.⁴

Existen cifras a nivel mundial que deben ser consideradas para evidenciar la magnitud del problema; la aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, calculó que, en América Latina sólo se reportaban entre 1 y 5% de todas las enfermedades ocupacionales, lo que indica una subestimación en las cifras de trabajadores con situaciones limitantes en términos laborales; y que 44.3% de los trabajadores con restricciones médicas (reubicados o no), no reportan ningún tipo de contribución productiva con la empresa a la que están vinculados.² Por otra parte, se evidencian cambios decrecientes en la calidad de vida de los trabajadores reintegrados;² esto puede estar asociado al temor al reporte y a las consecuencias

futuras del mismo, pues es conocido que un número importante de organizaciones manifiesta una afectación significativa a causa las reubicaciones y restricciones médicas.⁵

En algunos países como Colombia, se han implementado programas de reubicación laboral en ciertas empresas como el PRR (Programa de Reubicación y Readaptación Laboral); dicho programa funciona a partir de una sinergia que apoya el control de costos generados por acciones de reubicación o readaptación laboral, y ésta se correlaciona con la repercusión en las tareas, los puestos y sus resultados de rendimiento, calidad y productividad.⁶ Teniendo en cuenta esta información, se realizó este documento que tenía por objetivo recopilar información relacionada con el reintegro laboral de trabajadores latinoamericanos desde 1998 hasta 2019, buscando caracterizar el proceso de reintegro, evidenciar la prevalencia e incidencia de enfermedades o situaciones desencadenantes de la ausencia laboral, los aspectos psicológicos asociados al componente psicosocial en el proceso de reincorporación y, los costos generados a la empresa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó la revisión narrativa de literatura publicada relacionada con el tema del reintegro laboral, a través de la búsqueda de información con alta calidad científica entre los años 1998 y 2019, en español e inglés, en las bases de datos electrónicas PubMed, EBSCO, SCIELO Scientifics Library y CENTRAL of the Cochrane Library.

Se tuvo en cuenta los siguientes términos libres: reintegro laboral, retorno laboral, ausentismo laboral, readaptación laboral, reinserción al trabajo, reubicación laboral, *labor reimbursement*, *labor return*, *labor absenteeism*, *work rehabilitation*, *reintegration to work*, *labor relocation*. Cada artículo encontrado tuvo una revisión inicial por título y resumen; aquellos artículos que resultaron seleccionados de esta primera revisión, pasaron a un proceso de lectura completa para seleccionar finalmente sólo aquellos que cumplieran con los criterios de selección estipulados en la investigación.

Los criterios de inclusión consideraron artículos científicos publicados entre 1998 y 2019, en español e inglés, realizados entre trabajadores de países de Latinoamérica, teniendo en cuenta trabajos de grado de posgrado, revisiones sistemáticas, meta análisis, observacionales descriptivas, casos y controles, experimentales; se excluyeron solo notas de editor y reportes de caso pues se buscaba contar con información validada según los protocolos de los diferentes tipos de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al final de la revisión se contó con un total de 27 estudios (Figura 1) que sirvieron para la elaboración del documento, siendo la mayoría de ellos revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas e investigaciones de tipo observacional descriptivo (Tabla 1). Sólo se excluyeron artículos de opinión o editoriales. El enfoque se realizó en tres esferas: las situaciones desencadenantes de la ausencia laboral, el proceso de reintegro del trabajador y los costos generados a la empresa.

Tabla 1. Distribución según tipo de investigación y documentos originales seleccionados (n= 27)

Tipos de estudio	n	%
Artículos observacionales descriptivos	6	22.2
Artículos revisiones narrativas	6	22.2
Artículos revisiones sistemáticas	8	29.6
Artículos de análisis cualitativos	2	7.4
Tesis de grado (especialización)	3	11.1
Documentos de legislación	2	7.4
Total	27	100.0

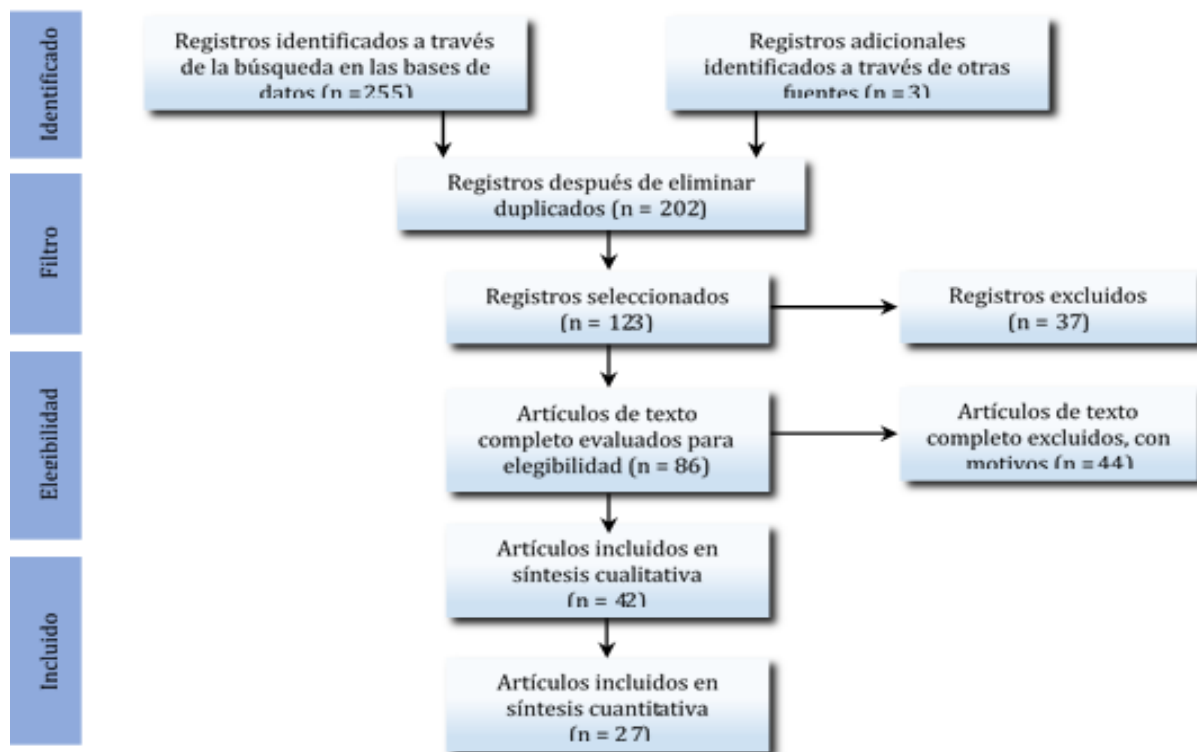


Figura 1. Proceso de selección de los artículos

Enfermedades o situaciones desencadenantes de la ausencia laboral

Para este primer subtema, se contó con un total de 10 artículos; de éstos, 2 hacen referencia a las variables sociodemográficas e individuales que se relacionan con las ausencias laborales; 4 artículos se enfocan en factores psicológicos y mentales; 5 artículos en factores por carga física; 1 artículo aborda los accidentes laborales; 1 artículo sobre enfermedades comunes y 1 artículo mostrando la influencia en la calidad de vida.

Estos documentos permitieron esclarecer que son diferentes las situaciones que llevan a las ausencias laborales y su clasificación puede variar dependiendo del tipo de investigación que se esté desarrollando. Una clasificación que se puede considerar fusiona tres grupos: primero los factores individuales, en los que se encuentra una relación directa con la salud del trabajador, como enfermedades del sistema osteomuscular, osteoarticular, del sistema conjuntivo, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades gastrointestinales, enfermedades infecciosas, traumatismos y del sistema circulatorio. Incluye también, trastornos mentales y del comportamiento, entre ellos se destaca la relación con la ansiedad, depresión y estrés, reconociendo que cualquier tipo de afección a la salud genera incapacidad médica que en su mayoría tiende a extenderse (en promedio 365 días).⁷ Un segundo grupo para variables sociodemográficas, identificaron una relación con el sexo femenino, siendo éste el más propenso a estar ausente por la responsabilidad familiar a su cargo; edad mayor o igual a 45 años; nivel de escolaridad, donde el trabajador con menor nivel educativo tiende a ausentarse con mayor frecuencia; estado civil, siendo los solteros quienes se ausentan más de su lugar de trabajo; fuente de ingresos,

considerando que el aumento de los ingresos por otras fuentes se relaciona con más ausencia. Y el tercer grupo, abarca los factores intralaborales o propios de la organización como la sobrecarga laboral, factores ergonómicos e influencia de factores de riesgo en el sitio de trabajo, la insatisfacción laboral, enfermedades laborales que se producen por el ejercicio de una actividad laboral o por la exposición a diferentes agentes, entre otros.⁷

Diversos estudios destacan la importancia de los factores psicosociales, indicando que en el 23% de los casos éstos actúan como determinantes en el proceso de reintegro laboral; de este porcentaje, que incluye los procesos de larga incapacidad temporal (por alcanzar los 365 días), la principal causa o detonante (75%) fueron los procesos de ansiedad, trastornos adaptativos, procesos ansioso-depresivos, estrés, que surgen tras situaciones como las separaciones traumáticas, pérdidas familiares, agresiones, desamparo económico familiar, mala relación laboral, conflictos laborales en la empresa, carencia de ingresos, etc.⁸

Según la OPS (2013), la carga de enfermedad debida a trastornos mentales y neurológicos representa 22%, y sólo alrededor de 45% de los países panamericanos miembros refieren contar con una política nacional de salud mental.⁹ Según estudios de la Asociación Chilena de Seguridad las afecciones de salud mental de origen laboral aumentaron en un 87% en los últimos 12 años, las patologías asociadas a esta alza fueron depresión, ansiedad y estrés en el tramo de edad entre 20 y 40 años.¹⁰

También se encontraron los trastornos musculo esqueléticos que llegan a ocasionar cerca del 35% de los días de incapacidad (principalmente las lumbalgias); le siguen las patologías

mentales con más del 12% (trastornos de ansiedad, los trastornos adaptativos y el resto de trastornos psiquiátricos menores).⁸

Si bien, las cifras muestran tendencias claras a las enfermedades músculo-esqueléticas, los trastornos mentales e incluso en algunos casos a las de tipo respiratorias y vocales, se debe entender que los rangos de incidencia y prevalencia dependen de las actividades ejercidas laboralmente. Ante actividades con altas necesidades de esfuerzo físico (como las labores agrícolas), tienden a prevalecer las enfermedades músculo-esqueléticas,¹¹ mientras que las labores de tipo intelectual (como la investigación universitaria o la docencia) pueden asociarse a trastornos mentales.¹²

Cuando se toman grupos específicos como los docentes, se encuentran cifras importantes, como el caso de los dolores o padecimientos músculo-esqueléticos que se pueden presentar en un rango entre el 36.5% y 98.0%, entre 17.8% y 100% para afecciones de tipo mental (asociados a depresión, ansiedad y otros); y en el rango de 51.6% y 81.4% para las afecciones a nivel vocal; menores reportes se tuvieron para situaciones como la obesidad (59.1%) y las enfermedades respiratorias (80.4%).¹²

También se cuenta con la información suministrada por una investigación desarrollada en trabajadores de un ingenio azucarero donde se reportó que el grupo de patologías que se presenta en mayor proporción son los traumatismos en los accidentes laborales y enfermedad general con un 47%, seguido del factor ergonómico con un 32% con enfermedades asociadas a hombro doloroso, desordenes músculo-esqueléticos y dolor lumbar.¹³

Lo importante, es que se ha podido dilucidar que existen variables que tienen influencia directa en el ausentismo laboral de los trabajadores con reintegro laboral, estas incluyen la edad, antigüedad como características sociodemográficas; en cuanto al ausentismo, los trabajadores con reintegro presentan mayor coeficiente de regresión en consulta médica, ausentismo remunerado y por causas médicas.²

Por otra parte, existen enfermedades comunes que también han demostrado tener influencia sobre el reintegro laboral. Una enfermedad a la que se abocan un sinnúmero de esfuerzos e investigaciones es el cáncer, principalmente el de mama. Esta enfermedad da lugar cada año a 6,600 nuevos procesos de baja que afectan a mujeres trabajadoras, las cuales tienen una media de duración de la incapacidad temporal cercana a los 323 días; además, porque no sólo se trata del tratamiento de la enfermedad como tal, sino también de otras condiciones asociadas a la misma, entre los cuales se incluyen la presencia de enfermedades mentales como la depresión, trastorno de estrés, trastorno adaptativo y la presencia de síntomas de distrés, ansiedad, tristeza; el problema es que estos aparecen en porcentajes muy variados dentro de la literatura, entre el 35%-55%, lo que sí es claro es que están muy frecuentemente presentes. En el 35% de las pacientes, la ansiedad y la depresión estarán presentes o se desarrollan al año del diagnóstico, coincidiendo con la última fase del tratamiento o concluido el tratamiento del cáncer. Algunas cifras que hay que considerar es que un 47% de las pacientes con cáncer de mama

al agotar plazos legales de la incapacidad temporal mantienen la incapacidad de forma permanente. Sólo el 53% de las mujeres terminan reincorporándose a su trabajo. El retorno laboral tras cáncer de mama es complicado generalmente a causa del dolor y/o limitación en brazo, por disestesias (síndrome mano-pie), por linfedema, por artralgias, por secuelas de la cirugía, por espera a completar quimioterapia u otras terapias, por cirugía de reconstrucción, por trastornos ansioso depresivos, por fatiga, por procesos cardíacos, entre otros; retorno que puede complicarse aún más cuando, después de reincorporarse, vuelven a aparecer dichos síntomas.¹⁴

Finalmente, cuando se habla en términos de la calidad de vida en los trabajadores cuando han presentado algún tipo de accidente, se ha encontrado que aquellos que no se reintegran laboralmente luego del evento perciben una peor calidad de vida que en aquellos que sí lo logran, además, se ve afectada por la gravedad de la lesión y la depresión. Dado que frecuentemente son las extremidades las que presentan las lesiones, es importante enfocar los esfuerzos de rehabilitación para tratar de disminuir la discapacidad asociada a este tipo de lesiones, además de tratar el dolor y la depresión que pueden presentar estos trabajadores. Asimismo, dado que la mayoría de los trabajadores son jóvenes, se deben reforzar las políticas públicas de prevención.¹⁵

Proceso de reintegro del trabajador

Doce documentos de los revisados contemplan el proceso de reintegro. Lo importante de este subtema es que se hizo una diferenciación respecto a las características y situaciones particulares de diferentes países latinoamericanos tales como Colombia, Chile y Brasil. Cinco artículos mencionaron la influencia de las características propias del individuo, 8 artículos la influencia de la empresa donde se labora (asociado a la existencia de programas de retorno al trabajo) y en 6 la influencia de la legislación nacional.

El reintegro del trabajador a la vida laboral es una necesidad que debe ser abordada por todos los actores en la sociedad: trabajador, empleador, estado. Se ha encontrado que el retorno al trabajo de forma temprana y segura es beneficioso tanto para la salud del trabajador como para su autoestima; de aquí la necesidad de la existencia de programas de gestión de retorno al trabajo (RAT) para acortar la duración del episodio de incapacidad temporal ayudando no sólo al trabajador a reincorporarse a su trabajo, garantizando su satisfacción, seguridad y salud, con la finalidad de evitar nuevas recaídas, sino además también a la empresa en la disminución de costos a causa de jornadas no laboradas o personal extra contratado para cubrir puestos no ejercidos.¹⁶

La situación de reintegro para el trabajador colombiano es compleja, pues se debe considerar que hay un deficiente manejo del sistema frente a las necesidades de quienes adquieren la discapacidad para trabajar y al poco acompañamiento que existe, tanto para el trabajador como para el empleador; en el país, los trabajadores pueden acceder a servicios médico-asistenciales encaminados a la atención de su enfermedad pero no tienen la posibilidad de ser orientados y tratados de una manera holística, en la cual intervengan todos y cada uno de los

factores (personales, contexto laboral, equipo de salud y marco jurídico - asegurador) que son los determinantes que garantizan la viabilidad para el regreso y sostenimiento laboral de una manera productiva, después de presentar una contingencia de salud. No existe prevención terciaria, que abarca los esfuerzos, a través de la rehabilitación, para evitar los impactos negativos de la discapacidad.¹⁷ La existencia del manual sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional y laboral de los trabajadores en el sistema general de riesgos laborales debería ser suficiente para garantizar el proceso de reintegro del trabajador, pues de manera detallada presenta los procedimientos a seguir durante toda esta eventualidad. Éste abarca cuatro etapas que incluyen I) la identificación de casos para ingresar en el programa de rehabilitación; II) la evaluación del caso; III) manejo de rehabilitación; y IV) la información y retroalimentación del sistema; de los cuales, la tercera es la que incluye de manera activa al empleador dentro de las actividades, pues en el punto tres de rehabilitación profesional cuenta con: readaptación del individuo al trabajo; modificaciones del ambiente de trabajo; adaptación al ambiente extralaboral; reincorporación laboral (aquí incluye la reinducción, prueba de trabajo e integración laboral) y el seguimiento (con seguimiento al trabajador y a la empresa).¹⁸ Entonces, a pesar de la existencia de este manual no se está garantizando su aplicación.

Chile cuenta con una legislación de protección de la salud en el trabajo (Ley 16.744), que contiene conceptos globales aunque no permiten puntualizar el alcance del abordaje de las contingencias de salud relacionadas con el trabajo. Esta ambigüedad no permite determinar fácilmente qué sistema de seguro (ocupacional o común) se hará cargo del tratamiento y rehabilitación del trabajador enfermo, con los diversos costos y efectos que aquella decisión conlleva.⁹

En Colombia, se encontró una investigación desarrollada durante el año 2015 en el departamento del Valle del Cauca con trabajadores del sector azucarero, que develó que el 46% de la población había presentado accidentes laborales con más de 100 días de incapacidad, en los que predominó el reintegro laboral con modificaciones y reubicación (90%); esto hacía parte de un protocolo descrito en el manual para el proceso de reintegro laboral existente en la organización, aunque dicho protocolo sólo se cumplía en forma parcial. La guía mencionada contaba con varias etapas: identificación de casos a ingresar en el programa de recursos humanos, evaluación inicial del caso, manejo de rehabilitación - modificaciones al ambiente de trabajo, reincorporación laboral, retroalimentación al sistema.¹³

En el mismo país, pero en la ciudad de Medellín también se desarrolló un estudio en el año 2011, que constaba de la puesta en marcha de una herramienta software para facilitar el proceso de reincorporación laboral en empresas pymes; dicha herramienta se basó en un algoritmo de calificación de cada evento que parte desde la calificación de enfermedad-accidente, pasando por un examen físico, hasta llegar a un análisis del puesto de trabajo que permita la reincorporación laboral adecuada.¹⁹

En la ciudad de Pereira para el año 2018, se encontró un estudio que buscó crear un procedimiento de reintegro y reubicación

laboral en casos de accidentes y/o enfermedades laborales y de tipo común que necesiten tratamiento integral físico y psicológico del trabajador. En dicha investigación se destacó la identificación de los procedimientos para el reintegro y reubicación laboral integral que abarcó diferentes pasos: 1) análisis de los casos según enfermedad o accidente de origen laboral o común, 2) investigación de los tiempo de incapacidad, 3) inclusión al programa de reincorporación, 4) preparación del trabajador para el proceso de reincorporación, 5) actividades de rehabilitación, 6) trámites para calificación del estado del trabajador, 7) indicadores para el reintegro.²⁰

Lo importante de destacar para Colombia es que dentro de la legislación se cuenta con el Decreto 1295 de 1994 que describe la prevención de los riesgos laborales, en relación con las obligaciones del empleador en la etapa de reintegro, una vez sucedido el evento laboral; así, Artículo 4°. Reincorporación al trabajo: Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría. Artículo 8o. Reubicación del trabajador: Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.²¹ Es por esto que es tarea de las empresas contar con un procedimiento claramente definido y efectuar un seguimiento adecuado al reintegro de sus trabajadores para que, contando con el asesoramiento de su ARL identifiquen y ejecuten las opciones de reintegro de acuerdo con el proceso productivo de la empresa.²²

Esta legislación en Colombia es la que ha puesto herramientas a los trabajadores para que puedan apelar su situación cuando ellos crean se han visto vulnerados. La tutela es la principal medida de protección, pues cuando sucede un accidente o una enfermedad laboral el empleado quiere que alguno de los tres actores del Sistema General de Riesgos Laborales le reconozca las prestaciones asistenciales y económicas generadas por el accidente o la enfermedad. Generalmente, el empleador no quiere reconocer estas prestaciones y busca que las EPS o la ARL lo hagan y tampoco quiere reintegrar o reubicar a los trabajadores con problemas de salud. Las EPS buscan trasladar los costos de las prestaciones al empleador o a las ARL argumentando que el origen de la enfermedad es laboral. Finalmente, las ARL hacen lo mismo intentando argumentar que el origen de la enfermedad es común. Situación que en últimas pone al trabajador en una condición que compromete sus derechos, mientras que los actores responsables de protegerlo en aspectos médicos y económicos buscan evadir sus responsabilidades. Si bien puede parecer que el trabajador puede ser fácilmente vulnerado, la realidad es que la Corte Constitucional protege al trabajador una vez que se ha instaurado la acción de tutela.²²

En Brasil, se identificó sólo un documento que abarcaba este tema, enfocándose en funcionarios del sector bancario; por ser una investigación cualitativa los datos arrojados fueron bastante generales, pero destacando que para los funcionarios la principal

problemática del reintegro laboral después del alejamiento por motivo de enfermedad es el miedo y la vergüenza a la inutilidad frente a él mismo como delante de los propios colegas; los funcionarios creen que en un banco difícilmente podrían tener otra función que no esté relacionado con digitar, por eso muchos en sus reintegros prefieren quedarse en la misma función que han venido ejerciendo pero trabajando despacio en vez de convertirse en un peso más para el banco. Esta es una situación que deja en evidencia la problemática de este sector y del funcionario vinculado al mismo.²³

Cuando se habla de condiciones relacionadas con la salud mental ocupacional, el panorama latinoamericano aún es incipiente; en Latinoamérica, sólo Chile y Colombia cuentan con protocolos de vigilancia epidemiológicos para los riesgos psicosociales del trabajo, los cuales intervienen a nivel de diagnóstico del riesgo ambiental; no obstante, carecen de protocolos específicos para la intervención y prevención de los elementos desencadenantes del estrés laboral y menos con el seguimiento futuro, una vez retoman las actividades en la empresa.⁹ A dicha situación se le debe adicionar la escasez de publicaciones, que está directamente relacionada con la falta de protocolos a nivel regional, lo que genera una brecha importante si se compara con otras regiones como América del Norte o Europa.²⁴

A nivel físico, se ha hecho referencia a una serie de variables que deben ser valoradas a nivel fisioterapéutico cuando se está frente a un paciente que busca su reintegración laboral, ellas abarcan: la fuerza, los arcos de movimiento, el equilibrio y estabilidad, y la coordinación y marcha; cada una cuenta con técnicas tradicionales para su diagnóstico de forma subjetiva y entrega datos de tipo cuantitativo. La aplicación de las diferentes metodologías, criterios de evaluación y recuperación, repercutirá en beneficio para el paciente. En la práctica implica que se establecen mejor los objetivos de rehabilitación, siendo más efectivos y eficientes en los procesos; lo cual se puede traducir indirectamente en calidad de atención, efectividad en el tratamiento y posible disminución de costos a largo plazo. La fuerza es una variable que en ciertas ocasiones trata de ser alterada por el paciente, realizando menor fuerza de la que es capaz; en dichos casos es de importante tener contar con alternativas de valoración cuantitativa como la electromiografía, la galga extensiométrica, dinamometría; para los arcos de movimiento que se enfocan en la totalidad de movilidad que presenta cada articulación en cada plano anatómico dentro de los límites que proporcionan las estructuras articulares, tienen una evaluación que se realiza mediante la observación del movimiento activo y pasivo, por medición del ángulo articular utilizando empleando elementos como el goniómetro y la cinta métrica, el fotograma y videograma, y los videojuegos de rehabilitación. Al analizar el equilibrio y la estabilidad se cuenta con la observación de las respuestas motrices ante los cambios de posiciones, aplicaciones de estímulos o interacción con superficies, para esto se emplean plataformas y la baropodometría. La observación también es la principal herramienta utilizada para el análisis de la coordinación y marcha, aunque en este caso existen elementos subjetivos que pueden afectar la valoración, pues dependen de la experticia del profesional y de la colaboración del paciente, dado que la marcha puede ser modificada pretendiendo mostrar dificultades al realizarla.²⁵

Algunos factores que es necesario resaltar, porque influyen en la capacidad de reintegro del trabajador son los de tipo sociodemográficos; así, se ha encontrado que los trabajadores de menor edad y de niveles socioeconómicos bajos se reintegrarían a sus actividades laborales más rápidamente al comparárseles con trabajadores de mayor edad y de niveles socioeconómicos altos. Trabajadores de más de 45 años tendrían mayores dificultades para retornar al trabajo, sin embargo, cuando hay presencia de patologías mentales la relación entre edad y tiempo de retorno al trabajo es menos pronunciada y más inespecífica. Cuando lo que se aborda es el género, es posible afirmar que en ambos sexos son comunes las readecuaciones en horario y ritmo de trabajo durante el proceso de reintegro al trabajo, no obstante, éstos son más frecuentes en mujeres que en hombres. Al retornar, aquellas mujeres que utilizaron el beneficio de readecuación percibieron mayor satisfacción laboral que aquellos hombres que no la utilizaron, los cuales percibieron una alta carga emocional post-retorno. Se sugiere que las diferencias en el trabajo asociadas al género podrían afectar el proceso de reintegro.⁹

Por otra parte, cuando lo que se consideran son los factores relacionados con el ambiente laboral, el principal elemento facilitador del reintegro laboral es la comunicación entre los distintos actores involucrados y un diálogo abierto y franco entre el supervisor directo y el trabajador, siendo relevantes los acuerdos para mejorar y regular la comunicación. Otro elemento facilitador es que tanto trabajador como empleador consideren que el primero está en condiciones de iniciar su reintegro laboral. Tiene vital importancia que la jefatura confíe en que el empleado será capaz de manejar la carga de trabajo al momento del retorno, asignando nuevamente las tareas que el trabajador tenía, e informando los cambios producidos durante su ausencia. Para esto, se debe considerar el ajuste entre las expectativas del trabajador y las del supervisor respecto al desempeño del primero durante el reintegro. Respecto a las tareas del trabajador, se considera trascendental realizar las adecuaciones o modificaciones necesarias en las actividades abarcando la reducción de la presión en el trabajo, el ritmo y las exigencias en general.⁹

Sin embargo, un argumento que es preciso considerar es que un ausentismo laboral prolongado se asocia a una escasa probabilidad de un eventual retorno al trabajo.²⁴

Costos generados a la empresa

La última esfera abordada en esta revisión, relacionada con los costos que se generan a la empresa, contó con un total de 4 artículos; lo que, a diferencia de los temas anteriores, muestra la escasez de información disponible y una necesidad importante de encaminar investigaciones hacia este componente.

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las enfermedades laborales y los accidentes relacionados con el trabajo tienen un costo para la economía global que asciende a 1.4% del Producto Interno Bruto Global. Adicional al pago de indemnizaciones, asumidos principalmente por el sistema sanitario, la sociedad en su conjunto debe afrontar otros gastos como consecuencia de estos eventos, entre los cuales se cuentan: disminución de la competitividad,

la jubilación anticipada, el ausentismo laboral, el desempleo y la disminución de los ingresos del hogar.²⁶

En Colombia, al analizar los casos remitidos por las administradoras de fondos de pensiones, a fin de calificar la pérdida de capacidad laboral cuando existe incapacidad temporal prolongada y dar cumplimiento al Artículo 142 de la Ley 100 de 1993, modificado por la Ley 19 de 2012, se encuentra que solo un 22 % de los trabajadores cumple los criterios técnicos para acceder a una pensión por invalidez. Un 78%, si bien tiene una condición de discapacidad para trabajar, no accede a ningún tipo de beneficio económico como compensación, ni cuenta con apoyo en materia de reincorporación o retorno al trabajo, ya que este tipo de beneficios no se encuentran contemplados dentro del sistema de pensiones colombiano.¹⁷ Esto implica que las empresas al final, deben incluir en su nómina, funcionarios con capacidades limitadas, lo que puede llevar a una disminución en términos de productividad y la necesidad de un posible trabajador adicional para alcanzar una meta preestablecida, e incluso la construcción o adaptación de los espacios para dar respuesta a las nuevas necesidades del funcionario reincorporado.

Se encontró que a nivel empresarial resulta más fácil la calificación del problema como de origen laboral y la recepción de esta calificación por parte de la empresa, en comparación con el caso de un proceso de hostigamiento; y es que el retorno al trabajo suele estar rodeado de un número amplio de complicaciones, no sólo porque se deben lograr acuerdos sobre el retorno al trabajo con el paciente; realizar desensibilización sistemática y la implementación de técnicas específicas; analizar la exploración de características personales del paciente que pueden contribuir o no al retorno al trabajo; analizar la relación del paciente con la empresa; verificar la temporalidad del reintegro laboral, pues se sugiere que la realización de un retorno al trabajo debe tener un carácter progresivo, valorando que sea precoz; sino que además debe velar por la “no contaminación” de los pacientes con datos informales de compañeros de trabajo, u otras personas vinculadas al contexto laboral como los abogados laborales que buscan, en un número amplio de situaciones, obtener un rubro extra económico de compensación por parte del empleador o del sistema de salud, aun si se han seguido todos los procedimientos.¹⁰ Tal situación es evidentemente una forma de sobrellevar estas difíciles situaciones, pero deja a la deriva los verdaderos efectos que puede generar tanto para la empresa como para el sistema de salud.

Ahora, cuando se habla del caso específico de las empresas, se debe hacer una diferenciación entre costos directos e indirectos, siendo estos últimos los que afectan en mayor medida. Si bien los costos directos son más fáciles de estimar por contar con los registros contables de hospitales, clínicas y los propios de la empresa (se pueden incluir gastos de administración para contratos sustitutos, subcontratación de tareas, material específico de primeros auxilios, tiempo perdido, horas extras, capacitaciones a otros profesionales, etc.); los indirectos tienen una mayor complicación (pérdida de producción, baja de rendimiento, adquisición y reposición de bienes no incluidos en el seguro, tiempo dedicado al trabajador reintegrado por parte de diferentes funcionarios entre ellos directivos, administrativos,

del área de salud ocupacional; honorarios de procesos judiciales, etc.). Estos deben calcular la pérdida y/o baja de productividad para el empleador, la cual está representada por la contratación y entrenamiento al nuevo personal que reemplaza al trabajador enfermo y/o reintegrado. Otro tipo de costos que se pueden considerar, son los intangibles (puede abarcar deterioro de la imagen, conflictos laborales, disminución de la moral, disminución de la calidad, entre otros), pero su difícil cuantificación hace que no se disponga de suficiente información al respecto.²⁶

Un aspecto que se debe resaltar de la normatividad colombiana y descrita en el Manual sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional y laboral de los trabajadores en el sistema general de riesgos laborales, es que la reintegración de un trabajador es comparable con la inducción que se hace a todo trabajador nuevo en uno de los procesos productivos de la empresa; lo que evidentemente trae consigo costos adicionales asociadas, por ejemplo, a las capacitaciones para adquirir actitudes, nuevos hábitos y destrezas; adaptaciones a la zona de trabajo, acompañamiento de personal durante las horas laborales, etc.; todo bajo condiciones de equidad. Se plantea la necesidad de hacer un seguimiento durante 1 y 3 meses para que el trabajador y su jefe inmediato realicen la recopilación de información fundamental para el seguimiento que abarca percepciones del trabajador sobre seguridad, confort y eficiencia, y relaciones sociales; junto con el cumplimiento de estándar de productividad y el cumplimiento de normas de seguridad.¹⁸

Finalmente, hay contundencia al afirmar que los procesos de rehabilitación, reincorporación o reubicación laboral son pobremente conocidos por los empresarios y la información respecto a estos es escasa y poco estandarizada, lo que dificulta su éxito final. También indica que es escasa la evidencia de protocolos, procedimientos y documentos que apunten al cumplimiento de este marco legal, por lo que no se pueden encontrar estudios relacionados con los costos.²⁷

CONCLUSIONES

Si bien, las enfermedades, accidentes y condiciones varias de salud que llevaron a la ausencia en el trabajo y posterior reintegro, son importantes de tener en cuenta dentro de los planes empresariales, especial cuidado debe prestarse a condiciones asociadas como los trastornos mentales menores que son subsecuentes a dichas condiciones. El reintegro al trabajo tiende a ser más complicado cuando el funcionario llega a presentar situaciones como ansiedad, tristeza, depresión, estrés, cambios en la estructura de la personalidad y demás; entonces, es preciso afirmar que las patologías psiquiátricas menores causan un mayor impacto y dificultad en el retorno laboral; llevando a concluir que los factores psicosociales se están convirtiendo en un aspecto negativo del proceso de reintegro laboral.

La mayoría de los estudios abordados coinciden en la existencia de barreras como factores impeditivos del retorno laboral, las cuales son más pronunciadas cuando se está en países en desarrollo donde el acceso a los servicios de salud presenta limitantes principalmente para las poblaciones vulnerables. Esto permite

afirmar que los sistemas de protección para el trabajador no son similares en todo el mundo y condicionan el retorno laboral. De esta manera, en los países más pobres, el retorno al trabajo puede estar sobrevalorado a causa de las necesidades básicas para la subsistencia. Así que los factores sociales tienen más peso en países pobres.

Cuando se desarrollan estrategias organizacionales para la reincorporación laboral, lo principal es potenciar el apoyo del entorno, que pueden partir desde medidas de reincorporación parcial y paulatina al trabajo y/o con adaptación del puesto. No obstante, contar con estas medidas de reincorporación, es trascendental para la prevención de recaídas del trabajador.

Contar con tratamientos protocolizados específicos y de buena calidad se asocian con un menor tiempo de incapacidad laboral y un menor tiempo para el retorno al trabajo.

Otro aspecto importante de la reincorporación al trabajo es la comunicación. El diálogo se debe orientar al ajuste entre las expectativas del trabajador y del supervisor con relación al desempeño del primero durante el reintegro, siendo fundamental la actitud del supervisor directo caracterizada por la apertura, flexibilidad, atención, empatía y apoyo.

Las enfermedades o condiciones que llevan a ausencias laborales que posteriormente se tornaran en situaciones de reintegro laboral, están directamente relacionadas con el tipo de actividad desarrollada por el trabajador, de esta manera, cuando el área de desempeño es dentro del campo intelectual (docentes, investigadores, administrativos) prevalecen las enfermedades/trastornos mentales desde leves hasta severos, mientras que para la industria (actividades de campo, obreros, personal de mantenimiento; es decir, donde el esfuerzo físico es el aspecto destacado de la labor) son más frecuentes los trastornos músculo esqueléticos.

Aunque a nivel internacional fue notoria la cantidad de documentos relacionados con el reintegro laboral, especialmente en países europeos; es bastante poca la literatura empírica a nivel latinoamericano; lo que hace necesario producir conocimiento mediante investigaciones de diferentes tipos (estudios observacionales, casos y controles, etc.), que permitan recopilar e integrar las características específicas de este fenómeno. Esta falta de conocimiento e investigación a nivel de América Latina, es la que provoca consecuencias importantes en los costos asumidos por el sistema y la empresa (no se conoce a ciencia cierta el efecto económico por la disminución en la productividad, por las dificultades del trabajador para reinsertarse exitosamente al trabajo, entre otras).

Se destaca la situación de Colombia como país que a nivel de Latinoamérica ha empezado a generar documentos e investigaciones relacionadas con el reintegro laboral, en la actualidad no sólo es evidente la generación y puesta en marcha de protocolos, sino además la creación de leyes que vigilan que los mismos sean ejecutados dentro de las organizaciones.

Con la evidencia disponible no fue posible realizar un análisis

cuantitativo de los resultados, por lo que no es posible llegar a una conclusión general acerca de la efectividad de los programas laborales de gestión de discapacidades y reintegro laboral, de los costos para las empresas y/o de las principales enfermedades o situaciones desencadenantes. También es evidente que los aportes a los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo parecen no contemplar de manera extensa lo que abarca una situación de reintegro laboral; les falta profundizar en el seguimiento y acompañamiento del trabajador a largo plazo, pues hasta la fecha, aquellos que abordan el tema, sólo se quedan en el cumplimiento de la norma; es decir, garantizando el reintegro del funcionario, pero no en la forma adecuada en la que se debe hacer.

RECOMENDACIONES

Se requiere de más investigaciones que se enfoquen en el proceso de retorno al trabajo, pues la mayoría de las investigaciones se centran en las enfermedades/eventos/condiciones que generan el ausentismo, pero no tienen un enfoque amplio que integre el ausentismo con el reingreso laboral.

Las investigaciones pueden centrarse en dos de los tres aspectos aquí considerados de manera puntual: los costos para las empresas y la generación de guías que permitan instaurar protocolos de reintegro para el trabajador.

REFERENCIAS

1. Ríos D, Cervera L, Hernández R. Reincorporación laboral en pacientes con antecedentes de infarto del miocardio. *AMC*. 2013; 17(4): 419-434.
2. Arias P, Carvajal R, Cruz AM. Ausentismo en trabajadores con reintegro laboral. *Rev Colomb Salud Ocup*. 2012; 2(4): 14-18.
3. Delgado D, Salazar J, Aguilera MA, Delgado F, Parra L, Ramírez O, González R. Efectos en el tiempo de la reubicación laboral y la calidad de vida en trabajadores mineros con silicosis de la División Andina-Codelco, Chile. *Med Segur Trab*. 2011; 57(225): 339-347.
4. Otero C, Gálvez M. Plan de retorno al trabajo tras baja laboral por motivos de salud mental. *Med Segur Trab*. 2014; 60(235): 392-405.
5. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – ANDI. Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo; 2016. Consultado 5 de abril de 2019. Disponible en: [http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf).
6. Acosta C, Restrepo M. Enfoque integral de reubicación y readaptación laboral como respuesta al impacto de la violencia en los trabajadores colombianos. *Rev. Cienc. Salud*. 2004; 2(1): 62-64.
7. Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy-Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Univ Salud*. 2019; 21(1): 100-112.

8. Vicente JM, López A. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Med Segur Trab.* 2018; 64 (250): 50-74.
9. Ansoleaga E, Garrido P, Domínguez C, Castillo S, Lucero C, Tomicic A, Martínez C. Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Rev Med Chile.* 2015; 143: 85-95.
10. Tomicic A, Martínez C, Ansoleaga E, Garrido P, Lucero C, Castillo S, Domínguez C. Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. *Cienc Trab.* 2014; 16(51): 137-145.
11. Arias D, Rodríguez A, Zapata J, Vásquez EM. Incapacidad laboral por desórdenes músculo esqueléticos en población trabajadora del área de cultivo en una empresa floricultora en Colombia. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 2018; 27: 166-174.
12. Sotelo M, Zúñiga V. Problemas de salud asociados a la labor docente - revisión sistemática. (tesis de maestría). Santiago de Cali: Universidad Libre, Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.
13. Guerrero Y, Mina AY. Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un ingenio del Valle del Cauca periodo 2012 a 2015 (tesis de especialización). Santiago de Cali: Universidad Libre, Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.
14. Vicente JM, López A. Problemas y factores psicológicos en el retorno al trabajo tras incapacidad temporal prolongada por cáncer de mama. *Med Segur Trab.* 2017; 63(248): 245-259.
15. Lugo LH, Salinas F, Cano B, Cortés D, Hernández G, García H. Calidad de vida y reinserción al trabajo en pacientes con trauma moderado y grave por accidentes de tránsito en Medellín (Colombia). *Rev Gerenc Polít Salud.* 2015; 14(28): 88-96.
16. Corral M, Vargas S, Gil JM, Serra C. Reincorporación al trabajo tras un episodio de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos: revisión sistemática de guías de buenas prácticas. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2015; 18(2): 72-80.
17. Cuervo DE, Moreno M. Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un campo de estudios necesario para abordar los retos del sistema colombiano de riesgos laborales. *Rev Salud Pública.* 2017; 19(4): 567-573.
18. Ministerio de Protección Social – Colombia. Manual sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional y laboral de los trabajadores en el sistema general de riesgos laborales. 2004. Consulta: 9 de febrero de 2020. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0BxiAuTKx-14HYWRtRHFE0XlITVU/view>
19. Arboleda S, Sanmartín C, Sánchez CP, Tamayo NA. Diseño de una herramienta para facilitar el proceso de reincorporación laboral en empresas pymes dirigida a los trabajadores. (tesis de especialización). Medellín: Universidad CES, Facultad de Medicina, 2015.
20. Cáceres J, Hoyos MA, Holguín VP. Procedimiento de reintegro y reubicación laboral en casos de accidentes y/o enfermedades laborales y de tipo común que necesiten tratamiento integral físico y psicológico del trabajador. (tesis de especialización). Pereira: Universidad Libre – Seccional Pereira, Facultad de Ciencias de la Salud, 2018.
21. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 de 1994, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de 1994.
22. Torres M, Torres N. Trabajo y salud: La Corte Constitucional frente a la tutela por accidentes y enfermedades laborales. *Rev Salud Pública.* 2017; 19(6): 772-779.
23. Lemos J, Navarro VL. Organización del trabajo y salud de empleados del banco. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(2): 08.
24. Garrido P, Ansoleaga E, Tomicic A, Domínguez C, Castillo S, Lucero C, Martínez C. Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: Una Revisión Sistemática. *Cienc Trab.* 2013; 15 (48): 105-113.
25. Montoya V, Pérez V. Valoración cuantitativa para la reincorporación ocupacional. *Salud Uninorte.* 2016; 32(2): 319-336.
26. Riaño-Casallas MI, Palencia-Sánchez F. Los costos de la enfermedad laboral: revisión de literatura. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2015; 33(2): 218-227.
27. Jiménez EA, Camberos JA. Guía “De regreso al trabajo”, necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. *SIGNOS – Investigación en sistemas de gestión,* 2019; 11(1): 87-98.

© Universidad Libre. 2019. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

