

AUSENTISMO LABORAL: UNA VISIÓN DESDE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO¹

ABSENTEEISM: A VIEW FROM THE MANAGEMENT OF HEALTH AND SAFETY AT WORK

² Diana Carolina Sánchez.

Resumen

El ausentismo laboral es un tópico de relevancia dentro de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, antes llamados Programas de Salud Ocupacional, dadas las repercusiones para el propio trabajador ausente, para los empleadores, para los sistemas de aseguramiento e, incluso, para la economía local y nacional. Los múltiples factores determinantes del ausentismo hacen complejo su abordaje y su manejo; sin embargo, hay crecientes pruebas de intervenciones psicosociales, organizativas y ergonómicas exitosas, que han logrado reducir significativamente la ausencia al trabajo y, por ende, sus costos directos e indirectos.

Palabras clave: ausentismo laboral, absentismo, salud ocupacional, 'presentismo', administración de los servicios de salud, gestión de recursos humanos.

Abstract

Absenteeism is a topic of relevance within the Health and Safety Management System for Safety and Health at Work (formerly Occupational Health Programs), given the implications of the absent worker for employers, for insurance systems and even for the local and national economy. The multiple determinants of absenteeism make very complex its approach and its successful management. However, there is growing evidence of successful psychosocial, organizational and ergonomic interventions that have significantly reduced the labor absence, hence its direct and indirect costs.

Key words: Labor absenteeism, absenteeism, occupational health, presenteeism, health services administration, personnel management.

Recibido el 01/26/2015

Aprobado el 03/10/2015

1. Artículo de revisión

2. Médica, Universidad del Rosario. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad El Bosque. Docente Facultad de Medicina área comunitaria, Universidad El Bosque. sanchezdiana@unbosque.edu.co

INTRODUCCION

El fenómeno del ausentismo laboral es inherente a todas las organizaciones, independientemente del sector económico al que pertenezcan (1). Su manejo es evidentemente importante dentro de los programas de gestión organizativa y su reducción resulta ser un indicador de éxito en los programas de salud ocupacional (2) Por su parte, el ausentismo laboral genera consecuencias negativas directas e indirectas en las organizaciones en términos de costos, productividad, desgaste administrativo y de recurso humano (2,3).

La medición del ausentismo laboral nunca podrá ser completamente objetiva, puesto que las ausencias al trabajo comprenden la interacción de un sinnúmero de factores psicológicos, organizativos, médicos, sociales y económicos, en el individuo que se ausenta (3, 4). Sin embargo, el acercamiento a las causas posibles o demostrables del ausentismo y la comprensión de los factores que lo condicionan, pueden llegar a ser la clave para su manejo en una organización, lo cual supone reducción de sus costos directos e indirectos (5,6).

Un estudio de ausentismo laboral en una empresa, puede tener mayor significado si considera una tendencia en el tiempo y su comportamiento histórico, con el fin de observar las variaciones y convertirse en objeto de conclusiones (7,8). De la misma manera, a pesar de su complejidad y múltiples causas, el ausentismo laboral ha demostrado poder reducirse mediante diversas intervenciones psicosociales, ergonómicas y organizativas, después de un diagnóstico oportuno y certero (9,10).

DEFINICIONES

Ausentismo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas”(11). Se trata del producto negativo entre el tiempo para el cual un trabajador fue contratado y el tiempo que realmente desarrolló su tarea (12).

Como algunos autores contemplan, el ausentismo laboral es una “utopía deseada”, puesto que es inherente a la condición humana, el enfermar o tener que atender una actividad no programada (13).

Los momentos en que el trabajador permanece ausente cuando debiera estar cumpliendo sus compromisos laborales, o bien llamado *ausentismo* o por otros *absen-*

tismo laboral, contempla los permisos, incapacidades y retrasos (14). No se incluyen las ausencias derivadas de las vacaciones, las licencias de maternidad o paternidad, o las licencias por comisión de estudio (6).

Presentismo

El ‘presentismo’ es un término acuñado recientemente, relativo a la presencia física del trabajador en el lugar del trabajo, pero sin tener las condiciones físicas o de salud óptimas para desempeñar su labor (15-17)

ASPECTOS HISTORICOS

El contexto histórico del ausentismo data de alrededor del siglo XVII, cuando los señores feudales irlandeses abandonaban sus tierras para asentarse en Inglaterra por razones de seguridad. El término “ausentista” fue acuñado posteriormente para el ámbito laboral. A su vez, por la misma época, existió una bebida denominada “absenta” que, luego de ser consumida en exceso por los trabajadores de las fábricas, causaba ausencia al trabajo debido a su contenido de alcohol. En el siglo XVIII, muchos empleados de la industria textil abandonaron sus telares en protesta por las largas jornadas, lo cual coincidió con el inicio de la revolución industrial (12)

CLASIFICACIÓN DEL AUSENTISMO

El ausentismo se puede clasificar de múltiples maneras. Las siguientes son algunas formas de clasificación: (12)

1. Según su origen
2. Según las causas amparadas por la ley
3. Según la decisión del trabajador

A continuación se presentan algunos ejemplos para cada caso:

1. Según el origen del ausentismo, éste puede clasificarse en ausencias de origen médico (Ej: Apendicitis aguda) o de origen no médico (Ej: ausencia al trabajo por una situación familiar particular como enfermedad de los hijos)
2. Según las causas amparadas por la ley, las ausencias pueden ser legales (Ej: calamidad doméstica) o ilegales (Ej: falta al trabajo no justificada).
3. De acuerdo a la decisión del trabajador, el ausentismo puede ser voluntario (Ej: ausencia por paro cívico) o involuntario (Ej: ausencia por falta de motivación).

DETERMINANTES DEL AUSENTISMO LABORAL

Los factores que intervienen en el ausentismo laboral, provienen de interacciones complejas entre el individuo y su trabajo (3). Inclusive, existen determinantes en un nivel “macro” desde el punto de vista social, económico y político, que merecen la pena de ser considerados (12). A continuación se analizarán algunos de los factores determinantes más importantes.

Factores individuales

Con relación a la edad, los estudios de ausentismo laboral son discrepantes. Mientras algunos han demostrado que a mayor edad, mayor tasa de ausentismo asociado a la carga de enfermedad (17-21), otros estudios, en los que se han analizado factores motivacionales, han demostrado que la edad, representada en mayor antigüedad de vinculación a la empresa, es un factor limitante para las ausencias, por cuanto el trabajador siente que “debe” conservar su empleo hasta el momento de su jubilación (22).

Con respecto al sexo, los estudios han demostrado que las mujeres tienen mayor tendencia a ausentarse por factores relacionados con la familia, los hijos, el embarazo y otras enfermedades frecuentes, como migraña, dismenorrea o infección urinaria. Por su parte, si la mujer está casada o tiene un compañero permanente, su tendencia a las ausencias se reduce (22-24).

La raza pareciera no tener ninguna asociación significativa con el ausentismo (22). Sin embargo, más que un factor racial, el factor cultural y socioeconómico abordado desde la localización geográfica, ha permitido vislumbrar que los países asiáticos tienen menores tasas de ausentismo laboral en comparación con los países latinoamericanos (12).

El nivel de cualificación educativa que usualmente mantiene una relación directa con el rango salarial y el cargo, ha demostrado, en algunos estudios, ser un factor inversamente asociado con el ausentismo laboral. Por ejemplo, los cargos de confianza y alta responsabilidad dentro de una organización (que en su mayoría requieren mayor cualificación), se asocian con menor ausentismo (6,25). Sin embargo, un reciente estudio sobre ausentismo laboral entre empleados de una universidad, evidenció que los trabajadores con nivel educativo profesional, maestría, doctorado y posdoctorado, se ausentaron más, proporcionalmente comparados con los que tenían una cualificación académica menor (26).

Por otro lado, el estado de salud del trabajador determina mayor ausentismo por causa médica. Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, la bronquitis crónica y la artritis reumatoidea, entre otras, han sido claramente vinculadas con ausentismo laboral repetitivo y crónico (8). Igualmente, el sedentarismo es un conocido factor vinculado al empeoramiento del estado de salud de los trabajadores (4,27,28).

Recientemente, la enfermedad psiquiátrica ha cobrado relevancia entre los diagnósticos que generan ausencias al trabajo: el estrés, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas son cada vez más frecuentes dentro del listado de condiciones que incapacitan a la población trabajadora (5,29), generan alteración en la productividad e, incluso, pueden ser la causa de accidentes en el trabajo (30). Además, los altos niveles de estrés, asociados con una respuesta orgánica de elevación del cortisol, se han visto vinculados con ausencias al trabajo de larga duración, las cuales requieren estrategias específicas de reingreso al trabajo, como parte de programas de rehabilitación exitosos en enfermedades mentales, fatiga o dolor (18).

En definitiva, la literatura científica coincide en afirmar que el ausentismo por causa médica sigue representando el mayor peso porcentual entre todas las ausencias y, entre ellas, las causas respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos, son las más frecuentes (5,25,31,32).

Factores organizativos

La organización estructural de una empresa, y la asignación de roles, responsabilidades, poder y jerarquías, pueden incidir positiva o negativamente en las motivaciones de los trabajadores. Mientras que, por un lado, los mandos medios y superiores pueden crear entre sus subalternos un mal ambiente laboral mediante acciones punitivas, impositivas y coercitivas, creyendo conseguir mayor productividad bajo el régimen del miedo, también, pueden ser la vía para la formación de verdaderos equipos de trabajo caracterizados por la colaboración, la solidaridad, la responsabilidad colectiva, el respeto y el sentido de pertenencia frente a la empresa. Es por esto que los llamados factores de riesgo psicosociales, cada vez más son considerados con un peso importante dentro de los factores determinantes del ausentismo (2,3,33,34); la alta demanda psicológica, la discriminación, el desequilibrio entre la vida personal y laboral, la baja probabilidad de promoverse y el matoneo, son sólo algunos de los ejemplos que condicionan las ausencias (35).

El cambio en los modelos de administración, desde el trabajo en línea y la maquinización de los trabajadores de Ford y Taylor hasta las teorías humanistas de Mayo, han permitido demostrar que la inclusión activa del trabajador en las decisiones empresariales, y la motivación y el entusiasmo del recurso humano con un adecuado nivel de empoderamiento, mejoran la productividad, el ambiente laboral y las relaciones interpersonales, lo cual significa una mayor productividad final para la empresa y todos sus miembros (22,34,36). Los aspectos de la motivación son fundamentales para garantizar la permanencia de un trabajador en su lugar de trabajo, de tal manera que un empleado que ya haya considerado retirarse voluntariamente ponderando las consecuencias, tenderá a ausentarse más (2).

En muchas ocasiones, el trabajador busca una incapacidad médica mintiendo frente a su estado de salud, buscando una excusa legal para ausentarse del trabajo, habiendo de base una razón real de motivación o psicosocial (2,3).

Condiciones de trabajo

Otros factores laborales determinantes del ausentismo, son los relacionados con las condiciones de trabajo. Los trabajos nocturnos, los de alto riesgo (trabajo en altura, minería, transporte, etc.) y los empleos que implican jornadas extensas, tienen una relación directa con el ausentismo (6).

De todos modos, se considera que cada institución tiene un nivel de “tolerancia al ausentismo”, el cual deja de existir cuando se alteran los niveles de producción o se comprometen sus ganancias. Sin embargo, las medidas de control del ausentismo en las organizaciones, deben ser lo suficientemente eficientes o, si se pudiera decir, rígidas, para evitar que el trabajador perciba la “tolerancia” de la empresa y, así, evitar que se ausente con mayor frecuencia (2).

Otros factores

Existen otros factores externos al individuo y a la organización, que inciden también en el ausentismo. Estos factores podrían considerarse “macro” y por razones obvias, son muchísimo más difíciles de controlar o intervenir, por cuanto muchos de ellos tienen que ver con controles gubernamentales, políticas públicas o cambios en la legislación, o bien, pueden ser impredecibles y de manejo complejo, tales como ciertas condiciones climatológicas, los desastres naturales, las epidemias o las epidemias, etc. (6).

Haciendo mención de algunos factores condicionantes globales del ausentismo, la situación sociopolítica de la nación, la afiliación al sistema de seguridad social, las compensaciones económicas que el trabajador pueda o deje de recibir por la ausencia, la distancia del trabajo a la casa y el sistema de transporte o las limitaciones de acceso que pueda tener para llegar a su lugar de trabajo, son algunos ejemplos de los factores condicionantes del ausentismo laboral, los cuales hacen complejos su entendimiento y su abordaje, y a su vez, ejemplifican que este aspecto tiene injerencia transversal en diferentes niveles (6,37,38).

FACTORES DETERMINANTES DEL 'PRESENTISMO'

En muchas ocasiones, el trabajador tiene temor de perder su trabajo o decide no ausentarse, para evitar repercusiones económicas en su salario, evitar incomodidad en el ambiente laboral o, simplemente, porque considera que su condición de salud no limitará su quehacer. El significado del término ‘presentismo’, implica una reducción del desempeño en una actividad, debido a enfermedad o condiciones médicas particulares y al aumento de los costos de producción sin la ausencia del trabajador en el puesto de trabajo (16).

Las causas de ‘presentismo’ son usualmente muy similares a las causas de ausentismo de origen médico: enfermedades respiratorias leves, lumbalgia o agudizaciones de enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, al igual que la migraña, la sinusitis, el reflujo gastroesofágico y la depresión (7,18). Existen también factores determinantes del ‘presentismo’ relacionados con el trabajo, tales como la dificultad para el reemplazo de personal, las altas demandas laborales, los roles de supervisión o los cargos de mando y la alta presión en el ambiente laboral (19).

Esta condición merece una consideración especial debido a que, al igual que el ausentismo, el ‘presentismo’ también tiene implicaciones en la productividad, en la motivación del trabajador y en futuras ausencias, tal vez de mayor duración (20).

Los costos del ‘presentismo’ son aún más difíciles de calcular que los del propio ausentismo (15). Por tanto, el reto de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es favorecer la disminución del ausentismo pero sin caer en el error de favorecer el ‘presentismo’, puesto que esta situación condicionaría indiscutiblemente mayor ausentismo en el futuro. Particularmente, en el caso de enfermedades infecciosas

(gripe, bronquitis, gastroenteritis, etc.), se debe tener especial cuidado, puesto que la presencia en el lugar de trabajo de un solo trabajador con estas condiciones, puede comprometer la salud de muchos otros, incluso de manera epidémica. Existe ya suficiente evidencia en la literatura científica que demuestra que los cuestionarios de autorreporte y de productividad se correlacionan muy bien con los niveles de 'presentismo' (15).

COSTOS DEL AUSENTISMO LABORAL

El cálculo real de los costos del ausentismo es muy difícil de conseguir, teniendo en cuenta la complejidad de este fenómeno. Se reconocen los costos directos, que son más sencillos de calcular, y los costos indirectos, que usualmente se estiman con base en el tipo de empresa y el sector productivo de que se trate (6).

Costos directos

En Colombia, los costos directos incluyen: el cubrimiento del salario base de cotización para los casos de origen laboral amparados, por parte del sistema de riesgos laborales, y las prestaciones por incapacidades médicas de origen común hasta de dos días de duración, por parte de la empresa (Decreto 2943 de 2013) (39); el salario total en el primer día de un accidente de trabajo y del primer día de diagnóstico de una enfermedad profesional (Decreto 1295 de 1994) (40); el salario total en permisos o licencias remuneradas; el pago de horas extras para el personal que cubre al ausente; y las horas adicionales pagadas a los supervisores que asumen el problema del ausentismo (NTC 3793) (41).

Costos indirectos

Se estima que el costo indirecto puede corresponder a 1,5 a 7 % del costo directo, basado en la actividad económica de la empresa y los ingresos netos que esta genere (6). Los costos indirectos están relacionados con la pérdida en la producción, los retrasos en la entrega del producto, la pérdida de clientes por incumplimiento, la reprogramación en los procesos productivos, y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal, para citar algunos ejemplos (7).

Cada organización en su interior puede tener un cálculo al menos aproximado de acuerdo con sus niveles de ausentismo, pero el del ausentismo a nivel macro, por ejemplo, saber cuánto le cuesta anualmente el ausentismo a cierto sector de la economía, resulta muy complicado. Las estadísticas oficiales

a este respecto son muy pobres y, a pesar de las regulaciones sobre la obligatoriedad del registro y clasificación del ausentismo, las cifras se alejan de la realidad. En algunos países europeos, las estadísticas son mejores y han logrado reportar los costos que impactan la macroeconomía. En un estudio de Suecia, se encontró que el sistema de aseguramiento tuvo que cubrir 45 millones de incapacidades médicas de al menos 15 días consecutivos, durante el año 2008 (31). En un estudio puntual en Colombia, hecho para una tesis de grado académico, se evidenció que, en un periodo de 18 meses, el costo del ausentismo laboral en una empresa pública de bajo grado de riesgo y de mediano tamaño, ascendió a Col\$ 95 millones (42), y en un estudio realizado en Medellín (Colombia) entre trabajadores de una universidad pública, calcularon un promedio de Col\$ 337.000 por incapacidades en el año 2007 (4).

MEDICION DEL AUSENTISMO LABORAL

No existe una manera estandarizada de medir el ausentismo laboral. Sin embargo, se dispone de indicadores globalmente conocidos por medio de los cuales se pueden establecer datos comparativos y metas. Indicadores como el índice de frecuencia, el índice de gravedad y la proporción de ausentes, son algunos ejemplos conocidos internacionalmente para establecer los parámetros del ausentismo en las organizaciones.

La obtención y la interpretación de los indicadores, con frecuencia revisten ciertos inconvenientes: los indicadores para medición de frecuencia y gravedad deben contar con una constante (K) como factor multiplicador. Dado que K no se encuentra estandarizada mundialmente, y en muchas ocasiones su definición depende del número de horas que sea permitido laborar en cada país, el patrón de comparación de los valores obtenidos por medio de los indicadores, se ve limitado.

Por ejemplo, en el caso de Colombia, la constante de 200.000 resulta, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC 3701, como sigue (43):

100 (trabajadores en promedio) x 40 (horas laboradas en la semana) x 50 (semanas del año). A las 52 semanas del año se le descuentan 2 semanas correspondientes al periodo de vacaciones.

Por lo tanto, el índice de frecuencia (IF) para Colombia se calcularía así:

$$IF = \frac{\text{número de episodios de ausencia en el periodo} \times 200.000}{\text{horas-hombre programadas}}$$

La NTC 3701 está basada en parámetros internacionales según la Norma OSHA (*Occupational Safety & Health Administration*) de los Estados Unidos, con propósitos de comparación internacional.

Ocasionalmente, la constante puede cambiar localmente a 240.000, puesto que la jornada laboral se calcula con 48 horas semanales (8).

Internacionalmente, es frecuente encontrar que la constante K puede ser cambiada a 1'000.000, considerando que el número de trabajadores sea de 500. En este caso, la constante de 1'000.000 es más comúnmente aplicada para empresas más grandes. De igual manera, el uso de esta constante K, se encuentra normalizado por la Norma ANSI 16.1 y 16.2, especialmente, para el estudio de accidentalidad laboral (44).

Debido a lo anterior, la estandarización de los indicadores se hace compleja y muchas veces no es posible establecer un patrón de comparación si no se conoce con exactitud qué constante fue utilizada. Lo cierto es que unos buenos indicadores de ausentismo laboral, comparados a nivel nacional o internacional y de acuerdo con el sector económico al que pertenezca la empresa, son el reflejo de un adecuado Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo, antes llamados Programas de Salud Ocupacional.

MANEJO DEL AUSENTISMO LABORAL

No existe una fórmula estandarizada para plantear la solución al ausentismo. Por una parte, está demostrado que el estudio del ausentismo laboral dentro de una organización no debe implicar acciones correctivas de tipo coercitivo, ni debe finalizar con actuaciones punitivas contra de los trabajadores (25). Por el contrario, esta forma de abordaje ha resultado ser un fracaso. La humanización de las labores, el compromiso colectivo de los trabajadores y la capacidad de decisión que se les pueda trasladar a los trabajadores mediante un manejo gerencial estratégico, son la clave dentro de la intervención psicosocial (7). Por tanto, como estrategia primaria para la reducción del ausentismo, los departamentos de recursos humanos de las empresas, apoyados y motivados por los directivos, deben empoderar a su personal y garantizarles el mejor clima laboral y las condiciones organizativas óptimas para el desarrollo, el crecimiento y la fidelización de sus trabajadores (45-47).

Es natural que las intervenciones puntuales dirigidas a reducir el ausentismo laboral, deban estar sustentadas en un diagnóstico primario de este. Por tanto, los estudios han demostrado que las intervenciones médicas,

ergonómicas, psicosociales y organizativas son de utilidad, de acuerdo con los hallazgos en primera instancia (27,28,48,49).

Desde la perspectiva psicosocial, para toda organización resulta saludable identificar los factores de riesgo psicolaborales a los que se encuentran expuestos sus trabajadores. Para ello, existen instrumentos validados que permiten esclarecer el panorama frente al riesgo psicosocial y su relación con el ausentismo. Una vez determinada la situación de los trabajadores a este respecto, es posible orientar intervenciones específicas, como programas de mejoramiento de calidad de vida, entrenamiento en manejo del estrés, inclusión en actividades de bienestar, estrategias para mejorar los medios de transporte, capacitación para el manejo de finanzas, alianzas con cajas de compensación, como algunos ejemplos para mejorar la calidad de vida y la motivación organizativa en toda la población trabajadora (50,51).

Desde el punto de vista médico, bien está estudiada la asociación entre enfermedad y ausentismo. El sedentarismo y los malos hábitos están asociados a la presencia de enfermedad y el recurso humano de las empresas también padece las consecuencias del inadecuado estilo de vida o de los hábitos poco saludables de sus trabajadores (27).

Si se tiene en cuenta que el hombre permanece un tercio de su vida en el trabajo, las repercusiones que la salud tiene en el trabajo interesan de manera directa a los empleadores. Es así como, en un estudio llevado a cabo en algunas multinacionales chilenas donde se han implementado programas de actividad física, se ha observado una reducción hasta del 38 % en los costos de salud en sus miembros y, por el contrario, se presentó un incremento del 21 % en los costos (por enfermedad y ausencias derivadas) en el grupo que no se acogió al programa de ejercicio físico (27). En este estudio, realizado en Chile por Arcay y Molina, se pudo concluir que, a mayor estado de sedentarismo, mayor índice de masa corporal y peores hábitos alimenticios, los trabajadores de una universidad pública presentaban mayor número de ausencias al trabajo. Otros autores también han demostrado que la obesidad y el tabaquismo aumentan los días de ausencia por enfermedad (52).

En un estudio en Colombia, por Saldarriaga, *et al.*, se demostró una vez más que factores como el sedentarismo, afectan de manera directa la duración y gravedad de las incapacidades de origen médico en los trabajadores, incluso en tasas mayores que en la

población general (4). La adaptación metabólica que genera la actividad física, la capacidad de recuperación ante la enfermedad, y el manejo de condiciones psicológicas como el estrés, entre otras, aminoran la posibilidad de ausencia en los individuos laboralmente activos (4,27,52).

Las ausencias debidas a incapacidad médica, representan directamente el pobre estado de salud de la población trabajadora y, a su vez, las incapacidades que generan mayor tiempo de ausencia al trabajo, tienen una mayor asociación con la mortalidad (puesto que están relacionadas con complicaciones de enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias o cáncer) (31). Este panorama pone de manifiesto la importancia que tiene un sistema de salud integrado, en el cual se involucre el sitio de trabajo dentro de las estrategias preventivas y de seguridad.

En un estudio realizado en el año 2009 en Finlandia, se caracterizó a un grupo de trabajadores como de “alto riesgo de ausentismo” si presentaban las siguientes características: problemas con su habilidad para el trabajo, dolor, alteraciones músculo-esqueléticas, insomnio, estrés, fatiga o altos puntajes en las pruebas para valorar la sintomatología depresiva. Los investigadores finlandeses encontraron que un autorreporte de disminución de las habilidades para el trabajo, estaba relacionado con mayores índices de ausentismo y discapacidad futura (9).

En este mismo estudio se evidenció una reducción en los índices de ausentismo en los trabajadores que, siendo clasificados como de alto riesgo de ausencias, fueron intervenidos multidisciplinariamente por el equipo de salud ocupacional, retroalimentados con relación al resultado de las encuestas aplicadas y manejados para sus enfermedades, y retornaron más prontamente a sus labores. No hubo diferencias significativas en la intervención en relación con la edad, el sexo, el cargo ni la ausencia previa por enfermedad, pero, sí se observaron unos resultados positivos en la intervención de los trabajadores que consideraban que habían perdido habilidades en el trabajo por razones médicas o aquellos con lesiones importantes causadas por el trabajo (9).

En otro estudio en dos provincias españolas (Sampere, et al.), se plantea la efectividad de intervenciones ergonómicas puntuales en aquellos trabajadores que presentaron ausencias de larga duración (15 días o más). La detección de condiciones “peligrosas” en términos de carga física, posturas no ergonómicas, intensidad del trabajo, etc., empeoraban la tendencia de los trabajadores a ausentarse por tiempos prolongados al trabajo,

incluso si la incapacidad no era de origen ocupacional (10). De esta manera, las intervenciones para ajustar los tiempos de trabajo, la carga física y cardiovascular de los trabajadores y el puesto de trabajo, de acuerdo con las condiciones óptimas para mantener la salud y no comprometer la productividad, han hecho de la ergonomía una herramienta fundamental para el apoyo del diseño, la evaluación y la implementación de cambios en los puestos de trabajo y las exigencias laborales para el trabajador (53).

Un ejemplo de lo anterior es un estudio en Dinamarca con 2.400 empleados de oficina, en el cual se demostró que las ausencias al trabajo por causa médica estuvieron relacionadas de manera directa con el número de personas que laboraban en el mismo espacio físico, demostrando que las oficinas con tres a seis personas tuvieron 36 % más días ausencias por enfermedad y, si coexistían más de seis personas, el porcentaje se elevaba a 62 % comparado con aquellos trabajadores con oficinas individuales (54). Además, en recientes estudios se evidencia que los trabajadores que comparten oficinas abiertas (*open-plan offices*) tienen peores condiciones de salud, esto, soportado en el hecho de que hay mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, y comparten factores de estrés psicosociales y de origen ambiental, como el ruido y la incomodidad térmica (53). Entonces, cambios como reorganizar el personal y evitar del confinamiento podrían reducir significativamente las ausencias por enfermedad (53).

Del mismo modo, está bien estudiado que las condiciones medioambientales del trabajo inciden directamente en el estado de salud de los trabajadores; así, el ruido, la temperatura, la iluminación, la vibración y la exposición a material en partículas, etc., deben ser objeto de intervención con apoyo de los especialistas en higiene industrial (38,55).

Se ha determinado que las ausencias de larga duración están asociadas a un aumento en la posibilidad de abandono de la fuerza laboral, en la discapacidad y en la mortalidad temprana (48). Estas condiciones especiales en los trabajadores que presentan ausencias crónicas y repetitivas, se deben estudiar como parte del ausentismo de manera muy enfática, haciendo hincapié en establecer las causas y las medidas de prevención o minimización. Por ejemplo, tratándose de las ausencias por causa médica, el garantizar y supervisar que los trabajadores cumplan cabalmente los esquemas propuestos de rehabilitación o terapias, hace que los programas de retorno al trabajo sean efectivos y se evite la recidiva en las ausencias; tal es

el caso de la lumbalgia, la recuperación de traumatismos y la enfermedad mental como la ansiedad o la depresión (48).

Con relación a la enfermedad respiratoria causante de la mayor morbilidad en la población general y trabajadora, vale la pena plantear estrategias de prevención primaria, como la vacunación masiva contra la influenza (56,57), así como campañas de capacitación para prevenir la diseminación de la enfermedad respiratoria aguda, corresponsabilidad en el cuidado de la salud, uso de elementos de protección respiratoria (mascarillas y tapabocas) al retornar después de la incapacidad, estrategias para evitar complicaciones (por ejemplo, evolución de un resfriado común a sinusitis o bronquitis) y recomendaciones generales (lavado de manos), especialmente cerca a los picos respiratorios estacionales. Además, otras enfermedades infecciosas transmisibles consideradas de alta morbilidad en el ambiente laboral, pueden intervenir mediante prevención primaria; esto ha demostrado efectividad, especialmente en la población trabajadora del área de la salud, como la vacunación contra tétanos, difteria, tos ferina, hepatitis A, hepatitis B, neumococo, meningococo, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, fiebre tifoidea, tuberculosis y rabia (58,59).

Por último, se debe restringir a toda costa el 'presentismo' laboral, por cuanto la mayor parte de las enfermedades respiratorias y digestivas (usualmente las más frecuentes), tienen un gran potencial de transmisibilidad, y las demás enfermedades no transmisibles aumentan los costos a largo plazo, pues están relacionadas con periodos de ausencia prolongada en un futuro (60).

CONCLUSIONES

El fenómeno del ausentismo laboral es complejo. En él intervienen múltiples factores individuales, organizativos y externos, que determinan su aparición.

Aunque no existe una estandarización para la obtención de indicadores de ausentismo laboral y estos se pueden calcular de acuerdo con diversas normativas nacionales e internacionales, la medición objetiva de los indicadores es fundamental para establecer las tendencias, asociaciones y medidas correctivas necesarias. Por tanto, la clasificación, el registro y las estadísticas de ausentismo laboral, no sólo resultan útiles a nivel puntual de cada empresa, sino que pueden aportar a las estadísticas nacionales en términos de costos generados y, a su vez, permiten establecer patrones comparativos con empresas del mismo sector productivo a nivel mundial.

Las fortalezas y debilidades en un programa específico para el manejo del ausentismo laboral, se ven reflejadas luego de un análisis profundo de sus causas, el registro y las conclusiones, lo cual se debe hacer de manera sistemática y con continuidad en el tiempo. De este modo, los niveles de ausentismo laboral en una empresa, que representan el perfil sociodemográfico de la población trabajadora así como su contexto cultural, deben abordarse de manera holística, comprendiendo intervenciones ajustadas y realistas según una población específica; además, aunque el manejo del ausentismo laboral debe ser primordialmente liderado por un adecuado sistema de gestión de la salud en las organizaciones, se requiere del compromiso de los trabajadores, su responsabilidad y su capacidad para la adaptación al cambio.

Los costos directos e indirectos del ausentismo pueden disminuirse significativamente bajo un adecuado sistema de diagnóstico, evaluación y manejo oportunos, que comprenda intervenciones médicas, psicosociales, organizativas y ergonómicas, las cuales han demostrado efectividad en la reducción del ausentismo, según las causas puntuales identificadas.

REFERENCIAS

1. Porret GM. El absentismo laboral en la empresa privada española. *Revista Técnico Laboral*. 2012;34:5-81.
2. Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Méd Chil*. 2004;132:1100-8.
3. Tomás EA, Grau JB, Rodríguez M, de Diego Vallejo R. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. 2005;17:212-8.
4. Saldarriaga JF, Martínez LE. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2007;25:33-9.
5. Bellorin M, Sirit Y, Hamoui Y. Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública venezolana, 2000-2002. *Salud de los Trabajadores*. 2005;13:107-18.
6. Espinosa MT. Ausentismo laboral (tesis). Bogotá: Universidad El Bosque. p. 22.
7. Ribaya FJ. La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas. *Alta Dirección*. 2008;257/258:29-39.

8. Vásquez EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2013;59:93-101.
9. Taimela S, Aronen P, Malmivaara A, Sintonen H, Tiekso J, Aro T. Effectiveness of a targeted occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: Baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil*. 2010;20:14-20.
10. Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martínez JM, Delclos GL, et al. Effect of working conditions on non-work-related sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 2012;62:60-3.
11. Mendoza AJ. Comportamiento del ausentismo laboral por incapacidad y consulta médica en una empresa farmacéutica de Bogotá 1991-1994 (tesis). Bogotá: Universidad El Bosque; 1998.
12. Porret GM. El absentismo laboral en la empresa privada española. *Revista Técnico Laboral*. 2012;34:5-81.
13. Escobar JL. Ausentismo laboral en las organizaciones. Memorias, Primer Congreso Estatal de Ciencias Administrativas. Universidad Veracruzana, México; 2013.
14. Argote RJ. Comportamiento del ausentismo laboral por incapacidad y consulta médica en una empresa farmacéutica de Bogotá 1991-1994 (tesis). Bogotá: Universidad El Bosque; 1998.
15. Arteaga O, Vera A, Carrasco C, Contreras G. Presentismo y su relevancia para la salud ocupacional en Chile. *Ciencia & Trabajo*. 2007 ; 9:61-63
16. Janssens H, Clays E, De Clercq B, De Bacquer D, Braeckman L. The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *J Occup Health*. 2013;55:132-41.
17. Taloyan M, Aronsson G, Leineweber C, Magnusson Hanson L, Alexanderson K, Westerlund H. Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: A nationally representative study of the Swedish working population. *PloS one*. 2012;7:e44721.
18. Wada K, Arakida M, Watanabe R, Negishi M, Sato J, Tsutsumi A. The economic impact of loss of performance due to absenteeism and presenteeism caused by depressive symptoms and comorbid health conditions among Japanese workers. *Ind Health*. 2013; 51(5): 482-489.
19. Schreuder JA, Roelen CA, van der Klink JJ, Groothoff JW. Characteristics of zero-absenteeism in hospital care. *Occup Med (Lond)*. 2013;63:266-73.
20. Krohne K, Magnussen LH. Go to work or report sick? A focus group study on decisions of sickness presence among offshore catering section workers. *BMC Res Notes*. 2011;4:70.
21. Bonilla A, Córdoba D. Ausentismo laboral en funcionarios de planta de una empresa pública de Bogotá. Bogotá: Universidad el Bosque; 2012.
22. Dionne G, Dostie B. New evidence on the determinants of absenteeism using linked employer-employee data. *Indus & Lab Rel Rev*. 2007;61:108.
23. Love J, Hensing G, Holmgren K, Toren K. Explaining the social gradient in sickness absence: A study of a general working population in Sweden. *BMC Public Health*. 2013;13:545.
24. Navarrete-Escobar A, Gómez-López V, Gómez-García R, Jiménez-Soto M. Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2005;43:773-6.
25. Gomero RL. Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Revista Médica Herediana*. 2013;15:96.
26. Mohseni Saravi B, Kabirzadeh A, Rezazadeh E, Khariki MF, Asgari Z, Bagherian Farahabadi E, et al. Prevalence and causes of medical absenteeism among staff (case study at mazandaran university of medical sciences: 2009-2010). *Materia Socio-médica*. 2013;25:233-7.
27. Arcay R, Molina E. Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (sf). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008ARCast.pdf> [consultado el 21 de noviembre de 2014]
28. Martínez-López E, Saldarriaga-Franco J. Inactividad física y ausentismo en el ámbito Laboral. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008; 10(2): 227-238
29. Mangado EO, Gúrpide Am. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med Segur Trab*. 2008;54:25-32.

30. Bastida N. Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*. 2002;14(Supl.1):239-49.
31. Helgertz J, Hess W, Scott K. Relative deprivation and sickness absence in Sweden. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10:3930-53.
32. Manjunatha R, Kiran D, Thankappan KR. Sickness absenteeism, morbidity and workplace injuries among iron and steel workers - a cross sectional study from Karnataka, Southern India. *Australas Med J*. 2011;4:144-7.
33. Puentes A, Pulido N. Personality and absenteeism of general services employees of a state university. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2010;15:29-40.
34. Angulo A. Cambio organizacional y ausentismo laboral en las fundaciones sin fines de lucro. *Forum Humanes*; 2013; 1:18-37
35. Niedhammer I, Chastang JF, Sultan-Taieb H, Vermeylen G, Parent-Thirion A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *Eur J Public Health*. 2013;23:622-9.
36. Barajas M J. Teorías administrativas. En: *Curso introductorio a la administración*. México: Trillas; 1994. p. 29-67.
37. Villaplana M, Sáez C, Meseguer M, García-Izquierdo M. Effect of the sociodemographic, occupational, organisational and environmental variables on the duration of temporary sick leave in Spain. *Atencion primaria/ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2014; 47(2), 90-98
38. d'Errico A, Costa G. Socio-demographic and work-related risk factors for medium- and long-term sickness absence among Italian workers. *European J Public Health*. 2012;22:683-8.
39. Ministerio del Trabajo. Decreto Número 2493 (2013).
40. Compendio de normas legales en Colombia sobre salud ocupacional. *Capital Safety*; 2012.
41. ICONTEC. Norma técnica colombiana NTC 3793: salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral: Icontec; 1996.
42. Arévalo A. Diseño de una guía para la administración del programa de vigilancia del ausentismo laboral en una entidad pública (tesis). Bogotá: Universidad El Bosque; 2008.
43. ICONTEC. Norma técnica colombiana NTC 3701: higiene y seguridad: guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: Icontec; 1995.
44. Consejo Colombiano de Seguridad Social. Manual de estadísticas y análisis de accidentes. Normas ANSI (American Standard Institute), 1985.
45. Gómez IC. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*. 2007;6:105-14.
46. Jaimez MJ, Bretones FD. Towards a healthy organisation model: the relevance of empowerment.. *Journal of Industrial Relations and Human Resources*. 2011;13: 7-26
47. Raya RP, Panneerselvam S. The healthy organization construct: A review and research agenda. *Indian J Occup Environ Med*. 2013;17:89-93.
48. Odeen M, Magnussen LH, Maeland S, Larun L, Eriksen HR, Tveito TH. Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 2013;63:7-16.
49. Hoefsmits N, Houkes I, Nijhuis FJ. Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: A systematic literature review. *J Occup Rehabil*. 2012;22:462-77.
50. Gastelbondo LC, López LC. Evaluación del riesgo psicosocial en personal administrativo y docente de dos instituciones universitarias. Bogotá 2011: estudio de corte transversal descriptivo (tesis). Bogotá: Universidad El Bosque; 2012.
51. Menjura EJ, López DR. Factores de riesgo psicosocial en docentes de tiempo completo de una institución universitaria ubicada en la ciudad de Bogotá (tesis). Bogotá: Universidad El Bosque; 2009.
52. Motamedzade M, Faghih MA, Golmohammadi R, Faradmal J, Mohammadi H. Effects of physical and personal risk factors on sick leave due to musculoskeletal disorders. *Int J Occup Saf Ergon*. 2013;19:513-21.
53. Bodin Danielsson C, Chungkham HS, Wulff C, Westerlund H. Office design's impact on sick leave rates. *Ergonomics*. 2014;57:139-47.
54. Pejtersen JH, Fèveile H, Christensen KB, Burr H. Sickness absence associated with shared and open-plan offices--a national cross sectional questionnaire survey. *Scand J Work Environ Health*. 2011;37:376-82.

55. Clausen T, Kristiansen J, Hansen JV, Pejtersen JH, Burr H. Exposure to disturbing noise and risk of long-term sickness absence among office workers: A prospective analysis of register-based outcomes. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013;86:729-34.
56. Mesa SS, Pérez A, Hurtado G, Arbeláez MP. Effectiveness of an influenza vaccine in a working population in Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2001;10:232-9.
57. Pradas R, Antoñanzas F, Zoellner Y. Evaluación económica de la vacunación antigripal por los servicios médicos de empresa. *Rev Esp Econ Salud*. 2004;3:227-33.
58. Sáenz-González MC, Hernández-García I. Immunization practices for workers. Update recommendations. *Rev Esp Quimioter*. 2013;26:287-97.
59. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveill*. 2013;18:20627.
60. Sanderson K, Cocker F. Presenteeism--implications and health risks. *Aust Fam Physician*. 2013;42:172-5.

MAESTRÍA EPIDEMIOLOGÍA

Título Obtenido: Magister en Epidemiología
Duración: Cuatro semestres
Modalidad: Presencial

Requisitos

- Profesionales competentes para liderar la investigación, la gestión del conocimiento, el estudio metódico y ordenado del proceso de Salud – Enfermedad.
- Identificación de alternativas de prevención e intervenciones eficaces, costo efectivas y pertinentes, con calidad, ética, responsabilidad social y sentido humano, como respuesta a las necesidades de la población en general, de las comunidades y de las organizaciones que hacen parte de ella.

Dirigido a

Profesionales del Área de la Salud interesados en completar su formación académica con estándares de alta calidad y profundización en el conocimiento de la Epidemiología.

Metodología

La Maestría en Epidemiología está organizada de manera modular, por lo tanto cada módulo debe ser evaluado y certificado. El plan de estudios del Programa se ha diseñado con base en 6 áreas, de las cuales 3 son de profundización en el componente disciplinario.



www.uelbosque.edu.co

Oficina de Epidemiología. Carrera 7B Bis # 132 -II
Edificio Fundadores 5to Piso. PBX: (57-1) 6489000 Ext. 1285 - 1317

Reg snies 101309. Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.

 UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido