

Investigación Científica

Caracterización de los casos de reubicación Laboral en una red de salud de Santiago de Cali, Colombia 2012-2018

Characterization of relocation cases Work in a health network in Santiago de Cali, Colombia 2012-2018

DENINSON JEFFREY QUIROZ ROJAS¹, WALTER ALOMIA GONGORA²,
LESSBY GÓMEZ SALAZAR³, ANA MILENA GALARZA IGLESIAS⁴

Resumen

La Reubicación Laboral (RL) es un tema de alto impacto a nivel empresarial, social y personal, para ello es necesario tener claridad sobre la población y los casos de RL en las empresas, a fines de analizar y generar futuras acciones de mejoramiento. Por eso es importante caracterizar los casos de reubicación laboral de la red de salud Santiago de Cali- Colombia 2012-2018. **Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte retrospectivo, a partir del análisis de una base de datos de una red de salud, que incluía 54 casos de trabajadores reubicados afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). **Resultados:** De las personas reubicadas, las mujeres representaron 77,8% de la población. El rango de edad con mayor porcentaje fue 48-57 años equivalente al 61,1%. El cargo con mayor número de reubicados fue el de auxiliar en enfermería (29,6%). La principal causa de RL fue enfermedades comunes con el 55,5%. Las enfermedades de desorden músculo esquelético (DME)

representó 66,6%. El segmento más comprometido fue miembro superior (MMSS) con 35,2%. El 66,6% fueron reubicados de 1 a 2 veces. **Conclusiones:** La RL es un problema importante en la empresa donde se realizó el estudio, su causalidad es variada siendo la enfermedad común el principal origen, los MMSS el segmento más afectado en el personal del área de salud. La edad fue una variable representativa, la mayoría de los reubicados son trabajadores mayores de 40 años.

Palabras clave: Reubicación laboral, Reincorporación laboral, Accidente de trabajo, Enfermedad laboral.

Abstract

work relocation is a matter of high impact at the business, social and personal level, for this it is necessary to have clarity about the population and cases of work relocation in companies, in order to analyze and generate future improvement actions. That is why it is important to

¹ Profesional en Fisioterapeuta, Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira, Colombia, Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad Libre Seccional Cali. e-mail: deninson91062710964@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4446-4109>

² Profesional en seguridad y salud en el trabajo, Universidad del Quindío, Colombia, Magister en Salud Ocupacional, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. e-mail: wongora@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4443-1083>

³ Docente, Escuela de Re habilitación Humana, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Fisioterapeuta, Doctora en ciencias biomédicas, Universidad del Valle, Colombia. e-mail: lessby.gomez@correounivalle.edu.co <https://orcid.org/0000-0003-2338-9410>

⁴ Docente, Escuela de Rehabilitación Humana, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Terapeuta Ocupacional, Doctora en Salud, Universidad del Valle, Colombia. e-mail: ana.galarza@correounivalle.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5643-3700>

Recibido: septiembre 2 de 2019

Revisado: noviembre 29 de 2019

Aceptado: diciembre 27 de 2019

Cómo citar: Quiroz Rojas DJ, Alomia Gongora W, Gómez Salazar L, Galarza Iglesias AM. Caracterización de los casos de reubicación Laboral en una red de salud de Santiago de Cali, Colombia 2012-2018. *Rev Colomb Salud Libre*. 2019; 14 (2): 17-27.

<https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2019v14n2.5858>

<https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2019v14n2.5858>

characterize the cases of labor relocation of the Santiago de Cali- Colombia 2012-2018 health network **Method:** A retrospective descriptive type study was carried out, based on the analysis of a database of a health network, which included 54 cases of relocated workers affiliated with the General System of Occupational Risks. **Results:** Of the relocated people, women accounted for 77.8% of the population. The age range with the highest percentage was 48-57 years equivalent to 61.1%. The position with the highest number of relocated was nursing assistant (29.6%). The main cause of work relocation was common diseases with 55.5%. Skeletal muscle disorder diseases accounted for 66.6%. The most committed segment was a top member with 35.2%. 66.6% were relocated 1 to 2 times. **Conclusions:** Work Relocation is an important problem in the company where the study was carried out, its causality is varied, the common disease being the main origin, the upper Members the most affected segment in the health area personnel. Age was a representative variable, the majority of those relocated are workers older than 40 years.

Keywords: Work relocation, Work reinstatement, Work accident, Occupational disease.

Introducción

La reubicación laboral definida como “Cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de asignación de funciones ya sea temporal o definitiva, dependiendo de la severidad de la lesión y del análisis del puesto de trabajo”¹, puede tener múltiples consecuencias en un trabajador, las cuales pueden ser emocionales, mentales e incluso físicas y podrían empeorar si en el transcurso de la reubicación no se lleva a cabo con la responsabilidad y el conocimiento que ameritan las acciones tendientes a facilitar la recuperación que conlleve, de ser posible, al reintegro del sujeto a la labor que desempeñaba previo a adquirir la condición de reubicado².

A nivel mundial, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)³, se reportan cada año 337 millones de accidentes laborales mortales y no mortales y 317 millones de

nuevos casos de Enfermedad Laboral (EL). por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴ calcula que, en América latina del 1 al 5% de la población se reportó enfermedades laborales en el año 2017, ya que, por lo general, se registran sólo casos que causan incapacidad sujeta a indemnización o bien éstas no son registradas como tales, sino que son clasificadas como enfermedades comunes o accidentes laborales.

En Colombia⁵ el número total de accidentes de trabajo reportados al término del año 2018, fue de 453.172, de estos, 310.618 fueron calificadas, mientras que el número de enfermedades como de origen laboral reportados fue de 133.728, de estos, 7.192 fueron calificadas, siendo cifras preocupantes a nivel nacional, es por ello, que el ministerio de protección social, por medio de las EPS, IPS, ARL y empresas, pretende reducir e intervenir adecuadamente los accidentes y enfermedades laborales, tomando orientación del Código Sustantivo del Trabajo⁶, el cual considera también la importancia de los ATEL en los trabajadores y es el punto de partida de consideración en las guías y manuales que ayudan a fortalecer el proceso de la reubicación laboral, ya que para estas entidades ha sido un reto la intervención.

La OIT⁷ clasifica las principales causas de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral (ATEL) en 4 grandes grupos, que incluyen los actos inseguros, las causas personales, las condiciones inseguras, y factores del medio ambiente que afecten directamente al trabajador, por lo tanto, se deben tener en cuenta todos los aspectos que rodean al trabajador, porque en muchas ocasiones los ATEL no tienen causalidad directa con el puesto de trabajo, sino que hay factores en el individuo y factores externos relacionados.

Los ATEL ha sido una problemática constante en las empresas, es por eso que el empleador debe otorgar las medidas y elementos de seguridad necesarias para que el trabajador no presente este tipo de situaciones y reducir

la exposición al riesgo cuando desempeña sus funciones en el puesto de trabajo, esto adicionalmente protegerá a la empresa de cualquier tipo de sanción que el estado le pueda conceder, como la culpa patronal que describe en el artículo 216 del código sustantivo del trabajo⁶.

Si bien, los accidentes y enfermedades laborales son una de las principales causas de reubicación laboral, el estado reconoce la necesidad de realizar este proceso cuando se presentan enfermedades comunes, es por ello, que se debe intervenir precozmente y reducir las complicaciones, o secuelas de salud del trabajador.

La RL es una de las medidas de intervención de la empresa cuando se presenta consecuencias en la salud del trabajador que pueden llegar a generar situaciones de discapacidad. El código sustantivo del trabajo obliga a los empleadores ingresar y reubicar a cada empleado que se encuentran discapacitado o reducida su capacidad laboral que fue causado por el puesto de trabajo de la empresa que labora. Del mismo modo, la ley 361 de 1997⁸ donde establece los mecanismos de integración social de la persona con limitación especialmente en el artículo 26 de no discriminación de las personas con discapacidad, menciona que, si un trabajador presenta una limitación de su capacidad funcional, el empleador no puede despedirlo de la organización ni tampoco un motivo para obstaculizar la vinculación laboral, antes debería integrarlo o incluirlo a la empresa, para no generar más discapacidad, por lo cual, estas personas estarán en una protección especial, lo que se denomina como estabilidad laboral reforzada. sin embargo, las empresas han presentado dificultades en el "proceso de reubicación laboral", debido al desconocimiento sobre el tema y a los pocos registros sobre los casos presentes en la empresa⁷.

El decreto 1072 del 2015⁹ en el artículo 2.2.4.11.3 y la constitución política¹⁰ en el

artículo 13, 47 y 54 describen el principio de igualdad, donde menciona que las autoridades darán el mismo trato y protección especial a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en debilidad manifiesta, por lo tanto, se encontrarán en una protección especial

El Ministerio de Trabajo ha direccionado a las empresas para fortalecer el proceso de reubicación, mediante el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales¹, el cual, le explica paso a paso de cómo se debe realizar dicho proceso (evaluación, orientación, adaptación, formación, rehabilitación y seguimiento), para tener una correcta intervención en los trabajadores que presentan restricciones médicas para laborar

En la reubicación laboral se debe tener en cuenta las recomendaciones del médico laboral dependiendo el grado de funcionalidad, los riesgos que el trabajador asume en los puestos de trabajo y los diferentes perfiles de trabajo que se encuentran en la organización, para minimizar al máximo los riesgos que puede presentar en el nuevo puesto de trabajo, siendo una función fundamental del empleador¹¹.

La ley 776 de 2002¹² menciona que, "*al término del periodo de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad del trabajo, a ubicar al trabajador en el cargo que desempeñaba o reubicarlo a un puesto de trabajo diferente compatible a sus capacidades y aptitudes, para la cual deberán efectuar los movimientos de personal que sea necesario*". Sustentado también en el artículo 16 del decreto 2351 de 1965¹³ por lo tanto, esto indica que las personas que se encuentran en situación de discapacidad o reducida su capacidad funcional laboral, los empleadores estarán obligados a mantener el vínculo laboral y reubicarlas de acuerdo a las recomendaciones médicas.

La efectividad de la reubicación laboral va ligada al entorno del puesto de trabajo, debido que, es posible que el trabajador tenga que adaptarse a las condiciones de su nuevo puesto, de acuerdo con su nivel de funcionalidad y entorno social en el que se desenvuelve, ya que, este puede ser facilitador en su proceso de rehabilitación. De esta manera, la empresa y las entidades a cargo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el trabajador, deben tener en cuenta todo el sistema que rodea al trabajador, facilitando la reubicación laboral y la mejora continua en este proceso¹⁴.

Para que se dé la mejora continua y facilitar los procesos de reubicación del trabajador, es importante caracterizar los casos de reubicación laboral en la empresa, de manera que se puedan identificar fortalezas, debilidades y vacíos que contribuyan a que la empresa tenga las bases para implementar programas y estrategias de mejora de reubicación laboral.

La red de salud del estado, está constituida por 24 instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) conformadas por un centro hospital de complejidad baja, 6 centros de salud y 18 puestos de salud, con un registro aproximado de trescientos (300) funcionarios públicos, atienden una población pobre no asegurada vulnerable (PPNA) y es una red establecida para la promoción, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de baja complejidad. En esta Entidad de Salud del Estado (ESE), se han llevado a cabo 54 casos de reubicación laboral de los cuales no se tiene información que aporte al Sistema Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), como la identificación y evaluación de los casos de ATEL y enfermedad común, el cargo que desempeña el trabajador en la empresa, tiempo y tipo de vinculación laboral, turno de trabajo y horas contratadas, diagnóstico clínico, por lo tanto, se planteó como objetivo de estudio

caracterizar los casos de reubicación laboral en la red de salud 2012 a 2018.

Esta ESE, como no cuenta con un protocolo estandarizado para desarrollar el proceso de reubicación laboral, porque no ha hecho el análisis de las causas y las características sociodemográficas y laborales de las personas que han sido reubicados, y como consecuencia, no contara con un buen manejo de rehabilitación y seguimiento al trabajador, que seguramente repercutirá en su calidad de vida y la mejora del proceso de RL en la empresa, con este trabajo, busca aportar esta información a la entidad y les permita obtener información valiosa para la realización de planes de acción y de intervención pertinentes e inmediatos en post de mejora continua de dicho procedimiento de intervención, al igual le permitirá la retroalimentación al SG-SST, como también brinda información a otras empresas, estudiantes, y lectores que se interesen sobre el tema y que quieran conceptualizar sobre cómo se están llevando a cabo dicho proceso en las empresas.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de corte retrospectivo, para caracterizar los casos de reubicación laboral en una red de salud de Santiago de Cali. Se utilizó la base de datos de archivos públicos suministrada por la red de salud con un total de 296 registros de trabajadores contratados, del cual se encontró un total de 54 registros de trabajadores vinculados en proceso de reubicación laboral de la empresa que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión de la investigación son los registros de personas reubicados entre los años 2012 al 2018 vinculados directamente con la red de salud. Criterios de exclusión: registros que presenten los datos incompletos.

Las variables sociodemográficas de análisis fueron: edad, género y variables ocupacionales

como: cargo desempeñado, fecha de ingreso, turnos de trabajo, horas contratadas. Las variables con relación al proceso de reubicación laboral fueron: diagnóstico, tipo de enfermedad laboral o general, y número de veces reubicadas.

El proceso se desarrolló en 4 fases, en la primera fase se definieron las variables de investigación y revisión de las bases de datos que soportó al marco conceptual y teórico y conocer los artículos de investigación y construir la sábana analítica, la segunda fase, se hizo el filtro de los datos registrados de la red de salud asegurándose que cumplieron con los criterios establecidos y se incluyen a una matriz que fue diseñada en paquete estadístico SSPS v21, en la tercera fase, posteriormente se realizó el análisis descriptivo de datos sociodemográficos, laboral y aspectos del proceso de reubicación laboral, incluyéndose en su análisis medidas de tendencia central y dispersión. En la fase 4 se realizó la discusión y conclusiones de los resultados del presente trabajo

Resultados

Se realizó un análisis de los datos sociodemográficos de trabajadores reubicados de la red de salud, se encontró que el mayor número de trabajadores reubicados con relación a la edad fue de 48-57 años equivalente a 61,1%. El sexo femenino correspondió a 77,8% de la población reubicada, cabe resaltar

que la red presentó más personal contratada de sexo femenino con diferencia de 3,5 a 1 persona, siendo así, no tan significativa porque el resultado puede variar cuando se igualen el número de personas por sexo en la población contratada por la empresa (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Genero	# Reubicados	%
Hombres	12	22,2
Mujeres	42	77,8
Rango de edad		
18-27	2	3,7
28-37	3	5,5
38-47	1	1,8
48-57	33	61,1
58-67	15	27,7
Fuente: Tomado base de datos de archivos públicos suministrada por la red de salud		

A nivel laboral, de la población reubicada 29,6% de los cargos con mayor frecuencia fueron los auxiliares de enfermería, los turnos de trabajo con mayor porcentaje son los de tiempo completo, con 8 horas contratadas correspondiente al 77,7% cada uno. Según los años de antigüedad en la empresa, el rango con mayor porcentaje esta entre los 21 a 30 años correspondientes a 75,9% de la población (Tabla 2).

Tabla 2. Características ocupacionales

Cargo	# Reubicados	%
Higienista oral	3	5,5
Médico general	8	14,8
Enfermero	3	5,5
Auxiliar de enfermería	16	29,6
Promotor de salud I	8	14,8
Odontólogo	5	9,2
Auxiliar de consultorio odontológico.	5	9,2

Auxiliar administrativo	1	1,8
Auxiliar de informática	1	1,8
Fisioterapeuta	1	1,8
Profesional especializado	1	1,8
Secretaria ejecutiva	1	1,8
Técnico área salud	1	1,8
Antigüedad en la empresa		
1 a 10	8	14,8
11 a 20	1	1,8
21 a 30	41	75,9
31 a 40	4	7,4
Turno de trabajo		
Mañana (AM)	10	18,5
Tarde (PM)	2	3,7
Completo (Todo el día)	42	77,7
Horas contratadas		
4	10	18,5
6	2	3,7
8	42	77,7
Fuente: Tomado base de datos de archivos públicos suministrada por la red de salud.		

Con relación al proceso de reubicación laboral, se encontró en la base de datos, que los trabajadores reubicados presentaron enfermedad común con el 55,56%, accidente de trabajo el 40,7% y el 3,7% enfermedad laboral, teniendo en cuenta que la población de reubicados son 54 trabajadores. El diagnóstico que representa la mayor prevalencia son los desórdenes musculo-esqueléticos (DME) y de tejido conjuntivo con 66,6%, seguido de las Enfermedades del ojo y sus anexos con el 37,03% siendo estas enfermedades relacionadas con el envejecimiento como la presbicia, y otra más marcada son las enfermedades del sistema cardiovascular y cerebrovascular como la obesidad, la hipertensión arterial entre otras, estas enfermedades fueron agrupados según la tabla de enfermedades del decreto 1477 del 2014¹⁵, El segmento más comprometido

fue a nivel de miembro superior con 42,59%. La mayoría de los reubicados presentaron al menos una (1) vez reubicado en su trabajo con el 44,4% y “2” veces 22,2%.

Discusión

La reubicación laboral es un proceso fundamental para las empresas, utilizado para reducir la exposición dañina y perjudicial a factores de riesgos laborales presentes en el puesto de trabajo, siendo la reubicación un interés fundamental en los empleadores^{16, 17}, visto de otra manera, es velar por las condiciones físicas, y psicosociales de sus trabajadores, en términos de capacidad funcional, integración en su ambiente de trabajo, desempeño, productividad y efectividad.

de 45 años o más, similar al estudio de Huijs y col²⁰. que mencionan que los empleados de mayor edad tuvieron una duración más larga en la reubicación. Lo que nos indica que a mayor edad presente el trabajador, mayor tiempo la recuperación de los síntomas, por lo tanto, la reubicación laboral es más frecuentemente en este tipo de trabajadores, lo que fortalece la hipótesis de este estudio.

El sexo femenino presentó más reubicaciones del puesto de trabajo (Tabla 1). La proporción de la población reubicada según el sexo fue mayor en mujeres, coincidiendo con varios estudios, por el cual, para estos autores, el género fue un factor predictivo de reubicación laboral.^{21, 22, 23}. Contrario a Ebrahim R, y Col¹⁹ concluyen que entre los participantes masculinos y femeninos en términos de reubicación no fue significativa en relación a la reubicación laboral, siendo un resultado no tan confiable. Las alteraciones músculo

De los registros de trabajadores reubicados de esta investigación, aquellas personas que se encontraban entre los 48-65 años de edad son las que han presentado mayor número de reubicaciones laborales, lo que hace pensar, que entre mayor edad presenten los trabajadores estos estarán más propensos a sufrir complicaciones en su salud, están más expuestos y por ende interfiere su capacidad laboral y funcional, lo que obligara a las empresas tomar medidas de modificación del puesto de trabajo o reubicación laboral. En la investigación realizada por Jong-Uk Won¹⁸ menciona que los trabajadores de edad avanzada se encontraban en el grupo de alto riesgo de lesiones, lo cual presentaron reubicaciones laborales. Ebrahim y col¹⁹. mencionan que el grupo de edad de 36 a 55 años presentó más reubicaciones a comparación a las otras edades. Mackenzie et al.¹⁴ demostró que la edad de los pacientes era un predictor para el regreso al trabajo. También encontraron que la probabilidad de reubicación entre pacientes con una edad de 18 a 24 años era tres veces más que los pacientes con una edad

esqueléticas, asociadas a reubicación laboral en las mujeres fueron: síndrome del túnel carpiano, inflamación tendinosa y entre otras.

En la investigación se evidenció que el cargo de auxiliar de enfermería representó mayores reubicaciones laborales con un porcentaje a 29,6% (Tabla 2), sin embargo, el estudio realizado por Montalvo AA²⁴ y col menciona que este cargo eran los que más presentaban lesiones a nivel musculoesquelético, debido a las funciones y actividades propias del cargo, lo que se podría pensar que las actividades que involucran la carga física, el levantamiento de carga, los movimientos repetitivos, las posturas prolongadas, hacen que el trabajador se exponga más al riesgo biomecánico y en consecuencia a desarrollar sintomatología o a DME, que por consiguiente, generará futuras reubicaciones laborales de acuerdo a sus capacidades laborales.

La investigación fue realizada en trabajadores reubicados de la ESE que están vinculados al SGRL y se podría esperar que los ATEL son las principales causas de origen, que podían generar más discapacidad, pero el presente estudio, evidencia que son las enfermedades generales las que más están aportando al problema (Tabla 3), lo que coincide en las investigaciones realizadas en la encuesta CESLA-ANDI²⁵ en el 2017, dando referencia también a estas enfermedades comunes son las principales causas de ausentismo laboral, por lo tanto, las intervenciones no solamente deben estar enfocadas a prevenir los ATEL sino a generar estrategias también para el control de las enfermedades generales comunes de los trabajadores, como formar entornos saludables en prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y otras series de estrategias que van más allá del simple entorno laboral.

En el presente estudio evidenció que de los trabajadores con reubicación laboral presentes, el mayor porcentaje de diagnósticos médicos fue los desórdenes musculoesqueléticos con

Tabla 3. Proceso de reubicación laboral

Causa de reubicación	# Reubicados	%
Enfermedad general	30	55,56
Accidente de trabajo	22	40,74
Enfermedad laboral	2	3,70
Tabla de enfermedades		
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3	5,55
Trastornos mentales y del comportamiento	2	3,70
Enfermedades del sistema nervioso	6	11,11
Enfermedades del ojo y sus anexos	20	37,03
Enfermedades del oído y problemas de fonación	2	3,70
Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebrovascular	16	29,62
Enfermedades del sistema digestivo y el hígado	2	3,70
Enfermedades del sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	27	50
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo	2	3,70
Enfermedades del sistema endocrino	1	1,85
Patologías según segmento corporal		
MMSS	23	42,59
MMII	5	9,25
Tronco	7	12,96
Deficiencia sensorial	19	35,18
Deficiencia cardiovascular	16	29,62
General (ansiedad, Hipotiroidismo)	8	14,81
Otras enfermedades no específicas	3	5,55
Elaboración propia. Tomado base de datos de archivos públicos suministrada por la red de salud.		

mayor frecuencia a nivel de los miembros superiores (Tabla 3), teniendo en cuenta que la población a estudio fue el personal dedicado a la salud y algunos de cargo administrativo, de tal forma, requieren de mayor utilización de los miembros superiores al realizar sus funciones que han sido encargados, como, levantamiento de carga, empujes, movimientos repetitivos, esfuerzos, malas posturas, entre otros. Prignitz K y col²⁶ expresó que las personas reubicadas con lesión de miembro superior comparados con los miembros inferiores, presentaban menos discapacidad y más capacidad funcional a nivel laboral, lo

cual tienen mayores probabilidades en dicho proceso de retornar y reubicar laboralmente. Otra investigación indica que la modificación del trabajo parece ser rentable para el trabajo de las personas que regresan con DME²⁷.

Los diagnósticos médicos DME son un gran problema en la reubicación laboral, ya que son generadas por el mismo trabajo que generan ausencia laboral. Lo anterior es similar a lo propuesto por Oyeflaten¹⁷, que dice que los diagnósticos médicos relacionados con problemas de salud mental leves o moderados y las afecciones DME son los diagnósticos más comunes para la baja

por enfermedad a largo plazo. Sin embargo, el estudio de Bethge²⁸ evidencia que no hay diferencias en diagnósticos, lo que el enfoque de regreso al trabajo es igual para todos los diagnósticos con DME y DM, pero, los reubicados con trastornos mentales de esta investigación no fueron muy representativos. Carroll C y col²⁷ menciona que la recuperación de la capacidad de trabajo en trabajadores ausentes por enfermedad debido a DME son más favorables al regreso al trabajo, que los de DM. Lo cual, los diagnósticos relacionados con trastornos mentales son más difíciles de retornar y reubicar al trabajador que en los DME.

Uno de los diagnósticos que resaltan en la investigación en las reubicaciones laborales a nivel de miembro superior fue el traumatismo de mano y muñeca asociadas a fracturas y luxaciones, lo que coincide en otras investigaciones sobre los diagnósticos ocupacionales realizadas en personal de salud, concluyendo que en cuello, hombro, mano y muñeca son las zonas de mayor lesión^{24,28-30} las lesiones reducen sus actividades funcionales, como limitación de sus actividades de la vida diaria y restricción en la participación. Lo cual, esta lesión DME y MD también les limitaba en el trabajo cuando regresaban a la empresa. Lo que es posible considerar una reubicación o modificación del puesto de trabajo en el momento de regresar a la empresa²⁶.

Llama la atención que los resultados de la investigación, un número importante de los trabajadores fueron reubicados más de una vez, lo cual, es muy probable que los procesos de reubicaciones iniciales fue deficiente, por eso, es importante el trabajo interdisciplinario acompañarse de una intervención médica, ocupacional, fisioterapéutica, psicológica, para que dicho proceso mejore y no tengan nuevamente que volver a reubicar al trabajador, porque estos producen costos adicionales para la empresa e impactos negativos sobre la salud del trabajador³¹. Cabe resaltar que, las personas que se encontraban reubicadas en

la empresa donde se realizó la investigación, algunos no cumplían con los criterios de RL, ya que, los jefes inmediatos en algunas ocasiones reubicaban a sus trabajadores no por las restricciones médicas, ni mucho menos por su salud, sino que, en algunos de los casos, presentaban algún problema de salud rápido o ligero de solucionar.

Conclusión

La RL se presentó de manera diferente de acuerdo a la edad y el sexo, siendo las mujeres las más reubicadas y entre mayor edad tenga los trabajadores es mayor el número de reubicaciones. lo que se podía pensar el proceso de envejecimiento puede ser una de las causas de RL debido a los cambios fisiológicos a nivel estructural y funcional del cuerpo, reduciendo su capacidad funcional y laboral del trabajador.

A nivel laboral se evidenció que las personas que trabajan en el área de la salud como los auxiliares de enfermería están más expuestas a lesiones músculo esqueléticas y de reubicaciones, cuando se encuentra en turnos de 8 horas diarias. esto se puede asociar a que estos cargos y estos tiempos prolongados de trabajo, se podría pensar que estas personas trabajadoras están más expuestas a riesgos biomecánicos como movimientos repetitivos, el levantamiento de carga, posturas prolongadas y demás actividades pueden perjudicar la salud de estos trabajadores, recordando que, uno de los principales objetivos de este cargo es el cuidado de sus usuarios.

A nivel del proceso de RL algunos de los trabajadores fueron reubicados en más de una oportunidad, el cual genera costos adicionales e impactos negativos del trabajador, lo que es necesario un manejo interdisciplinar y obtener un abordaje más completo del trabajador, ya que, no solamente se debe concentrar las acciones a nivel estructural de la patología, sino que se debe enfocar

también las intervenciones a nivel funcional, psicológica y social de la persona, obteniendo una intervención biopsicosocial.

Adicionalmente las enfermedades comunes son las causas más comunes de reubicación en la empresa siendo el segmento superior las más afectadas. ya que, la labor de los trabajadores en el área de la salud, su principal herramienta son las manos.

Por otro lado, en algunas empresas no cuenta con una base de datos organizadas y completa para realizar un adecuado seguimiento y por ende una intervención oportuna, por eso es importante caracterizar todos los casos de reubicación laboral, y obtener información más acertada y reconocer las fortalezas y debilidades que se presenten en la empresa sobre el tema de reubicación laboral, y así, crear un plan de acción más eficaz para la mejora en este proceso.

Recomendaciones

Es necesario enfocar investigaciones con respecto a la reubicación laboral, debido a las pocas investigaciones con respecto a este tema.

Realizar un adecuado diagnóstico situacional con respecto a las reubicaciones laborales en los trabajadores que son ingresados al programa de rehabilitación y reubicación laboral de la empresa.

Obtener un protocolo de identificación, análisis e intervención para los futuros casos de reubicación laborales de la empresa, lo que es necesario también un manejo interdisciplinar.

Conflicto de interés

Los autores manifiestan no tener conflicto de interés.

Fuentes de financiación

Esta investigación se realizó con recursos propios.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Manual Guía sobre Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Colombia: 3ª edición; 2010.
2. Ramos Florez EJ, Ospina Nieto Y. Efectos que Tiene la Reubicación Laboral en la Motivación, Satisfacción y Desempeño de los Corteros de Caña en un Ingenio Azucarero del Norte del Valle del Cauca. Rice [Internet]. Actualizado el 9 de diciembre de 2020 [citado 27 de abril de 2021];4(2):72-104. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/rice/article/view/5269>
3. Ilo.org [Internet]. Salud y Seguridad en Trabajo en América Latina y Caribe. Citado 12 de noviembre 2018. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>
4. Ilo.org [Internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet] [Citado el 22 noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>
5. Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo. Enfermedades ocupacionales e higiene ocupacional. Boletín Es Salud. (Internet). 2016 [Citado el 10 octubre del 2018. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/MAYO_2016_Enfermedades_Ocupacionales_e_Higiene_Ocupacional.pdf
6. Colombia. Código Sustantivo del Trabajo de 1951. ISSN [1657-6241 (En línea)] Última actualización 20 de abril de 2019 [Citado el 27 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigo-sustantivo-del-trabajo>
7. González A, y Col. Análisis de las Causas y Consecuencias de los Accidentes Laborales Ocurredos en dos Proyectos de Construcción. Rev. ing. Constr. [Internet]. 2016 [Consultado noviembre 2019]. vol.31; 0718-5073. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50732016000100001
8. El Congreso de Colombia. Ley 361 de 1997. Por el cual establece mecanismos de integración social de la persona con limitación. Colombia. Diario Oficial No. 42978 de febrero 11 de 1997.
9. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. decreto 1072 del 2015. Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo. Colombia. Diario Oficial No. 49523 del 26 de mayo de 2015
10. Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Sala Administrativa, Centro de Documentación Judicial y Biblioteca Enrique Low Murtra. Constitución Política de Colombia (1991). Colombia. Diario Oficial No. 51.635 - 15 de abril 4 de 2021

11. Vera O y Col. Rol y Condiciones Estratégicas del Médico Dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. *Med Segur Trab.* [Internet]. 2015. [Consultado noviembre 2019]. 61 (238) 34-44. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n238/original3.pdf>
12. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Ley número 776 de 2002. Sistema General de Riesgos Profesionales. Colombia. D Of No 45037, 17 diciembre 2002. 2002;2002(45):9.
13. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 2351 de 1965. Por el cual se hacen una reformas al Código Sustantivo del Trabajo. Colombia. D OF No 31754, 13 septiembre 1965.
14. MacKenzie E.J., Morris J.A., Jurkovich GJ Regreso al Trabajo Después de una Lesión: el papel de los factores económicos, sociales y relacionados con el trabajo. *Estoy J Salud Pública.*
15. Ministerio del Trabajo. Decreto número 1477 del 2014. Tabla de Enfermedades Laborales. Colombia. Diario Oficial 49234 de agosto 05 de 2014.
16. Antacli G. Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control. *Revista IDEIDES.* 2017. ISSN 2618-5466. Disponible en: <http://revista-ideides.com/riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-una-alternativa-para-las-patologias-extrasistemicas/#:~:text=En%20efecto%2C%20los%20factores%20como,en%20el%20trabajo%20y%20las.>
17. Oyeflaten I, y Col. Multiple Transitions in Sick Leave, Disability Benefits, and Return to Work. - A 4-year Follow-up of Patients Participating in a Work-Related Rehabilitation Program. *BMC Public Health.* 2012 Sep 6; [Internet]. Citado julio 2019. Vol 12:748. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22954254>
18. Jong-Uk Won y Col. Hospital Qualities Related to Return to Work from Occupational Injury after Controlling for Injury Severity as Well as Occupational Characteristics. *Rev JKMS.* 2016; [Internet]. Citado julio 2019. Vol 31 (5): 695-701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835593/>
19. Ebrahim R, y Col. Return to Work After Trauma: A survival analysis. *Chin J Traumatol.* 2017 [Internet]. Citado julio 2019. V.20(2):67-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392717/>
20. Huijs J, y col. Work Characteristics and Return to Work in Long-Term Sick-Listed Employees with Depressive Symptoms. *J Occup Rehabil.* 2017; [Internet]. Citado julio 2019. V 27(4): 612-622. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5709444/>
21. Kendrick D., Vinogradova Y., Coupland C. Volviendo al Trabajo Después de una Lesión: el estudio longitudinal multicéntrico Burden of Injury del Reino Unido. *BMC Salud Pública.* 2012; 12 : 584.
22. Shiri R, Martimo KP, Miranda H, Ketola R, Kaila-Kangas L, Liira H, et al. The effect of workplace intervention on pain and sickness absence caused by upper-extremity musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2011; 37: 120-128.
23. Vles W.J., Steyerberg E.W., Essink-Bot M.L. Prevalencia y determinantes de discapacidades y regreso al trabajo después de un trauma mayor. *J Trauma.* 2005; 58: 126-135.
24. Montalvo A.A., Cortés Y.M., Rojas M.C. Riesgo Ergonómico Asociado a Sintomatología Musculoesquelética en Personal de Enfermería. *Hacia prom. salud.* 2015; 20(2): 132-146.
25. Andi.com. Ausentismo como Indicador de Bienestar en las Empresas. Colombia. 2019 [Internet]. Citado el 10 noviembre de 2019. Disponible en: <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15604-andi-presento-resultados-de-la-encuesta>
26. Prignitz K, Col. Health Related Quality of Life and Return to Work after Minor Extremity Injuries: A longitudinal study comparing upper versus lower extremity injuries. *HHS Author Manuscripts.* 2016 (Internet). Consultado julio 2019. V. 47(4): 824-831. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4837070/>
27. Carroll C, Col. Workplace Involvement Improves Return to Work Rates Among Employees with Back Pain on Long-Term Sick Leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disabil Rehabil* 2010; 32: 607-621.
28. Bethge M. Effects of Graded Return to Work: a propensity score matched analysis. *Scand J Work Environ Health.* 2016. [Internet]. Consultado julio 2019. V. 42(4):273-279. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3562>
29. Chávez R, Preciado M, Colunga C, Mendoza P, Aranda C. Trastornos Músculo-esqueléticos en Odontólogos de una Institución Pública de Guadalajara, México. *Cienc Trab.* 2009; 11 (31): 152-155).
30. Rosario R.M., Amézquita TI. Prevalencia de Trastornos Músculo-esqueléticos en el Personal de Esterilización en tres Hospitales Públicos. *Med Segur Trab* [Internet]. 2014. Citado en julio de 2019. V. 60 (234) 24-43. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/original2.pdf>
31. Skivington K, y Col. Implementing a Collaborative Return to Work program: Lessons from a qualitative study in a large Canadian healthcare organization. *IOS Press Open Library* 2016 [Internet]. Citado noviembre 2019. V.55(3): 613-624. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5147494/>