



GUÍA DE REINTEGRO LABORAL

ORIENTACIONES PARA CASOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL



FEBRERO 2020
PRIMERA VERSIÓN

EDITORIA RESPONSABLE

Magdalena Ahumada Muñoz
Instituto de Salud Pública de Chile.

COMITÉ DE TRABAJO

Ana Carolina Reynaldos Quinteros
Universidad Católica del Maule

Carlos Herrera Vicencio
Universidad Católica Silva Henríquez

Cristián Villarroel Poblete
Ministerio de Salud

Daniela Campos Schwarze
Asociación Chilena de Seguridad

Elisa Heynig Pepper
Profesional Independiente

Florencia Díaz Pérez
Tesisista Universidad de Chile

Francisco Sandoval Rojas
Superintendencia de Seguridad Social

Jaime Ibacache Araya
Instituto de Salud Pública

Juan Pablo Toro Cifuentes
Universidad Diego Portales

Lidia Arenas Silva
Dirección del Trabajo

Luis Caroca Marchant
Instituto de Salud Pública

Manuel Mena Jorquera
Mutual de Seguridad CChC

Manuel Parra Garrido
Universidad Ludwig-Maximilians de Munich

Marcela Quiñones Herrera
Universidad de Chile

María Soledad Elizalde
Instituto de Seguridad Laboral

Miguel Muñoz Harrison
Instituto de Seguridad del Trabajo

Nora Gray Gariazzo
Pontificia Universidad Católica de Chile

Pablo Garrido Larrea
Universidad de Valparaíso

Paola Becher Chavez
Industrial Chile Constramet

Ricardo Soto Toledo
Superintendencia de Seguridad Social

Soledad Espinosa Zamorano
Profesional Independiente

Xiomara Polywoda Sancha
Mutual de Seguridad CChC

REVISOR INTERNO

Marcia Ramos Fuentes
Instituto de Salud Pública de Chile

REVISORES EXTERNOS

Andrea Palma Contreras
Universidad San Sebastián

Camila Dávila Pradenas
Profesional Independiente

Claudio Gutiérrez Rebolledo
COLUN

Eduardo Ahumada Letelier
Administración Delegada CODELCO

Elisa Ansoleaga Moreno
Universidad Diego Portales

Flavio Pacheco Mundaca
Forestal Mininco

Marcelo Concha Saravia
Compañía Pesquera Camanchaca

Pablo Durán Valenzuela
Sub. de Redes Asistenciales - MINSAL



.....

GUÍA DE REINTEGRO LABORAL

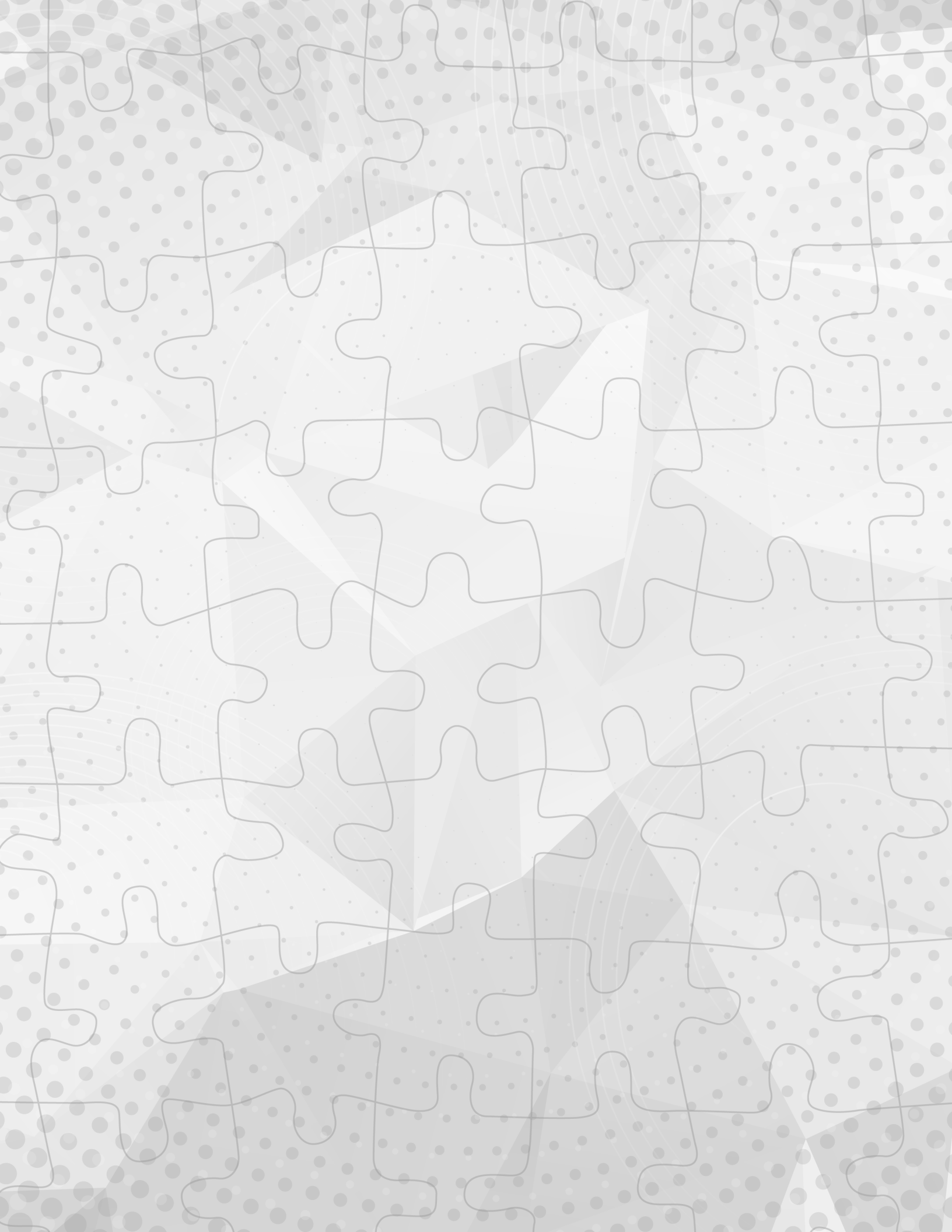
.....

ORIENTACIONES PARA CASOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

La presente versión responde fielmente al contenido de la **Resolución Exenta 00389 del 07 de Febrero de 2020**, del Instituto de Salud pública de Chile, que aprueba este documento.

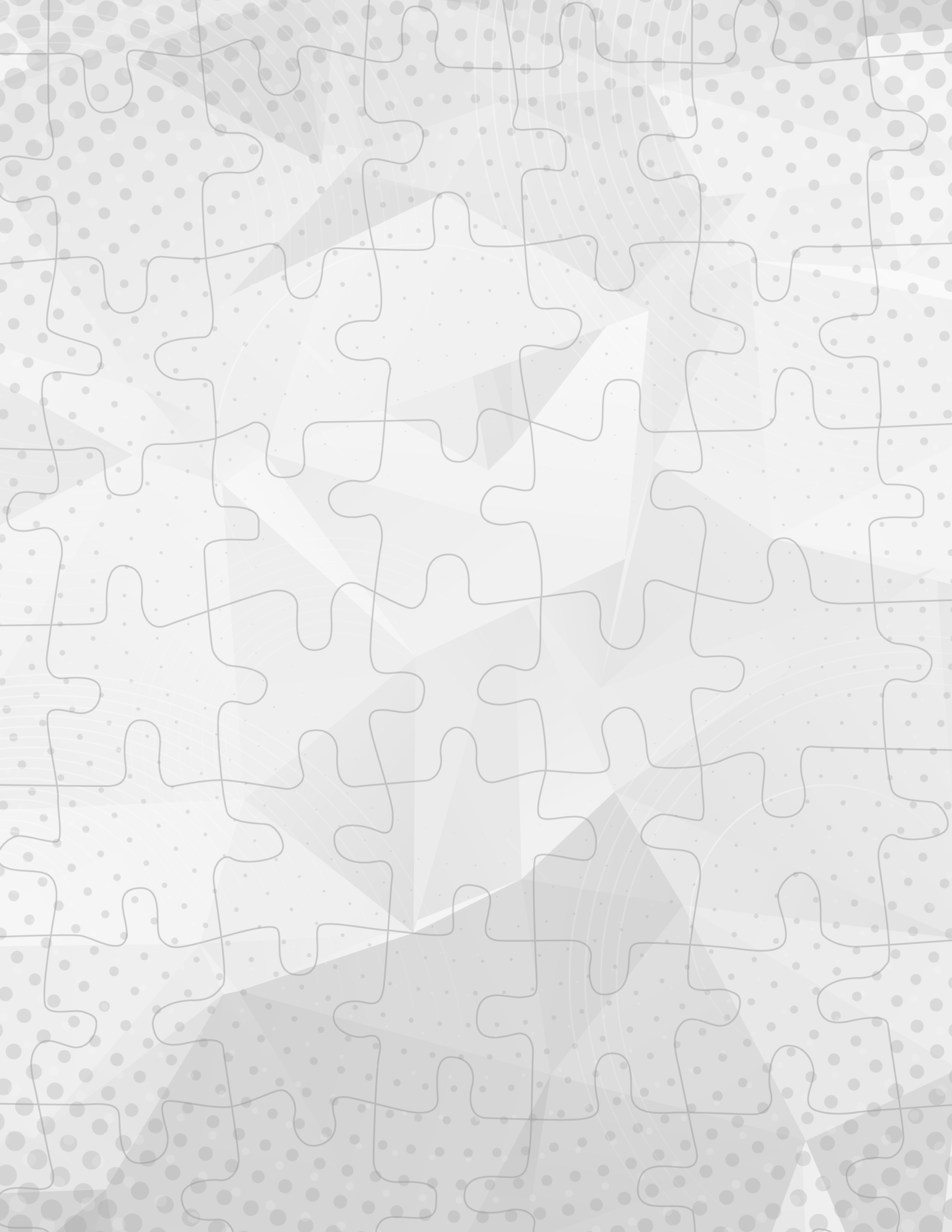
D062-PR-500-02-001

Versión 1.0 - 2020



CONTENIDO

PRIMERA PARTE: PRESENTACIÓN	7
ANTECEDENTES	7
OBJETIVOS DE LA GUÍA	10
DEFINICIONES	11
SEGUNDA PARTE: DESARROLLO	13
ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SU RELACIÓN CON EL REINTEGRO LABORAL	13
FACTORES DETERMINANTES EN EL REINTEGRO LABORAL	15
RECOMENDACIONES PARA EL REINTEGRO LABORAL	18
ANEXO: Esquema Proceso de Reintegro Laboral	24
BIBLIOGRAFÍA	25



PRIMERA PARTE: PRESENTACIÓN

ANTECEDENTES.

¿QUÉ ES EL REINTEGRO LABORAL EN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES?

El trabajo puede ser fuente de beneficios para las personas. Entrega un sentido de propósito, identidad personal, permite el uso de las habilidades y el desarrollo de la responsabilidad, es fuente de sociabilidad y, por cierto, permite la mantención económica de las personas.

Sin embargo, el trabajo también puede ser fuente de frustración, de situaciones de abuso, de enfermedad, accidentes y muerte. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que en 2017 ocurrieron 2,7 millones de muertes por enfermedades profesionales y otros 330.000 accidentes de trabajo (sin considerar los accidentes de trayecto). Todas estas muertes son prevenibles.

La aparición de una enfermedad profesional en un centro de trabajo indica que existió un factor de riesgo para la salud que no fue evidenciado ni, menos, eliminado o controlado en forma efectiva por el empleador.

El surgimiento de una enfermedad profesional debe ser visto, así, como una oportunidad para modificar el entorno laboral de manera de impedir que otros trabajadores/as se enfermen, y al mismo tiempo permitir el reintegro al trabajo del trabajador/a enfermo/a en las mejores condiciones posibles.

En ese sentido, el reintegro laboral en enfermedades profesionales es el proceso por el cual:

- Se modifica el ambiente de trabajo eliminando los factores de riesgo presentes.
- Se reincorpora el trabajador/a a un ambiente sin factores de riesgo.
- Se trata y se mejora la enfermedad diagnosticada.
- Se le entrega al trabajador/a enfermo/a y recuperado la garantía de que el ambiente laboral que lo enfermó fue efectivamente modificado.

Si alguno de estos elementos falla, la reincorporación al trabajo será difícil o imposible.

De acuerdo a la evidencia científica, el reintegro al trabajo, habitualmente, se ha abordado desde un enfoque en donde el principal objetivo es recuperar el estado de salud del trabajador/a para que pueda volver a cumplir sus funciones laborales. Otros enfoques añaden que es un proceso en el que influyen múltiples factores, por lo que la recuperación y reintegro del trabajador/a a

sus labores también dependería de aspectos personales como la motivación, el estado de ánimo y físico del trabajador/a; y de elementos de la organización del trabajo, por ejemplo, la calidad de las relaciones interpersonales, en especial con la jefatura directa, el ambiente laboral, el tipo de tarea a realizar, entre otros^(1,2).

Un reintegro laboral exitoso tiene como fin facilitar la reincorporación de aquellas personas que han estado ausentes del trabajo como resultado de enfermedades.

El enfoque que esta guía propone es de un proceso gradual, en el que hay un resultado final que puede ser evaluado a través de ciertos parámetros. El reintegro al trabajo, dependerá de la eliminación o mitigación de los factores de riesgo ocupacional, lo que implica la posibilidad de realizar adaptaciones al puesto o a la tarea desarrollada.

La evidencia nos muestra que un reintegro efectivo dependerá de algunas condiciones necesarias como las siguientes⁽³⁻⁵⁾:

- **A mejor control o eliminación del riesgo de-tonante de la enfermedad, mayor posibilidad de un reintegro laboral exitoso.** La falta de control o eliminación del riesgo aumenta la posibilidad de recaídas, es decir, que el trabajador/a vuelva a enfermar, por lo que es un elemento indispensable para gestionar un reintegro.
- **A mayor coordinación y ajuste de expectativas entre el trabajador/a, los tratantes y la empresa, mayor posibilidad de un reintegro laboral exitoso.** La ausencia de planes de acción sistemáticos de reintegro laboral hace que los profesionales que intervienen tengan sus propios criterios de intervención, afectando su rehabilitación y por ende el proceso de reintegro laboral.
- **A menor tiempo de reposo y mayor eficiencia del tratamiento, mayor posibilidad de reintegro efectivo.** Disminuir el tiempo transcurrido entre el inicio del reposo, la calificación de la patología y su tratamiento efectivo, cuando se trata

de enfermedades profesionales, facilita el reintegro del trabajador/a.

- **A mejor calidad del vínculo, mayor posibilidad de un reintegro efectivo.** La calidad de la relación del trabajador/a con su empleador, en especial con su jefatura directa, es relevante para generar confianza en las medidas correctivas adoptadas por la empresa.

De esta manera, la “Guía de Reintegro Laboral” se ha elaborado para facilitar que todo este proceso se cumpla en condiciones óptimas, tanto para el trabajador o trabajadora que sufre o sufrió la enfermedad, como para la empresa y también para el colectivo de trabajadores/as que están expuestos a factores de riesgo similares a los del trabajador/a enfermo/a.

ANTECEDENTES DEL REINTEGRO LABORAL A NIVEL INTERNACIONAL

El ausentismo por enfermedad profesional es un problema de salud pública a nivel internacional, tiene consecuencias nocivas para el trabajador/a, empleador/a y la sociedad en general. Una ausencia prolongada puede debilitar la salud del trabajador/a, causando daños en su funcionamiento o en su inserción social, afectando su desempeño laboral e incluso la pérdida de su empleo^(1,5).

Debido a lo anterior, el interés por generar programas o acciones que permitan el reintegro al trabajo ha aumentado, desarrollando intervenciones altamente diversas que abarcan desde aspectos referentes al apoyo social, adaptaciones del puesto de trabajo, liderazgo, carga de trabajo, autonomía y políticas organizacionales⁽¹⁾.

Algunas de las intervenciones más habituales consisten en crear programas a nivel de empresa o institución, los cuales se gestionan de acuerdo a la particularidad de cada caso, evaluando características del trabajador/a que pudieran facilitar o dificultar el reintegro al trabajo como el estado de salud, la motivación, y la capacidad física y mental.

También se han identificado programas que involucran un mediador entre el empleador y el trabajador/a. Esta figura se entiende como un encargado designado por la propia empresa, para desarrollar acciones que permitan superar las dificultades percibidas por el trabajador/a para

su reintegro, las condiciones de trabajo que pudiesen ser nocivas, ajustar las expectativas del proceso y mantener la comunicación entre los actores involucrados⁽⁶⁾.

En resumen, la figura del mediador ocupa un rol de gestor para facilitar las condiciones de reintegro en el trabajo, y al mismo tiempo coordinar esta gestión.

La experiencia internacional ha mostrado la importancia de una gestión integral que involucre variadas disciplinas como médicos, psicólogos, ergónomos, terapeutas ocupacionales, entre otros profesionales de la salud y/o ciencias sociales que pudieran intervenir en el tratamiento y posterior reintegro al trabajo. El objetivo es entender la complejidad del fenómeno y que no sólo sea abordado desde perspectivas médicas y enfocadas a un único diagnóstico, sino que se creen modelos de acción que involucren variables individuales del trabajador/a, aspectos interpersonales como la relación entre compañeros de trabajo, y características organizacionales, por ejemplo la adaptación de la tarea y/o puestos de trabajo, liderazgos, entre otros (1).

ANTECEDENTES DEL REINTEGRO LABORAL EN CHILE

Desde el punto de vista ocupacional y de acuerdo a nuestra legislación y experiencia nacional, el control de los factores de riesgos laborales causantes de la enfermedad es un elemento crítico en el reintegro:

- El Artículo 184 del Código del Trabajo, establece que “El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales”.
- El Decreto Supremo N° 594, del Ministerio de Salud (MINSAL) señala que la empresa está obligada a mantener las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los

trabajadores que en ella se desempeñan, sean estos dependientes directos suyos o lo sean de terceros que realizan actividades para ella.

- El Decreto Supremo N° 101, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB) establece que el Organismo Administrador de la Ley (OAL) deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional.
- Específicamente en casos de patologías mentales, el compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSES), indica a los OAL y administradores delegados que deben “generar, en todos los casos, un programa de retorno al lugar de trabajo para el trabajador que haya sido calificado con una patología de salud mental de origen profesional.”
- En el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Salud (2017), se exige generar un programa de retorno al trabajo en caso de Enfermedad Profesional de salud mental.
- En el ámbito de la salud mental, la “Guía de orientación para el reintegro laboral de trabajadores/as con diagnóstico de patología mental calificado de origen laboral” elaborada por la Universidad Diego Portales, el Núcleo Milenio en Depresión y la Fundación Científica y Tecnológica ACHS (Proyecto SUSES P1026/2012), entrega herramientas para poder gestionar el reintegro en patología mentales, siendo una primera aproximación a esta temática en el país.

BENEFICIOS DE LA GESTIÓN DEL REINTEGRO LABORAL

La detección de una enfermedad profesional en una empresa o institución debe dar origen a una investigación de los factores determinantes y a la eliminación de los mismos o, de no ser esto posible, la aplicación de medidas de control efectivas sobre ellos para evitar el desarrollo de nuevos casos y propiciar el reintegro del trabajador/a. Estas medidas de control requieren de la

asesoría técnica de los OAL y, posteriormente, que ellos verifiquen la implementación de las medidas correctivas indicadas y su efectividad.

Realizar un adecuado reintegro al trabajo tiene beneficios tanto para el trabajador/a como para el empleador, entre los que destacamos:

- A nivel de empresas o instituciones, corregir las condiciones de trabajo causantes de la enfermedad tiene como efecto evitar que otros trabajadores/as se enfermen, disminuir la incidencia de enfermedades profesionales y mejorar la productividad de la empresa.
- Por otro lado, la percepción por parte de los trabajadores/as, de que su empleador está comprometido con mejorar sus condiciones de trabajo y salud, suele relacionarse a un mayor nivel de compromiso laboral. El gestionar correctamente los reintegros al trabajo puede reducir la rotación y el ausentismo impactando en menores costos de reclutamiento y capacitación a largo plazo ^(7,8).
- También se ha evidenciado que intervenciones que se preocupen de la recuperación del estado de salud, de las prestaciones médicas y asistenciales para el trabajador afectado y de la modificación de las condiciones de trabajo, disminuyen el tiempo de recuperación en casos de enfermedades musculoesquelética, mental o relacionada con el dolor ⁽⁹⁾.

OBJETIVOS DE LA GUÍA.

OBJETIVO GENERAL

Entregar orientaciones para la gestión efectiva del reintegro laboral por casos de ausencias relacionadas a enfermedades profesionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Dar a conocer los aspectos y conceptos generales relacionados con el reintegro laboral, tanto a nivel internacional como a nivel nacional.

Contribuir a la gestión del reintegro laboral, con énfasis en los trabajadores y trabajadoras que hayan padecido una enfermedad profesional mental o musculoesquelética.

Facilitar la gestión del reintegro por medio de una lista de chequeo que incorpora las principales acciones a realizar.

ALCANCE

Entregar orientaciones que permitan a las empresas e instituciones construir un reintegro adecuado para los trabajadores y trabajadoras que hayan padecido enfermedades profesionales, especialmente mentales o musculoesqueléticas.

POBLACIÓN OBJETIVO

La Guía de Reintegro Laboral está diseñada para ser utilizada por empleadores que cuenten con el soporte necesario para fines de intervención.

DEFINICIONES.

ACOSO LABORAL

De acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del art. 2º del Código del Trabajo, modificado por la ley N° 20.607 (publicada en el Diario Oficial de fecha 08.08.12), el acoso laboral es toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo.

ACOSO SEXUAL LABORAL

Según el Art. N° 2 del Código del Trabajo, que tipifica y sanciona el acoso sexual en Chile, dice que “las relaciones laborales deberán siempre fundarse en un trato compatible con la dignidad de la persona. Es contrario a ella, entre otras conductas, el acoso sexual, entendiéndose por tal el que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”.

AUSENTISMO

Inasistencia al trabajo por un periodo de uno o más días, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, periodos gestacionales y privación de la libertad.

CARGA DE TRABAJO

Según la NCh 2632. Of 2002 se entiende como el efecto de las exigencias de trabajo sobre una persona, que depende de las características y habilidades individuales.

CONTROL DE FACTORES RIESGOS LABORALES

Aplicación de los procedimientos necesarios para proteger a los trabajadores de los factores de riesgo presentes en su ambiente laboral. Durante el proceso de identificación de factores riesgos para la salud en el trabajo, la empresa tiene que identificar los controles existentes

y si son adecuados para el peligro identificado, o si, por el contrario, necesitan introducir nuevos controles. Si es necesario implementar nuevos controles, la selección tiene que ser determinada por el principio de jerarquía:

- **Eliminación:** Siempre que sea posible se debe eliminar el peligro. Ej. Reemplazar el manejo manual de carga.
- **Sustitución:** Se deben sustituir los materiales peligrosos por otros menos peligrosos o reducir la energía del sistema.
- **Controles de ingeniería:** Sistemas de ventilación, protección de máquinas, aislamiento de la tarea, etc.
- **Controles administrativos:** Procedimientos de trabajo correcto, control de acceso, rotación de funciones, aumentar el número de descansos para reducir el tiempo de exposición a riesgos, permisos de trabajo, etc.
- **Equipo de protección individual específico:** Como último recurso.

Los tres primeros niveles son los más deseables, pero no siempre es posible implementarlos. Durante la aplicación de la jerarquía de controles, se debe considerar los costos relativos, los beneficios de reducción de riesgos y la fiabilidad de las operaciones.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Medidas orientadas a evitar un problema de salud mediante el control efectivo de los factores predisponentes o condicionantes del mismo, antes que se genere la enfermedad.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Se orienta al diagnóstico temprano para el control de la enfermedad. En esta etapa la identificación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para evitar o retardar la aparición de nuevos casos y/o secuelas en los casos detectados.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Se refiere a acciones relativas a la recuperación del estado de salud, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

PUESTO DE TRABAJO

De acuerdo a la Norma Técnica TMERT y guía Técnica MMC / MMP, se define como: "Lugar donde se genera la interacción persona - entorno y donde se ejecutan las tareas".

REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD (ART. 153 DEL CÓDIGO DEL TRABAJO)

Instrumento preventivo para empresas de 10 o más trabajadores contratados permanentemente, por el cual se regulan las obligaciones y prohibiciones, en relación con las labores y permanencia en la empresa, los requisitos y las condiciones de ingreso, derechos, y en general las modalidades y condiciones de trabajo de todos.

REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD

Normado por la ley 16.744 y el Decreto Supremo N° 40 de 1969, que aprobó el Reglamento sobre la Prevención de Riesgos Profesionales. Es obligatorio para toda empresa, independiente el número de trabajadores. Este reglamento deberá comprender como mínimo un preámbulo y cuatro capítulos destinados respectivamente a disposiciones generales, obligaciones prohibiciones y sanciones. Además, deberá reproducir el procedimiento de reclamos establecido por la ley N° 16.744 y por su reglamento (Art 16. DS N°40 de 1969). No existe inconveniente legal, para que el empleador pueda disponer en un único reglamento, las materias señaladas tanto en el Código del Trabajo como aquellas relativas a las normas sobre prevención y seguridad.

REINCORPORACIÓN LABORAL

Reinstalar a los trabajadores una vez concluido el periodo de incapacidad que determine el OAL, en los cargos que desempeñaban, si los dictámenes médicos determinan que el trabajador puede continuar desempeñando su labor habitual.

REUBICACIÓN LABORAL

Reubicar, en forma temporal o definitiva, a los trabajadores incapacitados parcial o totalmente de acuerdo con las restricciones y/o recomendaciones determinadas por el OAL, en un puesto que le permita desarrollar funciones equivalentes o que no implique un desmedro para la condición laboral del trabajador/a.

SEGUNDA PARTE: DESARROLLO

ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SU RELACIÓN CON EL REINTEGRO LABORAL

¿POR QUÉ ABORDAR LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL?

La OIT estima que cada año, en todo el mundo, se producen cerca de dos millones de muertes debido a enfermedades generadas por el trabajo, mientras que el número total de casos de enfermedades profesionales no mortales se calcula en 160 millones anuales. Lo anterior causa un sufrimiento humano inconmensurable a las víctimas y sus familias.

Por otro lado, estas enfermedades suponen importantes pérdidas económicas para las empresas y las sociedades en su conjunto, como la pérdida de productividad y la reducción de la capacidad de trabajo.

En Chile, los empleadores están obligados a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores. En ese contexto, la Ley 16.744 define como enfermedad profesional “la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte” (Artículo 7°), por consiguiente, el desarrollo de enfermedades profesionales representa una falla en las medidas de prevención en salud y seguridad del trabajo la cual es indispensable reconocer y corregir efectivamente.

La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, oficializada a través del Decreto N°47/ 2016 de la Subsecretaría de Previsión Social, explicita las

principales responsabilidades de los organismos gubernamentales, empleadores, trabajadores y otros actores relacionados con la seguridad y salud en el trabajo en el cumplimiento del rol que les corresponde.

Esta Guía es relevante para las enfermedades profesionales, en tanto el origen de las mismas es la exposición a agentes o factores de riesgo laborales; por ello, el objetivo de la intervención no es sólo recuperar la salud del trabajador/a, sino que también mejorar las condiciones de trabajo y que exista un diálogo adecuado entre empleador y trabajador/a. Considerando que en Chile, las principales enfermedades profesionales son las enfermedades mentales y musculoesqueléticas(10,11), las orientaciones de esta guía se focalizarán en estos casos.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR ENFERMEDADES MENTALES?

De acuerdo a lo estipulado en el Libro III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales(16), la enfermedad mental será calificada como profesional, cuando ésta “sea producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo, en los cuales la exposición laboral es causa necesaria y suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador”.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR ENFERMEDAD MUSCULOESQUELÉTICA?

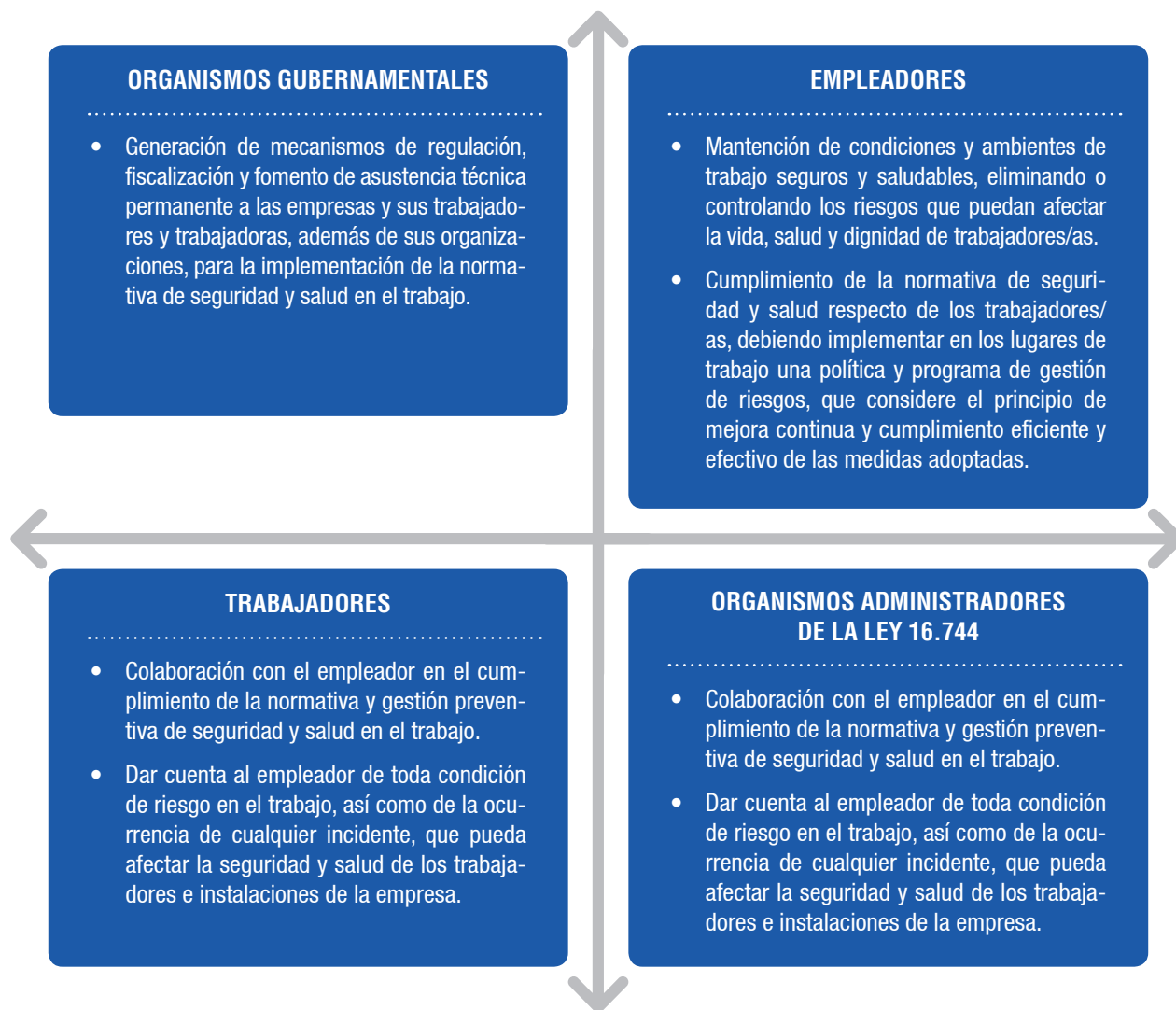
La Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos Relacionado al Trabajo (TMERT) del MINSAL plantea que una enfermedad musculoesquelética es “una lesión física originada por trauma acumulado, que se desarrolla gradualmente sobre un periodo de tiempo como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema musculoesquelético. También puede

desarrollarse por un esfuerzo puntual que sobrepasa la resistencia fisiológica de los tejidos que componen el sistema musculoesquelético”.

Por otro lado, según el Decreto Supremo N°109 del MINTRAB, se considera como enfermedad profesional musculoesquelética “las lesiones de los órganos del movimiento, incluyendo trastornos de la circulación y sensibilidad, así como lesiones del sistema nervioso periférico, causadas de manera directa por agentes de riesgo específicos tales como, movimiento, vibración, fricción y compresión continuos”.

Figura 1.

Principales responsabilidades en el cumplimiento de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.



FACTORES DETERMINANTES EN EL REINTEGRO LABORAL.

Un aspecto relevante en la gestión del reintegro al trabajo es la planificación y posterior formalización de las acciones a realizar. El objetivo de esta fase es poder establecer un proceso adecuado para todos los trabajadores y trabajadoras que se encuentren en esta condición.

El proceso de reintegro laboral inicia cuando la enfermedad es calificada como de origen laboral.

En el **Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales** se establece que “Siempre que se diagnostique a un trabajador una enfermedad profesional, el organismo administrador **deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica**”, brindando especial atención al grupo de exposición similar para pesquisar activamente posibles casos de trabajadores afectados



En estos casos, tal como lo establece el “Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” de la SUSESO, el empleador tiene la **obligación** de cambiar o readecuar el puesto de trabajo y de aplicar la prescripción de medidas entregada por el OAL antes de que el trabajador se reincorpore del reposo médico.

La acción fundamental para gestionar el reintegro es eliminar y/o cesar la exposición al agen-

te causante de la enfermedad profesional. Cuando ello no es posible, se deberá aislar o mitigar la fuente del riesgo de manera tal que su exposición no produzca daño a la salud. De lo contrario, el retorno del trabajador/a se dificultará y aumentará la probabilidad de recaídas.

Además, en la planificación del reintegro al trabajo existen ciertos elementos que podrían contribuir al éxito en la gestión, entre los que se encuentran:

Figura 2.

Elementos que contribuyen a una gestión efectiva del reintegro laboral

Gestión participativa de los factores de riesgo, en donde exista un claro compromiso de la más alta gerencia o institución con la gestión de estos factores, así como también de la participación activa de los trabajadores/as y sus representantes.

✓ La existencia de beneficios para apoyar el reintegro laboral, como flexibilidad horaria y/o flexibilidad en el cumplimiento de tareas.

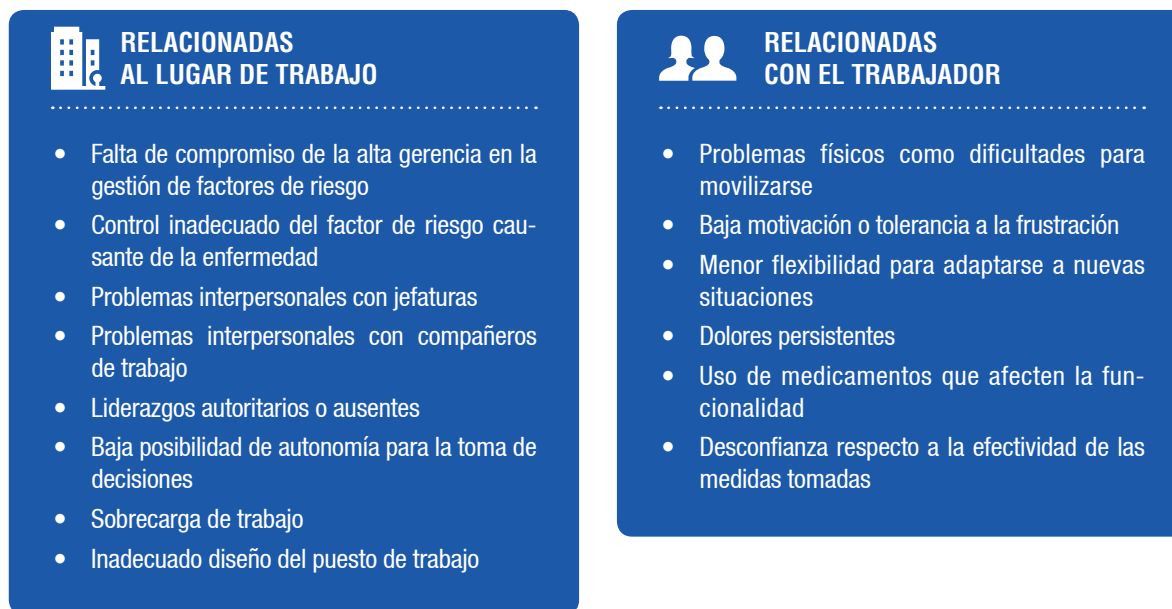
✓ La aplicación oportuna de un programa de reintegro laboral.

✓ Un ambiente de trabajo apoyador y libre de hostilidades.

✓ La creencia del propio trabajador/a en relación a la probabilidad de volver al trabajo

Por otro lado, también existen barreras que pueden interferir en el éxito del proceso ⁽⁶⁾:

Figura 3.
Obstáculos para el reintegro laboral



LOS DISTINTOS ACTORES EN EL REINTEGRO LABORAL

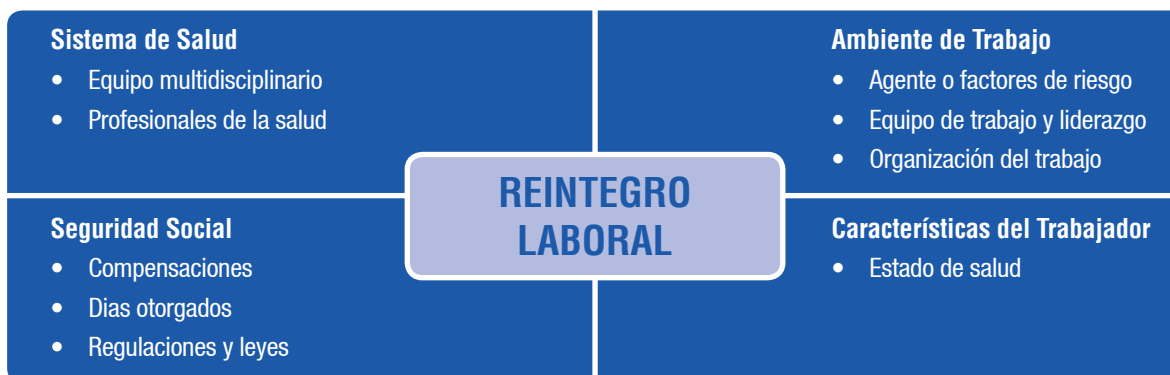
El estado de recuperación de la salud del trabajador/a no es el único factor influyente sobre el reintegro laboral, también existen otros actores que se deben considerar. Un ejemplo de lo anterior, es el rol que tienen los sistemas de salud en relación al tratamiento con equipos de salud capacitados y multidisciplinarios, así como también los sistemas de seguridad social y sus regulaciones legales en relación a los reposos médicos.

También es importante comprender que este proceso es un esfuerzo colaborativo dentro de la empresa o institución y tanto el empleador como el trabajador/a tienen sus propios intereses y expectativas al respecto. Debido a esto, se deben establecer roles y responsabilidades dentro de las empresas e instituciones, las cuales deben ser compartidas y tener el objetivo de buscar soluciones para gestionar el reintegro del trabajador/a.

Un reintegro al trabajo exitoso requiere del compromiso de todos los actores claves dentro de la empresa^(2, 8, 9), por lo que la participación e iniciativa del empleador, del OAL y de los trabajadores/as es fundamental.

Figura 4.

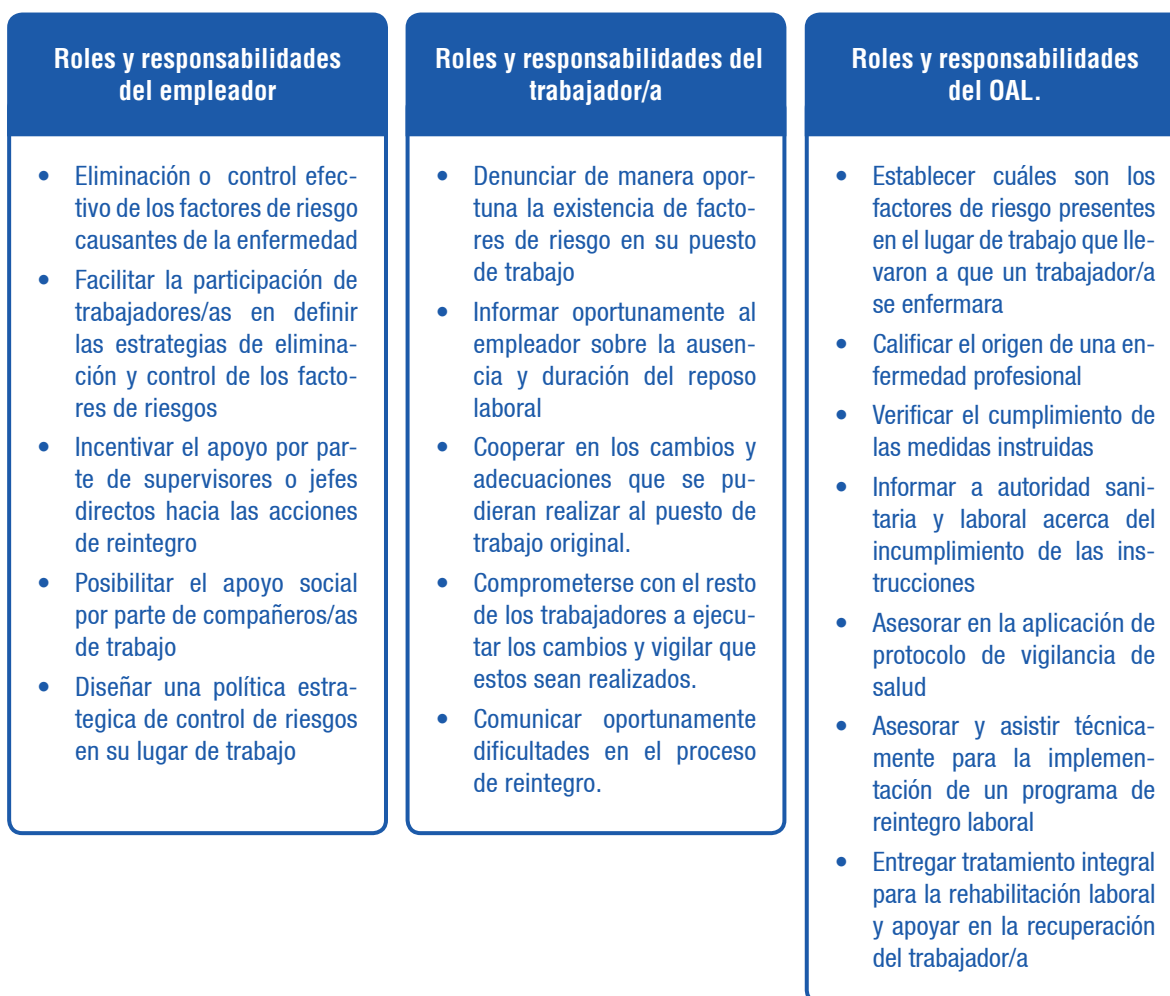
Actores y sistemas influyentes en el reintegro laboral.



Adaptado de Schultz y Gatchel (2016)

Figura 5.

Roles y responsabilidades de actores claves involucrados en reintegro laboral



RECOMENDACIONES PARA EL REINTEGRO LABORAL.

Si bien se sugiere que la primera acción en esta temática sea elaborar e implementar un programa de reintegro laboral, especialmente en aquellas empresas e instituciones con gran número de trabajadoras y trabajadores, y/o alto número de patologías mentales o musculoesqueléticas de origen profesional. Es posible comenzar implementando acciones específicas en relación al reintegro, a fin de fomentar el aprendizaje organizacional que permita, finalmente, llegar a la elaboración y aplicación de un programa de reintegro laboral.

Por otro lado, a nivel de empresas medianas o pequeñas es posible aplicar recomendaciones básicas que permitan implementar e incorporar algunas experiencias prácticas para mejorar las relaciones laborales en relación al reintegro al trabajo.

Para facilitar el seguimiento a las acciones de reintegro laboral presentes en este guía, se ha desarrollado una lista de chequeo que permitirá sistematizar las experiencias y realizar una evaluación a cada proceso de reintegro desarrollado.

Además, se han desarrollado orientaciones fundamentales para gestionar los reintegros laborales vinculadas a:

CUIDAR LA COMUNICACIÓN

COORDINACIÓN DEL REINTEGRO

MEJORAR PUESTO DE TRABAJO

EVALUACIÓN AL REINTEGRO LABORAL

DESARROLLAR EL PROGRAMA

CUIDAR LA COMUNICACIÓN

Uno de los factores ligados al éxito del reintegro al trabajo es la comunicación entre los actores del proceso. Sin embargo, es un aspecto complejo de abordar, ya que en ciertos casos puede generar temores y resistencias tanto dentro de la empresa como para el trabajador o la trabajadora (17). Especialmente cuando la causa de la enfermedad está vinculada al trabajo, cuando las relaciones entre empleador y trabajador/a están dañadas y/o cuando la causa de la enfermedad ha sido estar expuesto a algún tipo de acoso.

! Durante todo el proceso de reintegro laboral, **es esencial mantener una postura sensible y no juzgadora**, debido a que hacer suposiciones sobre la situación o circunstancias médicas interfiere en una adecuada comunicación.

Figura 6.


Consideraciones importantes para una comunicación efectiva

Consideraciones importantes para una comunicación efectiva.


- ✓ Explicar a trabajador/a importancia de mantener una comunicación fluida durante la recuperación y reintegro. El trabajador/a puede sentirse presionado y/o inseguro con respecto a su trabajo.
- ✓ Evite hablar con otras personas sobre la situación del trabajador sin su consentimiento.
- ✓ El trabajador/a debe saber cómo se está manejando la información que se tiene sobre él.
- ✓ Al comunicarse con el trabajador/a, evite presionarlo a regresar antes de que esté listo/a.
- ✓ No olvide que los tiempos de recuperación pueden variar considerablemente de una persona a otra.

COORDINACIÓN DEL REINTEGRO

Se sugiere elegir a un coordinador de reintegro, quien será el encargado de mantener la comunicación con el trabajador y gestionar las acciones de reintegro. Al momento de escoger esta figura, se deben tener en consideración los siguientes elementos:



Se sugiere que el coordinador/a pertenezca al área de Recursos Humanos, Bienestar y/o afines, con apoyo del Departamento de Prevención de Riesgos, así como también podría ser parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, o un Monitor de Seguridad y Salud en el trabajo, entre otros.



En casos en que la exposición y enfermedad esté relacionada a acoso y/o a problemáticas interpersonales, las personas vinculadas a estos problemas no podrán ser coordinadores de reintegro.

Por otro lado, el coordinador debe cumplir funciones que contribuyan a la correcta ejecución del reintegro, dentro de las cuales se encuentran:

Figura 7.

Funciones de la coordinación del reintegro laboral

Mantener la comunicación con el trabajador/a durante todo el proceso

Es posible llamar al trabajador/a al inicio de la ausencia para delimitar el contacto y su periodicidad.

Preparar y monitorear la llegada del trabajador/a

Por ejemplo, verificando que se hayan realizado las adaptaciones al puesto de trabajo, informando a los compañeros de equipo de los cambios efectuados y confirmando la fecha de regreso del trabajador/a.

Realizar seguimiento al programa de reintegro elaborado por la empresa

El seguimiento constituye una evaluación constante de las acciones y/o programa de reintegro elaborado por la empresa. A modo de ejemplo, es posible utilizar la lista de chequeo propuesta en esta guía.

Mediar entre los requerimientos del trabajador y las posibilidades de la empresa

Las acciones de mediación se podrán realizar durante todo el proceso.

Mantener la confidencialidad del proceso

Es decir, no divulgar información del trabajador/a sin su consentimiento.

MEJORAR EL PUESTO DE TRABAJO

Para gestionar el reintegro laboral se deben tener en consideración ciertos factores que, puestos en práctica, deben tender a aumentar la motivación del trabajador/a y no afectar su recuperación. En ese sentido, es importante poder manejar las expectativas en relación al reintegro y las posibilidades de adaptación del puesto de trabajo, para así disminuir la incertidumbre del proceso y establecer confianza entre el trabajador/a y los actores involucrados en la gestión del reintegro al trabajo.

Desde una perspectiva de salud ocupacional, los factores de éxito del reintegro serán ^(3,4,18,19)

Además, en el momento del regreso al trabajo es necesario realizar un seguimiento inmediato para garantizar que las tareas realizadas se encuentren equilibradas con la capacidad del trabajador/a, especialmente porque en los primeros días es posible que se sienta más vulnerable ante una recaída⁽¹⁷⁾. Existen ciertos elementos que pueden contribuir a equilibrar las capacidades y las exigencias del trabajo tales como ⁽¹⁷⁾:

- Planificar un retorno gradual, es decir, con horario diferenciado o tareas modificadas.
- Apoyo en la bienvenida y coordinar con jefaturas directas y compañeros de trabajo la adecuada recepción del trabajador/a durante los primeros días luego de finalizado el reposo médico.
- Definir tiempos y ajustes acordados y formalizados mutuamente, en relación al tiempo de inicio, seguimiento y fin del reintegro laboral.

El seguimiento periódico del trabajador/a permitirá realizar los ajustes necesarios acorde a sus capacidades. Es altamente probable que al regresar a sus funciones el trabajador/a se encuentre convaleciente, es decir, con una recuperación reciente, por lo que la adaptación de las funciones y/o puesto de trabajo podría facilitar o impedir su desempeño.

Figura 8.

Adaptado de "Patología mental de origen laboral: Guía de orientación para el reintegro al trabajo"

La eliminación o control del riesgo y la adopción de medidas preventivas por parte del empleador.

Este factor es obligatorio, en tanto, en el Libro III, Título III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, se establece como parte de la calificación de enfermedades profesionales

La percepción de ausencia del riesgo laboral o control efectivo del mismo por parte del trabajador/a, es decir, tener la certeza de que el riesgo fue eliminado o controlado.

Este factor es obligatorio, en tanto, en el Libro III, Título III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, se establece como parte de la calificación de enfermedades profesionales

La percepción de autoeficacia en sus labores, o sea, que el trabajador sienta que puede desempeñar sus funciones sin riesgos y con eficacia

Una buena práctica para evaluar la percepción de autoeficacia será consultar directamente con el trabajador/a cómo evalúa su desempeño y/o si siente que puede realizar su trabajo con normalidad, con la finalidad de establecer si las medidas están dando resultados.

El desarrollo de ajustes razonables al puesto de trabajo por parte del empleador

Manejar expectativas y posibilidades de adaptación, de tal forma que el trabajador/a no se vea afectado. Por ejemplo, ante la imposibilidad de realizar adecuaciones al puesto, se considera oportuno informar sobre otras posibilidades de reubicación y/o revisar cambios factibles.

EVALUACIÓN AL REINTEGRO LABORAL

Una actividad relevante en el proceso de reintegro laboral, es poder hacer una evaluación de las acciones que se han desarrollado en cada caso, especialmente para establecer mejoras, fortalecer las gestiones y fomentar el aprendizaje organizacional en relación a los reintegros exitosos.

Para esto, se quiere evaluar los elementos que se presentan a continuación:

	TEMA	SI	NO	EN PROCESO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Programa de reintegro laboral	Existe un programa de reintegro laboral				
	El diseño del programa de reintegro laboral contó con la participación de trabajadores y trabajadoras				
	Se difunde programa de reintegro laboral a todos los trabajadores y trabajadoras				
Etapa reintegro laboral	Se toma conocimiento por parte de la empresa del reposo laboral del trabajador/a				
	Se reciben y revisan medidas prescritas por el OAL				
	Se implementan medidas prescritas por el OAL				
	Se evalúa la efectividad de las medidas prescritas por el OAL.				
	Se inicia programa de vigilancia de acuerdo a la enfermedad profesional				
	Se establece comunicación con el trabajador/a a través de un coordinador de reintegro				
	Se ejecutan medidas para eliminar o controlar el riesgo, adicionales a las entregadas por el OAL.				
	Se inicia programa de reintegro previa aceptación del trabajador/a				
	Se realiza proceso de sensibilización a compañeros de trabajo para gestionar el reintegro del trabajador/a.				
	El puesto de trabajo y/o tareas fueron modificadas de acuerdo a la capacidad del trabajador/a al momento de retornar				
	El trabajador/a fue consultado respecto a las modificaciones en su puesto de trabajo/tareas				
	El trabajador/a fue recibido por un coordinador de reintegro y/o su jefatura				
	Se realiza inducción de puesto de trabajo, haciendo énfasis en modificaciones acordadas				
Se realiza seguimiento al trabajador/a con el objetivo de evaluar adaptación a puesto de trabajo					
Se realizan al menos dos entrevistas con el trabajador/a, posterior a su reintegro, para evaluar acciones realizadas, su efectividad y posibilidades de mejora.					

DESARROLLAR EL PROGRAMA

Además de las recomendaciones planteadas anteriormente, también es relevante poder **formalizar las acciones que se desarrollen para el reintegro laboral**. Para esto, se recomienda elaborar un programa de reintegro al trabajo que sea difundido a todos los trabajadores y trabajadoras para contribuir a la sensibilización y conocimiento en relación a la temática, y de cuenta de esta preocupación por parte de la empresa o institución.



La participación de trabajadores, trabajadoras y sindicatos en el desarrollo de este programa es fundamental, permite elaborar procedimientos más adecuados a la realidad de la organización y promover un mayor compromiso

Asimismo, el programa de reintegro laboral debe ser incorporado al sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, a fin de apoyar y promover las buenas prácticas en esta materia, específicamente en el control de riesgos de la organización.

Este programa puede incorporar las acciones descritas en los puntos anteriores de esta guía. Además, se sugieren ciertos contenidos mínimos para integrar en el programa:

COMPROMISO DEL EMPLEADOR

- El programa de reintegro laboral debe esclarecer el compromiso del empleador por apoyar a los trabajadores/as en su recuperación y reintegro al trabajo.



DERECHOS Y OBLIGACIONES

- Se deben establecer los derechos y obligaciones para cada actor involucrado.
- A modo de ejemplo revisar Figura 5. Roles y responsabilidades de actores involucrados en reintegro laboral.



INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN

- Se debe entregar información acerca de cómo los trabajadores/as pueden acceder al programa, canalizar sus sugerencias y realizar consultas sobre el proceso.
- Además, debe considerarse la socialización del programa a toda la empresa, mediante todos los medios de difusión disponibles.

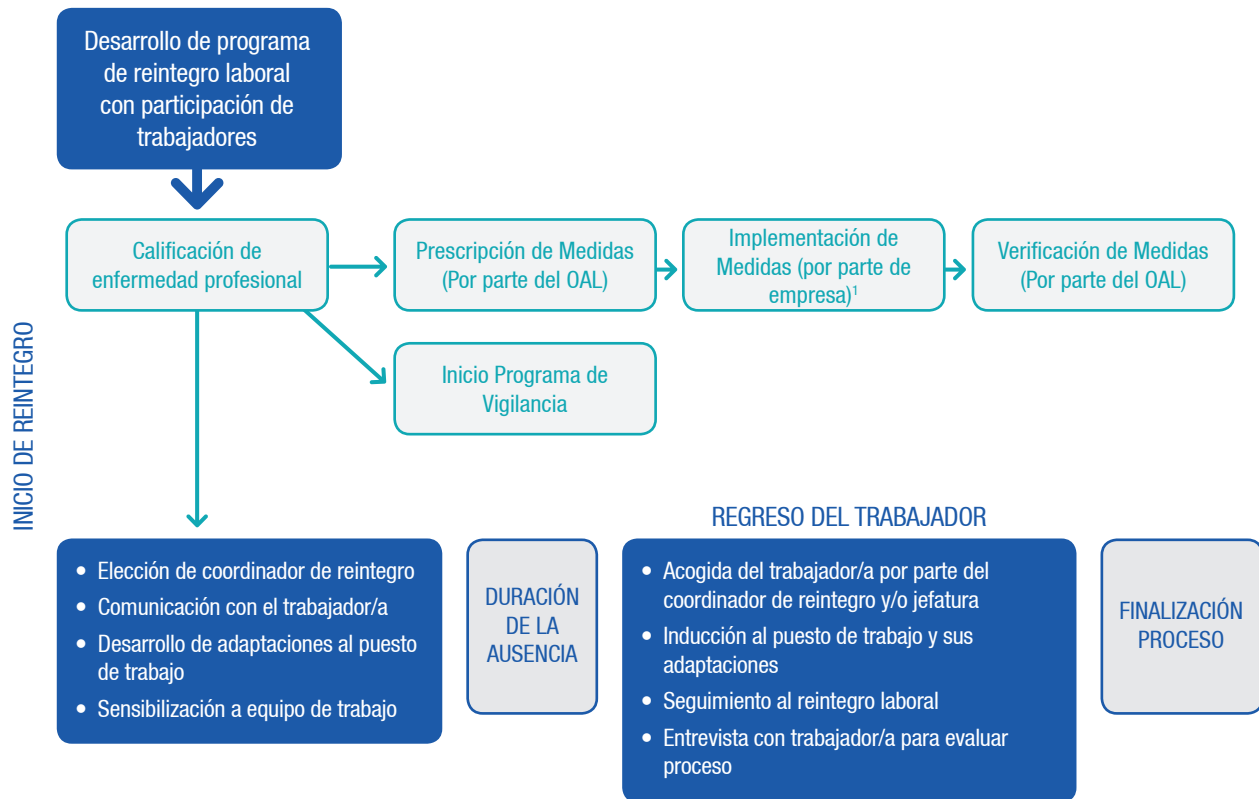


LÍNEAS DE ACCIÓN

- Presentación de las acciones y/o procedimientos que involucrarán el programa, así como también al alcance que tendrá.
- Definición de las atribuciones que tendrá el coordinador de reintegro.

ANEXO

ESQUEMA PROCESO DE REINTEGRO LABORAL

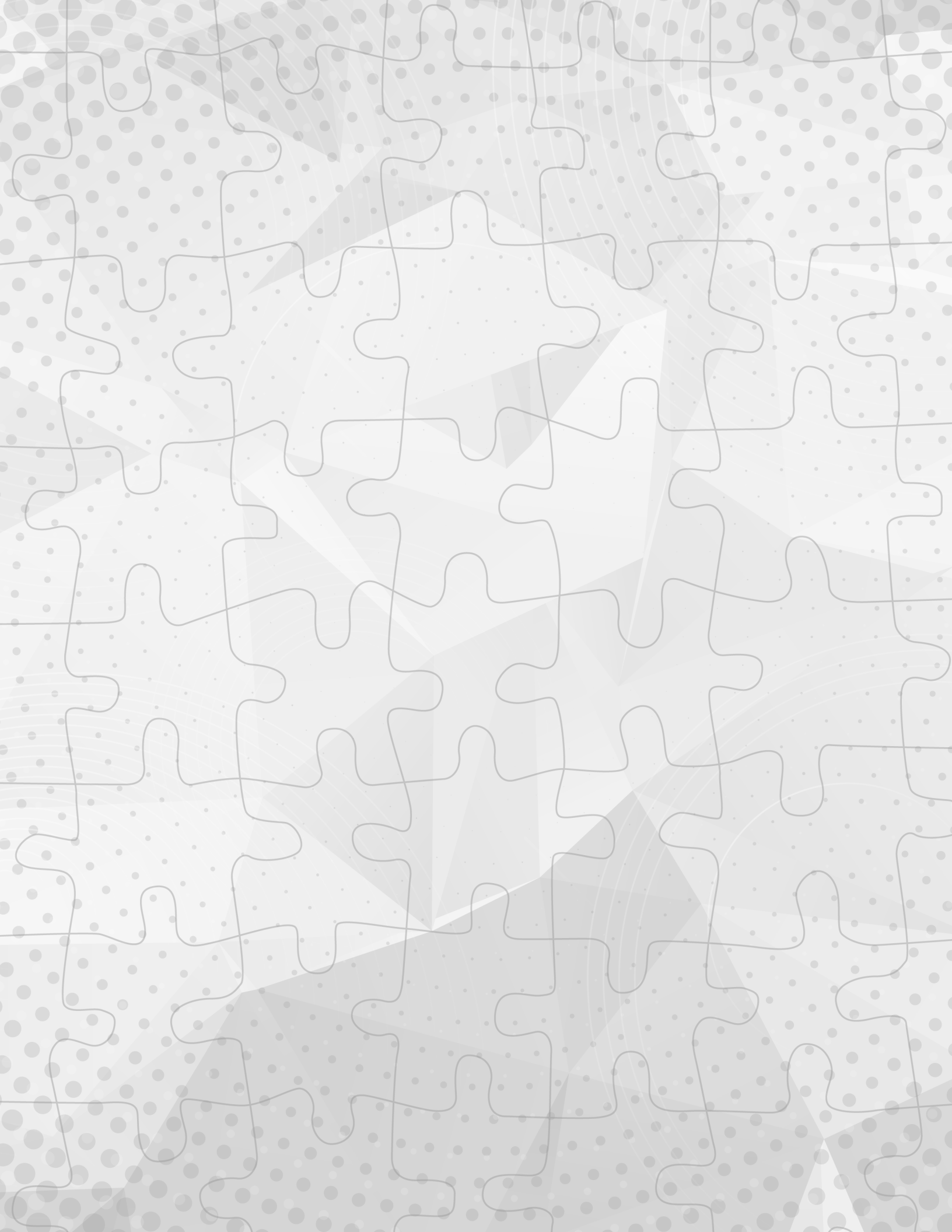


1 La implementación de medidas debe desarrollarse antes de que el trabajador se reintegre, a fin de que se elimine o controle el riesgo que causó la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Schultz I, Gatchel R. Handbook of Return to Work: From research to practice [Internet]. Vol. 1. New York: Springer; 2016. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-7627-7>
2. Holmbom M. Experiences of graded sick leave and return to work process in Norway. UMEA Universitet; 2013.
3. Ansoleaga E, Garrido P, Lucero C, Martínez C, Tomić A, Domínguez C, et al. Patología mental de origen laboral: guía de orientación para el reintegro al trabajo. Santiago: Universidad Diego Portales, Fundación Científica y Tecnológica ACHS; 2015.
4. Tomić A, Martínez C, Ansoleaga E, Garrido P, Lucero C, Castillo S, et al. Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. *Cienc Trab*. 2014;16(51):137–45.
5. Garrido P, Ansoleaga E, Tomić A, Domínguez C, Castillo S, Lucero C, et al. Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: Una Revisión Sistemática. *Cienc y Trab* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jul 29];15(48):105–13. Available from: www.cienciaytrabajo.cl
6. Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, Wel DB, Jw B, et al. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(3):1–102.
7. Ben-Shalom Y. Assessing the costs and benefits of return-to-work programs. Washington, DC; 2015.
8. Mitchell K. The return to work dividend: Protecting productivity. Washington, DC; 2012.
9. Cullen KL, Irvin E, Collie A, Clay F, Gensby U, Jennings PA, et al. Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *J Occup Rehabil*. 2018;28(1):1–15.
10. Superintendencia de Seguridad Social. Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2017 [Internet]. SUSESO. 2018 [cited 2019 Jul 31]. Available from: <http://www.suseso.cl/608/w3-article-577871.html>
11. Superintendencia de Seguridad Social. Estadísticas de Seguridad Social 2018. Santiago; 2019.
12. Leach Scully J. What is a disease? Disease, disability and their definitions. *EMBO Rep* [Internet]. 2004;5(7):650–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15229637> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1299105>
13. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene* [Internet]. 2016;10(2). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
14. Superintendencia de Seguridad Social. Compendio Seguridad Laboral - Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales [Internet]. [cited 2019 May 21]. Available from: <http://www.suseso.cl/613/w3-propertyname-647.html>

15. OIT. Lista de enfermedades profesionales. *Ser Seguridad y Salud en el Trab.* 2010;(74):2–6.
16. SUSESO. Compendio Seguridad Laboral - TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales [Internet]. Superintendencia de Seguridad Social. [cited 2019 Jun 12]. Available from: <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136474.html>
17. St-Arnaud L, Briand C, Corbière M, Durand M-J, Bourbonnais R, Saint-Jean M, et al. Supporting a return to work after an absence for a mental health problem [Internet]. Quebec; 2014. Available from: <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>
18. Ansoleaga E, Ansoleaga E, Garrido P, Garrido P, Domínguez C, Castillo S, et al. Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: Una revisión sistemática. *Rev Med Chil.* 2015;143(1):85–95.
19. Moreno EA, Martínez C, Garrido P, Tomacic A, Castillo S, Domínguez C. Proyecto de Investigación P0126-2012 Indicadores de efectividad en intervenciones para el reintegro al trabajo en trabajadores con patologías de salud mental calificadas de origen laboral. Santiago; 2014.





FEBRERO 2020