

Vuelta al trabajo: el papel de los servicios de prevención

M^a Dolores Solé Gómez

Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSHT

La población trabajadora envejece y la prevalencia de enfermedades crónicas es cada vez más elevada. Como consecuencia, existe una pérdida de fuerza trabajadora y de talento en las empresas por abandono prematuro del mercado laboral. El servicio de prevención tiene un importante papel que jugar para evitar esa pérdida y conseguir tanto el mantenimiento como la vuelta al trabajo en las mejores condiciones de salud y en un entorno seguro, saludable y adaptado, si es preciso. Las diferentes disciplinas preventivas (Seguridad, Higiene, Ergonomía, Psicología y Medicina del Trabajo) pueden y deberían desempeñar un papel determinante en la creación de ese entorno y en el proceso de reincorporación. Este artículo se centra en la vuelta al trabajo después de una ausencia prolongada por enfermedad.

INTRODUCCIÓN

El mundo del trabajo está en constante cambio y los desafíos a los que han de hacer frente las empresas son múltiples. El envejecimiento de las plantillas, la convivencia intergeneracional, el impacto de las tecnologías de la información y la comunicación y la mayor frecuencia de trastornos complejos y multifactoriales ligados tanto a las condiciones de trabajo como a hábitos de vida poco saludables repercuten en las empresas en forma de absentismo, presentismo y pérdida de trabajadores.

En España, los trabajadores de 55 años o más han pasado del 11% en

el año 2006 al 15,35% en 2015 (EPA, resultados anuales 2006 y 2015). Además, más del 50% de la población de 18 años y más tiene dos o más enfermedades crónicas diagnosticadas por el médico (ENS, 2011-2012) aumentando la probabilidad de declarar problemas de salud conforme aumenta la edad de los encuestados.

El proceso de aparición de problemas de salud es gradual, apareciendo primero las enfermedades crónicas que generan una percepción de mal estado de salud general y, posteriormente, las limitaciones funcionales. Limitación no significa menor capacidad de trabajo. Esta resulta del equilibrio entre los recursos personales y

los requerimientos del trabajo. Si mantenemos los requerimientos del trabajo por debajo de los recursos personales, el trabajador podrá seguir realizando su trabajo sin cambios en el rendimiento. Así pues, en ciertos aspectos desde la coordinación y colaboración con los servicios de salud pública, la intervención en el ámbito de la salud laboral debe estructurarse principalmente alrededor de tres líneas de actuación: la prevención para evitar la aparición de las limitaciones, la promoción de la salud para conseguir una salud óptima y un envejecimiento activo y, finalmente, la rehabilitación de la persona y la adaptación de los lugares de trabajo para permitir el mantenimiento y la vuelta al trabajo en las mejores condiciones.



EL PROGRAMA DE VUELTA AL TRABAJO

Antes de la ausencia

Todo proceso de retorno debe basarse en una visión constructiva de la persona en el trabajo. Visión que deben compartir tanto la empresa como el trabajador y la sociedad en general. La existencia de una política específica de vuelta al trabajo es esencial para conseguir que un trabajador que ha estado de baja por motivos de salud retorne a la empresa con garantías. Las acciones, para ser efectivas, requieren confianza y esta sólo puede generarse por la existencia y puesta en práctica de una política suficientemente conocida y compartida por los trabajadores. En ningún caso es recomendable iniciar un proceso de vuelta al trabajo como respuesta a las necesidades de una persona en concreto. Se deben haber pactado y elaborado con anterioridad las correspondientes "reglas del juego". Se tienen que clarificar las funciones y responsabilidades de los distintos agen-

tes implicados en su ejecución, la forma en la que deben interactuar, las medidas, acciones y recursos disponibles así como los resultados que se quieren conseguir. No debe ser una política aislada del resto. Ha de integrarse en otras estrategias empresariales y, en particular, en las de prevención de riesgos laborales, de salud y bienestar laboral, de recursos humanos, de igualdad y de responsabilidad social empresarial. El objetivo general es conseguir una reincorporación laboral segura, sostenible y a tiempo, en las mejores condiciones de salud y a un puesto de trabajo compatible con las capacidades del trabajador, con preferencia en la misma empresa. Otros objetivos secundarios, aunque no menos importantes, son el restablecimiento de la confianza y de la motivación del trabajador, el mantenimiento de unas buenas relaciones con sus compañeros y jefe inmediato y el evitar la pérdida de poder adquisitivo que puede suponer el no retorno.

La efectividad de la política y del proceso depende de la disponibilidad de los

recursos y de la existencia de las estructuras adecuadas. Los recursos organizativos indispensables son:

- La asignación de un presupuesto adecuado y específico para los programas de vuelta al trabajo que cubra los gastos de formación del coordinador del caso y del trabajador y de las adaptaciones y ayudas técnicas pertinentes.
- La designación de un responsable de la gestión del proceso.
- La puesta a disposición de la formación adecuada para los implicados en el cumplimiento y ejecución de la política.
- La existencia de un marco de acción acordado entre la dirección y los representantes de los trabajadores.
- La disponibilidad de un sistema de recogida de información operativo y a medida sobre las ausencias y la vuelta al trabajo.

- El conocimiento de los recursos externos disponibles tanto técnicos como económicos.
- Dimensionar los recursos humanos mediante la previsión de suplentes de forma que el proceso continúe de forma adecuada en el tiempo.

Una vez se produce la baja

Varios son los factores tanto propios de la empresa como externos que van a condicionar que una persona vuelva o no a su trabajo. Una forma de representar dichos factores consiste en considerarlos como parte de un escenario enmarcado por cuatro bordes bien definidos:

1. Factores personales, que incluyen la naturaleza de la enfermedad, las características sociodemográficas y la motivación.
2. Factores laborales, constituidos por la presencia o no de una política de retorno al trabajo, el acceso a servicios de apoyo de calidad (por ejemplo: servicio de prevención; de rehabilitación; de formación y orientación profesional), la naturaleza del puesto de trabajo, la actitud de la dirección, de los mandos intermedios y de los compañeros de trabajo, la disponibilidad de recursos para adaptar los puestos de trabajo o la existencia de puestos de trabajo de transición.
3. Factores externos, *no laborales*, como las circunstancias económicas, personales y sociales del trabajador; y *del sistema*, como la existencia o acceso a servicios de rehabilitación, de formación continuada y orientación profesional, para la gestión de la discapacidad y de las características de los servicios sociales y sistemas de prestación.

4. Políticas públicas relativas a la incapacidad laboral y discapacidad cuyo objetivo vaya más allá del control administrativo de las prestaciones, potenciando las capacidades del trabajador enfermo y generando las condiciones idóneas para su reintegración laboral.

El procedimiento de vuelta al trabajo

Los procedimientos de vuelta al trabajo existentes a nivel europeo comparan las siguientes características:

- Primer contacto precoz con la persona ausente.
- Evaluación del estado de salud y de los requerimientos del puesto de trabajo.
- Establecimiento de un plan de retorno individual centrado en las necesidades del trabajador.
- Colaboración y coordinación de los implicados en el proceso, tanto internos como externos, y uso de los recursos profesionales necesarios, en función de la complejidad del caso.
- Existencia de un "gestor/coordinador del caso".
- Realización de modificaciones en el puesto de trabajo, si es necesario.
- Seguimiento después del retorno y evaluación de los resultados.

Son muchas las acciones que se pueden llevar a cabo cuando una persona enferma o se accidenta y quiere volver al trabajo. Algunas deben o pueden iniciarse o llevarse a cabo desde la empresa, otras deben realizarlas otros profesionales externos.

Las intervenciones pueden clasificarse en cuatro grandes grupos:

1. El tratamiento, asumido en general por el servicio público de salud (atención primaria, especializada) en el caso de contingencia común o por la mutua colaboradora de la Seguridad Social en el caso de contingencia profesional. La empresa no está implicada directamente en estas intervenciones.
2. La gestión de la condición de salud, que capacita al trabajador para que entienda y maneje mejor su estado de salud y que incluye la autovigilancia, el asesoramiento y orientación, los hábitos de vida, grupos de autoayuda, etc. De forma voluntaria, el empresario puede establecer programas de promoción de la salud que incluyan estrategias de formación, sensibilización, asesoramiento, creación de entornos saludables, etc. y cuyo objetivo principal será el mantenimiento del trabajo y el refuerzo de hábitos de vida saludables.
3. La mejora de la capacidad para trabajar cuyas acciones deberán tener en cuenta el entorno físico, social y organizativo del trabajo, la capacidad funcional y la salud del trabajador y su competencia profesional. Además de los servicios de prevención, en esta fase entran en juego, entre otros, los servicios de rehabilitación y los de orientación y formación profesional. El principal objetivo es preparar a la persona para el trabajo en función de su nueva situación de salud o de las demandas de un trabajo nuevo o adaptado.
4. El apoyo y los cambios en el entorno, tanto laboral (mediante la adaptación de las condiciones de trabajo a las capacidades del trabajador) como extralaborales (apoyo familiar, social, activos comunitarios, etc.).

■ Tabla 1 ■ Ejemplos de modificaciones que pueden aplicarse, siempre en función del tipo y naturaleza del trabajo.

Flexibilidad horaria, tiempo de trabajo y pausas	Trabajo a tiempo parcial, reducción de jornada, alargar el tiempo de trabajo con pausas más frecuentes, alterar horario de entrada o de salida, bolsa de horas...
Teletrabajo	De forma temporal, parcial o incluso permanente. Ayuda a flexibilizar el horario; evita los problemas que puedan surgir en los desplazamientos por razón de la limitación; proporciona un entorno favorable a la recuperación.
Rehabilitación y retorno gradual al trabajo	Aumento progresivo del número de horas diarias de trabajo, del número de días de trabajo a la semana; incorporación progresiva de tareas.
Traspaso de ciertas tareas	A otro compañero de forma temporal.
Cambio de puesto de trabajo	Compatible con sus capacidades.
Adquisición o modificación de equipos	En función de la disponibilidad de dichos equipos, su efectividad, el coste y las posibilidades de la empresa.
Formación de mandos intermedios y compañeros de trabajo	Sensibilización para evitar discriminación, moderar reuniones que faciliten la participación de personas con sordera, facilitar la cooperación de los compañeros, etc.

LOS AGENTES IMPLICADOS

La reincorporación laboral de un trabajador implica interacciones entre varios agentes que deben colaborar y coordinarse para que el proceso llegue a buen puerto. El servicio de prevención tiene un papel relevante tanto en la evaluación de las condiciones de trabajo como en la adaptación de las mismas a las capacidades del trabajador. En la práctica, suele ser el que lidera y coordina las acciones con la colaboración del departamento de recursos humanos.

El trabajador

Aunque el miedo a volver al trabajo después de una baja prolongada por enfermedad puede considerarse normal, es imprescindible que la persona crea que ese retorno es posible y desee volver. Desde un enfoque global y de actuación equilibrada sobre la persona y las condiciones de trabajo, el trabajador debe implicarse en todas las etapas del proceso y asumir su responsabilidad en su curación y vuelta al trabajo. Todo ello desde el control de la situación, a un ritmo que respete sus capacidades y refuerce su sentimiento de eficacia personal.

El gestor del caso

La vuelta al trabajo requiere que el trabajador reflexione sobre su trabajo y cómo transformarlo para adecuarlo a sus capacidades. Para ello debe disponer de un espacio y de un referente con el que compartir sus expectativas, temores, dificultades, etc. Todo proceso de retorno debería contar con la figura del "gestor del caso" como referente único para el trabajador en todo el proceso y también como referente y coordinador de todas las partes implicadas. En función de los recursos de la empresa, este gestor puede ser interno o externo. En cualquier caso, debe haber recibido formación específica



■ **Figura 1** ■ Principales actores en el proceso de retorno al trabajo



sobre el particular, conocer el marco legal y saber mediar entre los diferentes intereses en conflicto que surgen durante todo el proceso. Es el responsable último de la elaboración del plan de vuelta al trabajo individualizado, de su puesta en marcha, evaluación y seguimiento así como de coordinar las actividades de comunicación y de formación relacionadas con el proceso.

La dirección

La dirección debe mostrar su compromiso con el programa de vuelta al trabajo, manteniendo una posición clara respecto a sus valores y orientaciones en esta materia; proveer de los recursos e infraestructuras necesarias para su puesta en marcha y mantenimiento, y mantenerse informado sobre los resultados, costes y beneficios de la aplicación del programa.

En este apartado se incluye también el departamento de recursos humanos cuya intervención será necesaria a lo largo de todo el proceso, sobre todo para poner en marcha según qué medidas de apoyo de tipo organizativo.

El jefe inmediato

Los mandos intermedios juegan un papel importante en la vuelta al trabajo de los trabajadores. Como el resto de implicados en el proceso, requerirán una mínima formación y apoyo para llevar a cabo su función. El gestor del caso ha de estar atento a la existencia de conflictos entre él y el trabajador para mediar y facilitar la solución de los mismos antes del retorno. Su papel no es fácil. Algunos de los desafíos con los que se encuentra son: reconocer cómo influye su forma de gestionar el trabajo en la salud del trabajador y su motivación para volver; pasar de un paradigma de control de las ausencias a otro de apoyo a las personas; preparar a los compañeros de trabajo para el momento en que la persona vuelva al trabajo, buscando su

complicidad para facilitar dicha vuelta y comentando las posibles repercusiones de la misma sobre su propio trabajo, etc. En pocas palabras: escucha, respeto, apoyo y voluntad real de buscar soluciones.

Los compañeros

Varios estudios reconocen la importancia de la preparación de los compañeros para facilitar el encaje del trabajador a su vuelta. Sin embargo, existe muy poca información sobre cómo hacerlo y muchas veces, dado el carácter confidencial de los datos, es difícil saber qué papel deben jugar los compañeros en dicho retorno. Se debe comunicar al equipo la fecha de la reincorporación, las modificaciones previstas y el impacto que dicha reincorporación puede tener sobre su propia carga de trabajo. El gestor del caso debe clarificar qué se espera de ellos (por ejemplo: tipo de ayuda que puede necesitar, evitar prejuicios y comentarios descorteses, etc.) y asegurarse de que comprenden la razón de las modificaciones. En cualquier caso, los compañeros pueden ayudar a evaluar la idoneidad de las medidas propuestas y a proponer solución a los problemas que pueden surgir en el periodo de adaptación.

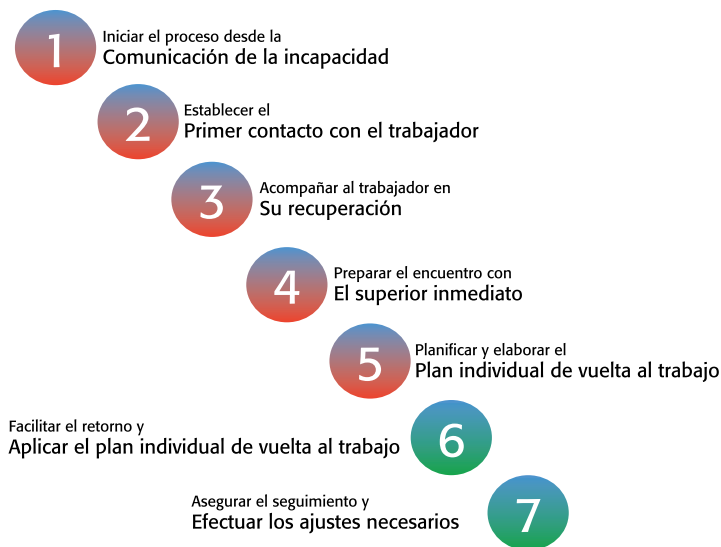
Los representantes de los trabajadores

Su función estaría ligada, a nivel individual, a dar apoyo al trabajador durante su ausencia y al volver al trabajo; a informarle de sus derechos, responsabilidades y obligaciones; y a escucharle y a acompañarle durante el proceso. Son de gran ayuda en la elaboración de las medidas preventivas y en la elaboración de los planes de retorno. A nivel colectivo, pueden tener que negociar las modificaciones y adaptaciones necesarias para un retorno seguro y adecuado a las capacidades del trabajador asegurando el respeto a los derechos e intereses del resto de trabajadores.

Profesionales sanitarios

En este grupo se consideran aquellas personas que apoyan la recuperación y rehabilitación de la persona enferma, a excepción de los médicos y enfermeros del trabajo, que se incluyen en el apartado correspondiente al servicio de prevención. Médico de cabecera, médicos especialistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, diplomados en actividad física y deporte, todos ellos

Figura 2 ■ Esquema de las principales etapas de un proceso de vuelta al trabajo



son algunos de los posibles agentes implicados en el proceso.

Otros

En esta categoría incluiríamos a la familia, los amigos, los trabajadores sociales, el personal de asociaciones de enfermos, etc. En resumen: cualquier persona que pueda dar apoyo al trabajador y favorecer su vuelta al trabajo en las mejores condiciones.

EL PAPEL DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN

Llegados a este punto, el lector se habrá hecho una idea de lo que puede hacer el servicio de prevención y él mismo como persona implicada en el proceso. De las diferentes etapas que constituyen el proceso de vuelta al trabajo, el servicio de prevención tiene un papel decisivo en la elaboración, planificación, ejecución y seguimiento del plan individualizado de retorno al trabajo. En cualquier caso, su implicación y apoyo en todas las etapas es deseable.

El plan de vuelta al trabajo debe ser individualizado. No existe un plan universal. Consiste en identificar aquellas tareas que el trabajador puede hacer y acondicionar el entorno y la organización laboral removiendo los obstáculos que dificultan su vuelta y modificándolos de forma que pueda desempeñar su trabajo de la forma más segura y saludable posible. Las tareas deben ser apropiadas para las habilidades, conocimientos y capacidades del trabajador, y de valor para la empresa y satisfactorias para el trabajador, con el mínimo impacto en las retribuciones y posibilidades de promoción.

A modo de resumen, las líneas de acción del servicio de prevención para favorecer el mantenimiento y la vuel-

Tabla 2 ■ Principales acciones del gestor del caso para elaborar el plan individualizado.

Obtener información sobre las tareas realizadas por el trabajador hasta el momento de la baja.	Revisión de la descripción del puesto de trabajo; contacto con el servicio de prevención; reunión con el trabajador y el jefe inmediato.
Determinar la forma en que dichas tareas se llevan a cabo (condiciones de trabajo actuales).	Revisión de la evaluación de riesgos vigente: entorno, duración, frecuencia de las tareas, etc.
Determinar cuáles son las destrezas, conocimientos y habilidades necesarias para llevarlas a cabo y considerar las posibles interferencias con las capacidades del trabajador o con el tratamiento.	Desde el diálogo con el trabajador y del informe, si procede, del médico que lo trata o del servicio de prevención (con el consentimiento del trabajador).
Determinar posibles interferencias con las tareas desempeñadas por otros trabajadores y/o en las relaciones interpersonales.	Desde el diálogo con el jefe inmediato, los compañeros de trabajo y el propio trabajador.
Determinar las tareas que el trabajador puede desempeñar sin problemas (propias o nuevas)	Desde el diálogo con el jefe inmediato, el propio trabajador y consulta con otros expertos (como el médico que lo trata, el rehabilitador u otros profesionales sanitarios).
Considerar qué ayudas, apoyos, modificaciones son necesarios para favorecer la vuelta al trabajo.	Consulta con expertos, en función del caso.
Proponer y consensuar el plan de vuelta al trabajo.	Consulta con expertos, en función del caso, y comunicación/discusión de la propuesta con el trabajador y el jefe inmediato.
Hacer un seguimiento y revisión periódicos	

■ **Tabla 3** ■ Ejemplos de ajustes en función de la patología.

<p>CÁNCER Ajustes para aliviar el estrés y la fatiga/debilidad</p>	<p>Flexibilidad horaria, reducción de jornada. Pausas más largas y frecuentes. Control de la carga de trabajo. Reducción de los factores de estrés. Modificaciones en el puesto de trabajo para disminuir la carga física. Permitir que el trabajador controle la temperatura de su puesto de trabajo.</p>
<p>DIABETES En función del trabajador</p>	<p>Permitir comer y beber en el lugar de trabajo. Permitir ausentarse del puesto de trabajo para hacer la determinación de glucosa e inyectarse la insulina. Flexibilidad horaria y pausas adecuadas para respetar el tiempo entre la inyección de insulina y la ingestión de alimentos. Procurar un lugar adecuado para la realización de la medición de glucosa y la inyección de insulina y de contenedores para las lancetas y las agujas. Evitar horarios de trabajos irregulares, en particular nocturnos.</p>
<p>FATIGA CRÓNICA</p>	<p>Flexibilidad horaria, reducción horaria. Teletrabajo. Aumentar el número de pausas y control de la carga de trabajo. Modificar el puesto de trabajo de forma que disminuyan la carga física y los desplazamientos. Reducir los factores de estrés. Minimizar las distracciones. Proporcionar ayudas para la memoria como organizadores o instrucciones por escrito. Permitir el control de la temperatura de su lugar de trabajo. Evitar la iluminación con fluorescentes y poner persianas/cortinas en las ventanas.</p>

ta al trabajo pueden clasificarse en las siguientes:

- La promoción y prevención, con objeto de promover la mejor salud posible entre los trabajadores de la empresa mediante la sensibilización y formación en prevención y salud y la creación de entornos seguros, saludables e inclusivos. Estas acciones tienen como objetivo principal evitar que el trabajador se accidente o enferme y fomentar hábitos de vida y de trabajo saludables.
- La adaptación del puesto de trabajo en el caso de que el trabajador presente limitaciones derivadas de accidente o enfermedad, independientemente del tipo de contingencia.

Centrándonos en las funciones en lo relativo a la gestión de los casos de vuelta al trabajo, las acciones son:

- Evaluación de las condiciones de trabajo en todas sus dimensiones: físicas, mentales y sociales.
- Análisis de las posibles disfunciones entre dichas condiciones de trabajo y las capacidades del trabajador.
- Propuesta, evaluación y seguimiento de las modificaciones pertinentes (temporales o definitivas) para lograr

un puesto de trabajo adecuado para el trabajador que retorna al trabajo.

CONCLUSIONES

La vuelta al trabajo requiere un abordaje interdisciplinar que permita la integración de los aspectos sanitarios, preventivos y laborales. La actuación en la empresa debe ir acompañada de una atención sanitaria que, más allá de los objetivos de tipo asistencial, incorpore el objetivo de la vuelta al trabajo desde

una mayor comunicación, coordinación y cooperación con el ámbito laboral. Los programas deben ser proactivos, estar basados en una visión integral e inclusiva de la salud y en la colaboración y participación de todos los actores relevantes. Los planes individualizados de vuelta al trabajo se establecen para todo aquel trabajador que requiera asistencia y apoyo y, en general, consisten en modificaciones temporales o permanentes de las condiciones y organización del trabajo adaptadas a sus capacidades y expectativas. ●

■ Bibliografía ■

(Último acceso a los enlaces: 05/09/2016)

- Solé Gómez, M^a Dolores. "La vuelta al trabajo después de una ausencia relacionada con un problema de salud mental", Revista monográfica Empresa saludable 2014, Foment del Treball (2014). En <http://tiny.cc/4hjmej>
- An Employer's guide to reasonable adjustments under DDA, 2nd ed. <http://bit.ly/2bHyWlL>
- Vuelta al trabajo: entorno e-learning integrado. En <http://re-integrate.eu/>
- ACC Helping employees get back to work. En <http://tiny.cc/2bv0dy>
- ENWHP. Guías para la promoción de la salud en el trabajo. En <http://bit.ly/1OV2Dcc>
- Foment del Treball (2014) en <http://tiny.cc/4hjmej>
- INE. Encuesta de Población activa. En <http://tiny.cc/m8imey>
- INE. Encuesta Nacional de Salud. En <http://tiny.cc/fajmej>
- INSHT. El programa de ayuda al empleado (EAP): Intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. NTP 780 (2007). En <http://bit.ly/2cdDIsB>
- IOSH. "A healthy return to work: Good practice guide to rehabilitating people at work". En <http://bit.ly/2c1Bppr>
- Work Safe Victoria: Return to work toolkit. En <http://bit.ly/2c1cwhl>