

Presentismo y su Relevancia para la Salud Ocupacional en Chile

PRESENTEEISM AND ITS IMPORTANCE FOR OCCUPATIONAL HEALTH IN CHILE

Oscar Arteaga¹, Aldo Vera², Claudia Carrasco³, Gustavo Contreras³

1. Médico. Doctor en Salud Pública. División de Políticas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Psicólogo, MBA. Fundación Científica y Tecnológica de la ACHS y División de Políticas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Enfermera, MSP (c). Fundación Científica y Tecnológica de la ACHS y División de Políticas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
4. Médico. Especialista en Enfermedades Respiratorias y Salud Ocupacional. Director Ejecutivo, Fundación Científica y Tecnológica de la ACHS.

RESUMEN

En el sistema de seguridad social chileno, el ausentismo laboral y, de manera más específica, el ausentismo laboral mediado por la licencia médica, ha sido un importante tema de controversia. Sin embargo, la situación de estar físicamente presente en el trabajo sin estar en condiciones adecuadas para poder desempeñarlo bien no ha recibido atención por parte de sectores laborales, académicos ni políticos del país. Esto contrasta claramente con la tendencia que se observa en el escenario internacional por el impacto en productividad que tiene esta situación.

Estar presente en el trabajo, pero no encontrarse en condiciones de funcionamiento pleno debido a una enfermedad o condiciones de salud, se ha denominado Presenteeism en la literatura anglosajona. En este artículo se hace un análisis conceptual y operacional que busca generar interés por el estudio de la misma en Chile

(Arteaga O, Vera A, Carrasco C, Contreras G, 2007. Presentismo (Presenteeism) y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile. *Cienc Trab.* Abr-Jun; 9 (24): 61-63).

Descriptores: SALUD LABORAL; EFICIENCIA ORGANIZACIONAL; ESTADO DE SALUD.

ABSTRACT

To be present at work but not fully functional due to a disease or health conditions has been called Presenteeism. This paper discusses this concept and makes an analysis focused on Occupational Health.

In the Chilean social security system, work absenteeism and, more specifically, work absenteeism mediated by a medical leave has been an important subject of controversy. However, the condition of being physically present at the workplace without being in adequate conditions for performing well has not received attention from labor, academic and political sectors of the country. This contrasts sharply with the trend observed at global level due to the impact on productivity resulting from this situation.

To be present at work but not fully functional due to a disease or health conditions has been called Presenteeism in English world literature. In this article, a conceptual and operational analysis is made that seeks to generate an interest in its study in Chile.

Descriptors: OCCUPATIONAL HEALTH; EFFICIENCY, ORGANIZATIONAL; HEALTH STATUS.

ASPECTOS CONCEPTUALES DEL PRESENTISMO

La asociación entre estado de salud de los trabajadores y productividad es reconocida desde hace mucho tiempo. Por otra parte, la manifestación de la enfermedad expresada en ausentismo laboral también se ha estudiado en relación con el impacto en la productividad de las empresas (Jones et al. 1995; Halpern et al. 2001; Garret 2006). Sin embargo, aunque en la literatura especializada existen antecedentes respecto a Presenteeism desde 1955 (Vineburgh 2007), es sólo en la última década que se puede constatar un aumento del interés por el tema.

En la literatura se identifica como Presentismo a distintas situaciones. Una definición denomina de este modo al deterioro auto-evaluado del desempeño en el trabajo debido a problemas de salud en el lugar de trabajo (Yamashita y Arakida 2006). Hemp (2004) se refiere como presentismo al problema de que los trabajadores estén en el trabajo sin un funcionamiento pleno debido a una enfermedad u otras condiciones médicas, definición similar a la usada por Mattke et al. (2007) y explicitada como estar en el trabajo pero desempeñarse con una capacidad reducida. Finalmente, en una perspectiva algo más restringida, también se identifica a presentismo a costos de productividad sin ausencia del trabajo (Koopmanschap et al. 2005).

Si bien el concepto puede parecer algo difuso, todas las definiciones comparten el reconocer que el trabajador se hace presente en el trabajo, pero que su desempeño no es el óptimo. Usando un chilenuismo, podría señalarse que el trabajador "marca tarjeta de ingreso al trabajo, pero funciona a media máquina". En varias de las definiciones se constata una cierta especificidad respecto a este menor funcionamiento y su asociación con enfermedad o condiciones de salud. Algunas de las enfermedades o condiciones de salud que se asocian con Presentismo son migraña, artritis, lumbago crónico, sinusitis alérgica, asma, reflujo gastroesofágico, estados gripales en las últimas dos semanas y depresión,

Correspondencia / Correspondence

Oscar Arteaga

División de Políticas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Tel.: (56-2) 978 61 51

e-mail: oarteaga@med.uchile.cl

Recibido: 13 de junio de 2007 / Aceptado 20 de junio de 2007

entre otros (Lerner et al. 2001; Kessler et al. 2003). En todas las definiciones, además, se excluyen situaciones de uso malicioso (ej. reportar enfermedad cuando no se la tiene) o uso del tiempo laboral en fines ajenos al trabajo (ej. navegar en internet con fines personales). En definitiva, puede afirmarse que Presenteeism se refiere a estar en el trabajo sin estar completamente en él.

Las diferentes definiciones de presentismo que se pueden encontrar en la literatura, como se ha señalado, se refieren situaciones relacionadas con salud. En nuestra visión, la dimensión psico-social es también muy relevante como factor generador de presentismo, pero que está casi ausente en las definiciones más recurrentes del concepto. Por lo mismo, estimamos conveniente ampliar el concepto para incluir la dimensión psico-social, particularmente porque es factible diseñar e implementar intervenciones que finalmente reduzcan o atenuen el presentismo en una determinada organización.

Finalmente, debemos señalar tenemos algunas aprehensiones respecto a la traducción literal del término anglosajón presenteeism como presentismo, pues en el contexto de una cultura laboral que tiende a valorar el hacerse presente en el trabajo a pesar de estar enfermo, el término presentismo tiene el riesgo de inducir cierta connotación positiva. En este sentido, el término presenteeism pudiera ser más apropiado, pues connota de mejor modo una desviación negativa respecto de la situación normal que no es otra que estar presente en el trabajo en plenitud de condiciones. Sin embargo, en la literatura científica en idioma español ya se ha estado usando el término Presentismo (Flores-Sandi. 2006). Por esta razón, consideramos que el esfuerzo de cambiar el término podría resultar contraproducente para lo que realmente importa, es decir, aumentar la preocupación por el tema para diseñar políticas, estrategias e intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida en ambientes laborales.

PRESENTICISMO Y PRODUCTIVIDAD

El tema de Presenteeism no es un problema del anglicismo que representa la mejor traducción al castellano. Por el contrario, el tema es un importante problema de salud ocupacional, que afecta la calidad de vida de los trabajadores y que también tiene una enorme trascendencia en la productividad de las empresas. En Estados Unidos, se ha estimado que el Presenteeism está costando a empresas de ese país más de US\$ 150 mil millones al año, costo que en términos reales sería mayor que el costo originado por las personas enfermas que permanecen en sus casas (Hemp 2004).

Es conocido que uno de los problemas que enfrentan los sistemas de seguridad social en salud es el incremento de los costos. Para poder hacer frente a este problema, algunas empresas han buscado reducir sus costos directos en servicios de salud para sus trabajadores. La lección que los estudios sobre presenteeism empiezan a enseñar es que esta estrategia redundaría en pérdidas de productividad que serían mucho mayores que las reducciones de costos directos de las empresas en servicios de salud para sus trabajadores. Más aun, pequeñas inversiones en programas de pesquisa, tratamiento y educación en salud podrían traducirse en importantes mejoras en productividad (Hemp 2004).

El desafío es entonces cómo avanzar desde el plano de la teoría al campo de la aplicación en la práctica de la salud ocupacional en el mundo laboral. En la siguiente sección intentamos entregar algunas reflexiones en esta línea.

AVANZANDO DESDE LOS CONCEPTOS A LA APLICACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

La intervención de manera efectiva sobre un problema en salud pública requiere que se pueda medir la situación basal y monitorear la evolución del problema a partir de la intervención que se determinó. Lo anterior, a su vez, requiere contar con instrumentos que permitan hacer las mediciones necesarias en la situación basal y en el seguimiento de la evolución del problema.

En relación con productividad enfrentamos la dificultad de su medición en el contexto de economías globales, post-industriales, en las cuales la cuantificación de todo lo que se produce no resulta una tarea fácil. Como una manera de hacer frente a esta dificultad, los investigadores han estado orientando sus esfuerzos al desarrollo de instrumentos de auto percepción del desempeño laboral en relación con problemas de salud. Estos instrumentos corresponden a cuestionarios que se insertan en el campo de los instrumentos de medición de pérdidas de productividad relacionada con salud en el lugar de trabajo (Lofland et al. 2004; Prasad et al. 2004).

Cabe señalar que algunas investigaciones sobre Presenteeism que han buscado estudiar el impacto económico de intervenciones basadas en la entrega de medicamentos para tratar algún problema de salud han sido financiadas por las propias compañías farmacéuticas que producen dichos medicamentos, lo que ha motivado el surgimiento de algunas miradas escépticas respecto de los resultados. En la literatura se reconocen mayores dificultades adicionales para medir Presenteeism que respecto a la medición del ausentismo laboral, pues en muchos trabajos sus productos no son fácilmente identificables ni mensurables (Matcke et al. 2007). Más aun, aunque exista experiencia en el uso de métodos para medir el costo de pérdidas de productividad, éstos no habrían sido validados (Matcke et al. 2007). Otra dificultad es que los instrumentos que se han conocido para medir Presenteeism tienen una base individual, pero el análisis de costos de productividad no debe restringirse a los trabajadores individuales, sino que deben considerar también una perspectiva más amplia que incluya a equipos de trabajo y a toda la empresa (Koopmanschap et al. 2005).

Sin embargo, siendo importante considerar las dificultades prácticas y metodológicas recién señaladas, y lejos de desincentivar el interés por el tema, ellas debieran ser un estímulo para enfrentar de manera decidida el desafío de iniciar la investigación en Chile respecto al tema del Presenteeism. La buena noticia es que existe evidencia de buena correlación entre los cuestionarios de autorreporte de productividad usados para estudiar Presenteeism y mediciones duras de productividad (Hemp 2004).

Volviendo al chileno que antes usamos, podríamos afirmar que: "la gente simplemente funciona a media máquina cuando no se siente bien". La obviedad de este aserto, más la evidencia que empieza a encontrarse en la literatura sobre Presenteeism debiera ser un incentivo suficiente para que actores relevantes de los sectores empresariales, trabajadores, autoridades sanitarias y academia concierten esfuerzos para impulsar en Chile la investigación sobre este tema.

AGRADECIMIENTOS.

Los autores agradecen al apoyo de la Fundación Científica y Tecnológica de la ACHS.

REFERENCIAS

- Flores-Sandi, G. 2006. Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. *Acta méd. Costarric.* 48(1): 30-34.
- Garret L. 2006. ¿La próxima pandemia? *Salud Pública Méx.* 48(3): 268-278.
- Halpern MT, Shiklar R, Rentz AM, Khan ZM. 2001. Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tob Control.* 10: 233-238.
- Hemp P. 2004. Presenteeism: at work but out of it. *Harv Bus Rev.* 82(10): 49-58.
- Jones S, Casswell S, Zhang J. 1995. The economic costs of alcohol-related absenteeism and reduced productivity among the working population of New Zealand. *Addiction.* 90(11): 1455-1462.
- Kessler RC, Marber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKenas D et al. 2003. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med.* 45: 156-174.
- Koopmanschap M, Burford A, Jacob K, Meerding WJ, Brouwer W, Severens H. 2005. Measuring productivity changes in economic evaluation. *Pharmacoeconomics.* 23(1): 47-54.
- Lerner D, Amick BC, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. 2001. The work limitations questionnaire. *Med Care.* 39: 72-85.
- Lofland JH, Pizzi L, Frick KD. 2004. A Review of Health-related Workplace Productivity Loss Instruments. *Pharmacoeconomics.* 22(3): 165-184.
- Mattke S, Balakrishnan A, Bergamo G, Newberry S. 2007. A Review of Methods to measure Health-related Productivity loss. *Am Journal Managed Care.* 13(4): 211-217.
- Vineburgh NT. 2007. Books essays and review. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Process.* 70(1): 80-3.
- Yamashita M, Arakida M. 2006. Concept analysis of Presenteeism and its possible applications in Japanese occupational health. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 48: 201-213.