

Impacto de la enfermedad crónica en los trabajadores en Colombia

Francisco Palencia Sánchez¹

RESUMEN

En Colombia se está presentando el fenómeno de transición epidemiológica y demográfica que conlleva cambios en los patrones de composición de la población, condicionados por una menor tasa de natalidad y una mayor expectativa de vida, y a la vez el cambio del perfil epidemiológico reflejado en la disminución de la prevalencia de enfermedades infecciosas y el simultáneo aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras, que implica una mayor influencia de estas últimas sobre la salud. Ahora bien esa situación sin duda alguna tiene repercusiones sobre la población económicamente activa del país, por lo que el objetivo del proyecto de investigación doctoral es comprender el impacto de la enfermedad crónica en el desempeño del trabajador a través de un análisis cuantitativo de la situación que permita formular una propuesta de intervención frente a la problemática enunciada.

Palabras Clave—Enfermedad crónica, desempeño laboral, trabajadores

I. INTRODUCCIÓN

En las sociedades tradicionales las tasas de natalidad y mortalidad por lo general eran altas, por contraste en las sociedades modernas las tasas de mortalidad y de natalidad descienden al periodo de tiempo durante el cual se da el cambio en los patrones previamente descritos, y se les denomina “transición demográfica”. Esta situación que comenzó a presentarse inicialmente en los países industrializados se ha extendido de manera generalizada a los países en desarrollo conforme se ha ido logrando avances económicos [1]. Esta propuesta fue estructurada en 1953 por Frank Notestein; quien ofreció una explicación del por qué la fertilidad había comenzado a descender debido al proceso de urbanización progresiva que habían empezado a tener a lugar en las sociedades occidentales desde finales del siglo XIX y que durante el siglo XX se extendió por diferentes culturas alrededor del mundo [2]. Uno de los constructos teóricos más recientes acerca de esta teoría fue propuesto por Dudley Kirk en la década de los noventa en la que postula que la transición demográfica es la experiencia de modernización y de progreso de una dinámica poblacional caracterizada por altas tasas de fertilidad y de mortalidad a una post moderna situación donde ambas tasas son bajas [3].

En 1971 Abdel Omran formula la teoría de la transición epidemiológica cuya premisa fundamental se centra en la mortalidad en la sociedad, específicamente en los cambios de tendencias de la casuística de esta; en las que inicialmente se nota el predominio de las enfermedades infecciosas con una alta mortalidad particularmente entre los más jóvenes. Para pasar posteriormente a un modelo donde las causas dominantes son enfermedades no transmisibles: tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer principalmente a las cuales se les considera enfermedades crónicas. De manera adicional se encuentran motivos relacionados con acciones humanas como son la violencia y los accidentes de tráfico [4].

En Colombia aunque sigue habiendo una mayor proporción de personas jóvenes que mayores de 65; al igual que en los países económicamente desarrollados se está presentado un cambio en su pirámide poblacional, en el que se va a presentar un aumento en la población mayor lo que se puede observar de manera puntual como ejemplo de lo anteriormente descrito en la capital del país; a mediados del siglo XX, Bogotá era la ciudad con mayor crecimiento demográfico en la región centro oriente. Así en el periodo de 1951 a 1964, creció a una tasa promedio anual del 6%, lo que implicaba seis personas adicionales por año por cada 100 que la habitaban, mientras que los demás municipios crecían a un menor ritmo relativo. Para el periodo de 1964 a 1973 el crecimiento anual de Bogotá descendió a 5,68 %; para el periodo de 1973 a 1985 la tasa de crecimiento anual de Bogotá descendió a 3,25%; En años recientes aunque la tasa de crecimiento de forma global en la región ha descendido, la tendencia anteriormente descrita se mantiene y se observa que para el periodo de 1993 a 2005; Bogotá ha crecido a una tasa del 1,95% [5].

Esta situación conlleva a que en la mayor parte de países del mundo; no solamente en los países de economías avanzadas la fuerza de trabajo se encuentre en un proceso de envejecimiento que es consecuente con una menor tasa de natalidad y con el hecho que la personas hoy en día viven más; por ejemplo en los Estados Unidos el grupo de trabajadores con edades comprendidas entre los 55 y 64 años son los que han experimentado un mayor crecimiento en cuanto a número respecto a cualquiera de los otros grupo de edad [6]. Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración y una progresión por lo usual lenta progresión y son la mayor

1. Francisco Palencia MD MSc: fpalencias@unal.edu.co, estudiante del Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

causa de mortalidad y morbilidad; son cuatro las entidades que se consideran dominantes en la morbilidad y mortalidad causada por este tipo de afecciones a la salud:

- Enfermedad cardiovascular (que incluye el accidente cerebrovascular),
- Cáncer
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, conocida por sus siglas EPOC y asma).

Sin embargo, es importante precisar que hay otras enfermedades no transmisibles de comportamiento crónico como los trastornos mentales y los trastornos musculoesqueléticos (entre los que se incluyen enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son identificadas dentro de la categoría II de enfermedades propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la cual estructura una clasificación que agrega las causas de morbilidad y mortalidad. Con relación a esta ordenación de las condiciones que relacionados con la morbi mortalidad de poblaciones humanas en el grupo I se encuentran las enfermedades transmisibles, enfermedades materno perinatales y condiciones nutricionales. En el grupo III de enfermedades se encuentran las lesiones intencionales como las accidentales [7].

Ahora bien con respecto a la enfermedad crónica entre las que se encuentran condiciones tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas dan cuenta de dos tercios de las muertes a nivel mundial [8]. En Colombia la situación es similar siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de muerte tanto en hombre como mujeres durante el periodo 1990-2012; junto con las neoplasias (cáncer) de acuerdo con suministrados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); los motivos más relevantes en cuanto a su frecuencia relativa dentro del análisis de la mortalidad puesto que las enfermedades cardiovasculares en el año 2012 fueron responsables del 28% de muertes en hombre y del 33,7 de las muertes en mujeres y las enfermedades neoplásicas durante este mismo año representaron el 16,2 % de muertes en hombres y un 22,1% de las muertes en mujeres [9].

En consecuencia la Salud Pública [10], como campo interdisciplinario del conocimiento en el que se aborda las condiciones de la salud de las poblaciones y la Seguridad y Salud en el Trabajo [11], como una disciplina que busca la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, lo anterior con el objetivo de tener trabajadores sanos y productivos; deberán abordar esta problemática de manera prioritaria.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud, de acuerdo con la definición promulgada por la Organización Mundial de la Salud [12], se entiende como "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no

solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; en este sentido, la salud no solo está determinada por la composición genética de cada individuo, el estilo de vida, los hábitos personales o el acceso a los servicios de salud; los factores económicos y sociales también tienen una fuerte influencia en ella, así como las condiciones en las que se trabaja [13].

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte de manera global, por ejemplo en el año 2012, estas fueron responsables por 38 millones de la 56 millones de muertes, lo que implica que el 68% de las muertes son debidas a las enfermedades crónicas o no transmisibles. De estas cifras anteriormente presentadas cabe precisar que de las muertes relacionadas con enfermedad crónica, más del 40% de estas, es decir 16 millones ocurren en personas menores de 70 años; a las que se les considera muertes prematuras. También es conveniente tener en cuenta que tres cuartos de las muertes a causa de la enfermedad crónica ocurren en países de bajos y medios ingresos, donde de igual manera es más pronunciada la carga de la mortalidad prematura siendo estos lugares donde ocurre el 82% de la mortalidad prematura [14].

Se considera desde la perspectiva del impacto económico que tienen la enfermedad crónica en los países de bajos y medios ingresos que las pérdidas acumulativas durante el periodo de tiempo de 2011 a 2025 se estiman en 7 trillones de dólares americanos, esta cifra supera con creces el presupuesto que se considera el adecuado de forma anual para implementar una serie de intervenciones de alto impacto para reducir la carga de la enfermedad de la enfermedad crónica que se calcula en 11,2 billones de dólares americanos [14]. Entonces por el hecho que las enfermedades crónicas dan cuenta de cerca de dos tercios de las muertes, la problemática relacionada con este tipo de enfermedades se constituye en un reto para la Salud Global [15].

A 2030 se considera que las enfermedades crónicas pudieran relacionarse con costos superiores a los 30 trillones de dólares americanos lo que representa el 48% del Producto Interno Bruto Global para el año 2010 y amenaza con colocar a millones de seres humanos por debajo de la línea de pobreza. Por lo que se requiere aumentar el presupuesto en investigación e intervención sobre esta problemática ahora para reducir el impacto económico en el futuro teniendo en cuenta que los recursos deben ser focalizados en la prevención [7].

La importancia que tiene la situación previamente descrita en el caso del tema del problema de investigación es que al trasladarlo al contexto de un colectivo o población específica para el caso los trabajadores se observa que en la fuerza de trabajo también ha aumentado en años como el reflejo de unas menores tasas de nacimiento de tal forma para citar un ejemplo, la proporción de los trabajadores entre los 55 y 64 años está creciendo más rápidamente que otros grupos. Esto incluso puede tener diversos matices dependiendo de la industria a la que se haga referencia para un caso el sector de la energía en Estados Unidos un tercio de sus trabajadores está por encima de los 50 años y se espera un crecimiento en la participación de este grupo en la industria por encima del 25% para el año 2020. En otra economía representativa de la economía mundial como la nipona se proyecta que los mayores de 50 años elevaran su

participación entre el 2008 y el 2020 al 61%; incluso economías emergentes como China se calcula que el número de trabajadores en el sector de manufactura mayores de 50 años serán más del doble en el 2023 [6].

De esta forma la proporción de trabajadores de 50 y más años continúa creciendo comparado con la proporción de trabajadores jóvenes que entran a la fuerza de trabajo, por lo que mantener a la gente trabajando más tiempo es una tarea clave para los gobiernos de países industrializados. Debido a que el aumento de la edad es un factor de riesgo para muchas enfermedades; en particular la enfermedad crónica, la salud y el bienestar de la población trabajadora se convierte en un tema de fundamental importancia por lo ahí radica el esfuerzo que se hace desde la mirada de la Salud Pública para que los trabajadores permanezcan activos y saludables en actividades laborales que promuevan la salud para que de esta forma puedan trabajar por mucho más tiempo, demorar el retiro y permanecer activos tras este [16].

De acuerdo a estudios transversales realizados en Gran Bretaña la prevalencia de enfermedades crónicas como la enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes y desordenes musculoesqueléticos es mayor entre los 55 a 64 años de edad; por contraste ciertas enfermedades respiratorias como el asma son más frecuentes por debajo de los 45 años. De similar forma otros trastornos de tipo mental como la depresión y ansiedad tienen una mayor prevalencia en el grupo de edad de los 35 a 54 años [16].

En Holanda uno de cada tres trabajadores (alrededor de un 37%) presenta una enfermedad crónica que puede estar relacionada con patologías musculoesqueléticas, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, problemas mentales y cáncer. Los trabajadores con enfermedades crónicas tienden más a tener una salida prematura del trabajo que sus colegas que no presentan una enfermedad de esta índole. Por consiguiente el retiro prematuro del trabajo unos efectos socioeconómicos negativos para el trabajador y a su vez para la sociedad [17].

Es por esto que la pregunta de investigación central de este proyecto es: ¿cómo la enfermedad crónica afecta el desempeño del trabajador?; específicamente en el contexto colombiano.

III. HIPÓTESIS

La hipótesis principal del trabajo de investigación doctoral es: la enfermedad crónica afecta el desempeño laboral del trabajador Colombiano lo cual tiene repercusiones sociales, económicas, con relación a la calidad de vida y para el sistema de seguridad social.

IV. METODOLOGÍA

La metodología para abordar el problema propuesto como objeto de investigación se desarrollará en dos fases. En una fase inicial se realizará una revisión sistemática de la literatura en bases de datos bibliográficas especializadas en literatura biomédica y de igual forma recurriendo a la literatura gris para conocer el estado del arte en el Mundo y en Colombia. En una segunda fase se desarrollara un estudio epidemiológico de tipo

longitudinal para conocer el comportamiento del ausentismo laboral en empresas de diferentes sectores económicos en Colombia que accedan facilitar la información relacionada con la temática de este problema de investigación.

V. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultado de la investigación se espera tener un diagnóstico de las enfermedades crónicas que más afectan a los trabajadores en Colombia, información que será de utilidad para la toma de decisiones por parte de quienes son responsables de la generación de políticas públicas para contrarrestar el impacto de esta en la población económicamente activa.

Servir como propuesta de intervención para enfrentar la situación de la transición epidemiológica y demográfica que sufrirá la población económicamente activa en Colombia.

Favorecer la empleabilidad de personas con enfermedades crónicas y adultos mayores, en el país.

VI. IMPACTO DEL PROYECTO

El impacto social del proyecto será mejorar la calidad de vida de los trabajadores con enfermedades crónicas, toda vez, que si se conoce el problema se pueden diseñar estrategias para su intervención.

Desde el punto de vista académico, en el país son pocos los grupos de investigación dedicados a tratar las problemáticas de los trabajadores con alguna enfermedad y de la relación salud trabajo. Este proyecto de tesis doctoral es el punto de partida para consolidar en la Universidad Nacional, y en particular desde el Doctorado Interfacultades de Salud Pública, una línea de investigación en esta temática.

Los resultados de esta investigación ayudarán a las empresas a tomar acciones para mitigar el impacto en la productividad y a generar lugares de trabajo que incluyentes con los trabajadores con enfermedades crónicas, en los que se eviten conductas discriminatorias y que a su vez sean lugares donde se promociona la salud de manera activa.

Abordar desde la perspectiva laboral, un problema de salud, como es la enfermedad crónica, es un aporte, para logra una mirada integral de la salud de la persona, lo que finalmente ayudará a la inclusión social y el desarrollo humano.

AGRADECIMIENTOS

A la profesora Martha Isabel Riaño de la Universidad Jorge Tadeo Lozano y estudiante del doctorado en Ciencias Económicas de la Universidad Nacional por sus valiosos comentarios para el desarrollo de esta propuesta de investigación doctoral.

A Colciencias por su patrocinio para el desarrollo de esta propuesta de investigación doctoral y a la Universidad Nacional de Colombia por haber creído en mis ideas.

REFERENCIAS

- [1] Coale A. La transición demográfica. Artículo. Santiago de Chile : Centro latinoamericano de demografía ; 1977.
- [2] Caldwell J. Toward a restatement of demographic transition theory. *Popul Dev Rev.* 1976; 2(3): p. 321-66.
- [3] Kirk D. Demographic transition theory. *Popul Stud (NY)*. 1996.
- [4] Vera Bolaños M. Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica. *Papeles de Población.* 2000;(25): p. 179-206.
- [5] Secretaría Distrital de Planeación –SDP y Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Proyecciones de Población e indicadores demográficos de Bogotá. Estadísticas. Bogotá: SDP-DANE, Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos de la SDP; 2009.
- [6] Strack R, Baier J, Falhander A. Managing Demographic Risk. *Harvard Business Review.* 2008 February.
- [7] Bloom D, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom L, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.
- [8] WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Report. *Noncommunicable Disease and Mental Health;* 2014. Report No.: 978 92 4 156485 4.
- [9] Acosta K, Romero J. Cambios recientes en las principales causas de mortalidad en Colombia. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional.* 2014; 209.
- [10] Frenk. La nueva salud Pública. La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. 1992; 540.
- [11] Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá: Diario Oficial; 2012.
- [12] Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 1946 [cited 2013 Abril 4. Available from: HYPERLINK "<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>" <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf> .
- [13] World Health Organization. A case of study from Lower Saxony, Germany, Denmark. [Online].; 2010 [cited 2010 Septiembre 17. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/occupational_health/publications/eurenterprise2/en/index.html" http://www.who.int/occupational_health/publications/eurenterprise2/en/index.html .
- [14] Mendi S. GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014. Geneva; 2014.
- [15] Bauer U, Briss P, Goodman R, Bowman B. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet.* 2014; 384(9937): p. 45-52.
- [16] Munir F, Khan H, Yarker J, Haslam C, Long H, Bains M. Self-management of health behaviors among older and younger workers with chronic illness. *Patient Educ Couns.* 2009; 77(1): p. 109-15.
- [17] Haafkens J, Kopnina H, Meerman M, van Dijk F. Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC Health Serv Res.* 2011; 11.