

# Prevención y manejo de la discapacidad para trabajar: un análisis del sistema de riesgos laborales colombiano<sup>2</sup>

Diana Elizabeth Cuervo Díaz<sup>3</sup>, Marisol Moreno Angarita<sup>4</sup>

## RESUMEN

El planteamiento del problema parte de asumir la crítica al Sistema de Riesgos Laborales de Colombia, en relación con su ineficacia para garantizar la inclusión laboral de las personas que han sufrido accidente de trabajo o enfermedad laboral, visto desde el punto de vista de los trabajadores como ausencia de acompañamiento para el reintegro; desconocimiento de los médicos tratantes de los conceptos de discapacidad, rehabilitación y reintegro; la tendencia de la justicia en el país a otorgar el fuero de estabilidad laboral reforzada; y la imposibilidad de los empleadores de efectuar la reincorporación por desconocimiento, rechazo o imposibilidad.

Se propone realizar un proyecto con diseño de métodos mixtos; con el fin de sugerir ajustes, jurídicos, estructurales, procedimentales, para favorecer la inclusión laboral efectiva y lograr una relación equilibrada entre la compensación económica y el reintegro laboral de personas que sufren accidente de trabajo o enfermedad laboral.

**Palabras Claves:** Inclusión Laboral, Discapacidad, Trabajo, Compensación.

## I. INTRODUCCIÓN

Con la expedición de la Ley 100 de 1993 se introdujo un nuevo Sistema de Seguridad Social en Colombia; a través del Decreto 1295 de 1994 se creó la estructura del Sistema de Riesgos

Profesionales [1]–[3]. Si bien desde el inicio del sistema se establecieron como objetivos primordiales la prevención, protección y atención de los trabajadores, existe un vacío desde el punto de vista jurídico, estructural y procedural que impide que se garantice una verdadera inclusión laboral de las personas que habiendo estado activas laboralmente, sufren accidente de trabajo o enfermedad laboral y adquieren tardíamente la condición de personas con discapacidad (PcD), impidiéndoles mantenerse o retornar al trabajo [4], [5]. Por lo cual es importante desde la salud pública, estudiar e investigar este importante grupo de la sociedad, desde los aspectos legales, procedimentales inmersos en el actual modelo de atención para riesgos laborales establecido en Colombia; para generar un escenario que permita retomar las preocupaciones de justicia social y hacer propuestas que conlleven a un mejor manejo y prevención de la discapacidad.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La operación del Sistema de Riesgos Laborales en Colombia, se basa en un esquema de aseguramiento, con “orientación privatista en su estructuración y gestión, en virtud del cual el empleador traslada el riesgo que crea respecto de sus trabajadores a una entidad aseguradora”[6].

A partir de la promulgación de la Constitución Política de Colombia en 1991, se estableció el derecho constitucional a la Seguridad Social [1], [6] y se inició una nueva etapa con la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994 por medio del cual se unificó la reglamentación en la prevención y atención de los riesgos laborales, incluyendo tanto al sector público, como al privado en el Sistema. En este nuevo esquema se transita desde un modelo público hacia la gestión privada de las aseguradoras con regulación y vigilancia por parte del Estado por tratarse de un servicio público [1]. En este escenario es donde se sitúa la problemática de la presente investigación; en la actualidad existe una fuerte crítica al modelo de

---

<sup>2</sup> Proyecto de Tesis para optar por el título de Doctorado en Salud Pública Universidad Nacional de Colombia.

<sup>3</sup> Diana Cuervo -Díaz [decuervod@unal.edu.co](mailto:decuervod@unal.edu.co) MD PhD( c) Doctorado de Salud Pública Universidad Nacional de Colombia- Médico Principal Junta Nacional de Calificación de Invalidez Colombia

<sup>4</sup> Marisol Moreno- Angarita [mmorenoa@unal.edu.co](mailto:mmorenoa@unal.edu.co) Fon , Master Com, PhD Salud Publica Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia – Tutora del Proyecto

aseguramiento establecido [7]; confluendo diversas perspectivas de la situación de parte de los actores que componen el Sistema de Riesgos Laborales en Colombia. Por un lado, los trabajadores manifiestan que si bien los servicios recibidos son de mejor calidad que los brindados por el sistema de salud, en los casos en los que hay secuelas definitivas, no siempre reciben el acompañamiento para lograr un reintegro efectivo, y en ocasiones son desvinculados de la empresa, en virtud de adquirir una condición de discapacidad [8]–[10]. Parte de la información acerca de la percepción de los usuarios se derivó de un debate radial con la participación de usuarios del sistema de riesgos laborales, abogados que representan los intereses de los pacientes, médicos de los fondos de pensiones y administradoras de riesgos y médico de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

En las Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se encuentra que entre los profesionales tratantes existe desconocimiento acerca de los conceptos de discapacidad, rehabilitación y reintegro [5]. Adicionalmente la falta regulación adecuada sobre el objetivo, la forma de expedición y seguimiento a la incapacidad, favorece la prolongación y concepción errónea de que es un “seguro de desempleo”, lo que desestimula la rehabilitación profesional y el reintegro laboral efectivo [4], [11]. Así mismo, debido al modelo de aseguramiento definido en la Ley 100 de 1993, se ha dado mayor preponderancia a la rehabilitación funcional, dejando débil la rehabilitación profesional [7].

Con relación a las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL–, se encuentra que si bien han instaurado programas de Rehabilitación Integral, según un estudio realizado por Boada & Moreno [5], presentan oportunidades de mejora como necesidad de mejoramiento de sistemas de registro de información que permitan seguimiento a los indicadores, estadísticas fiables, mejoramiento de la capacitación a los profesionales en temas de discapacidad y rehabilitación integral, fortalecimiento en la participación de los profesionales de salud en estrategias conjuntas a través de equipos Interdisciplinarios de rehabilitación; y el desarrollo de investigaciones que permitan identificar e intervenir las causas internas y externas que impiden la reincorporación laboral exitosa [5]. Adicionalmente las ARL una

vez indemnizan al trabajador por concepto de incapacidad permanente parcial, suspenden los procesos de acompañamiento y seguimiento al reintegro, dejando al trabajador y empleador sin el apoyo necesario para garantizar un proceso exitoso. [7], [12]

Por su parte los empleadores manifiestan que existe un creciente número de trabajadores que en virtud de un evento laboral, presentan discapacidad crónica y dificultad para el reintegro. Por lo que los gremios empresariales demandan mayor asesoría por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales y más claridad normativa [13], [14].

Referente a los operadores de justicia, como parte de la problemática, se identifica que algunos jueces han otorgado a los trabajadores el fuero de estabilidad laboral reforzada, en virtud de poseer incapacidad laboral prolongada; existiendo poca claridad conceptual de los elementos técnicos o científicos que conllevaron a declarar tal condición. Adicionalmente existe un brecha entre el concepto de estabilidad laboral reforzada que ha sido definido por la Corte Constitucional y la posibilidad real del empleador de garantizar retorno al trabajo del empleado [10][9][14]. Desde la academia también se han identificado vacíos respecto a cuál es el papel que el Estado debe desempeñar para responder y proteger a personas con discapacidad que no pueden ser reincorporados a su trabajo, debido a la severidad de la discapacidad [7], [10].

Cabe resaltar que el Ministerio de Trabajo ha manifestado en los diferentes escenarios, la necesidad de implementar un sistema de información unificado que incluya entre otros aspectos, las estadísticas sobre los procesos de rehabilitación y reincorporación laboral; y encuentra también necesario fortalecer los programas rehabilitación integral que garanticen el reintegro laboral exitoso [15].

Al revisar la literatura, se encontró que la problemática que motiva esta investigación, ha sido debatida y estudiada en el mundo bajo el concepto de “Work Disability Prevention and Management” en español *Prevención y Manejo de la Discapacidad para Trabajar*, entendiendo la *discapacidad para trabajar* como la “situación cuando un trabajador es incapaz de permanecer o retornar al trabajo, a causa de una lesión o enfermedad. Es el resultado de la decisión de un trabajador quien por razones físicas, psicológicas,

sociales, administrativas o culturales no regresa el trabajo” (30). Por lo anterior se encuentra que es importante analizar la problemática Colombiana, a la luz de las intervenciones, estrategias y soluciones que se han planteado a nivel internacional. [16]–[36]

### III. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles serían los ajustes conceptuales, procedimentales y legales que deberían hacerse al modelo de atención en riesgos laborales en Colombia, para favorecer la prevención y manejo de la discapacidad para trabajar, logrando integración laboral de personas con discapacidad permanente, secundaria a lesiones producidas por el trabajo?

¿Qué ajustes, jurídicos, estructurales y procedimentales, deberían hacerse en el sistema de riesgos laborales en Colombia, para favorecer una relación equilibrada entre la compensación económica y la integración laboral, como forma de protección al trabajador?

### IV. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo se circunscribe en lo que se denomina Métodos Mixto.[37][38], desarrollado mediante un diseño mixto secuencial exploratorio según la clasificación de Tashakori y Teddlie, Plano- Clark y Creswell [39][40]. Se encuentra dentro paradigma descrito por Green, Caracelli y Graham 1989 en el que se hace una mezcla de elementos del post positivismo con el constructivismo [41]. El proyecto consta de cuatro fases que operan entre sí de manera interactiva y dinámica:

**Primera Fase: Documental.** Consolidar el estado de la situación actual de los modelos de atención en riesgos laborales, a la luz de los referentes legislativos en Colombia y en países que han trabajado enfoques basados en la prevención y manejo de la discapacidad para trabajar, en lesiones producidas por el trabajo. Incluirá la revisión de la literatura sobre los modelos internacional de atención para casos de riesgos laborales y la recolección de datos estadísticos sobre calificaciones de pérdida de capacidad laboral de origen laboral emitidas por la Junta

Nacional de Calificación de Invalidez, en el período 2007 – 2014.

Se utilizará un lente de análisis construido a partir de los 6 modelos de reintegro al trabajo. Incluyendo para cada uno las siguientes categorías.: Proveedores de Salud-Equipo de salud que interviene en el proceso, Sitio de Trabajo, Factores personales del trabajador, Aseguradoras( EPS o ARL), Sistema Legislativo, Comunicación entre los actores , Roles informados de cada uno de los actores, Plan Coordinado, Intervenciones Clínicas y No Clínicas , Información de deberes y Derechos de los actores. Con este lente se realizara análisis de contenido de Normatividad en Riesgos laborales de Colombia. (1994-2013)

**Segunda Fase: Percepción de actores del sistema.** Determinar las percepciones que tienen los actores claves del Sistema de Riesgos Laborales: Aseguradores, Estado, Usuarios y Entidades Prestadoras, Sindicatos, con respecto al modelo de atención, manejo y prevención de la discapacidad para el trabajo, en el actual Sistema de Riesgos Laborales. Para las entrevistas se utilizará el mismo lente que fue mencionado en la primera fase y tabularán con el software N Vivo

**Tercera Fase: Triangulación y consolidación de los hallazgos sobre el actual esquema de manejo y prevención de la discapacidad para trabajar en Colombia**

Como método de validación se utilizará la triangulación de los hallazgos consolidados que se obtendrán de las anteriores fases. A partir de los anterior, se espera reconstruir los recorridos, itinerarios, rutas, barreras y facilitadores en el en el modelo de atención en riesgos laborales en Colombia, que favorece la integración laboral de personas con discapacidad permanente, secundaria a lesiones producidas por el trabajo

**Cuarta Fase. Recomendaciones.**

Se elaborará un documento que pretende responder a la pregunta de investigación e incluyendo aspectos conceptuales, procedimentales y legales que deberían tenerse en cuenta en la atención en riesgos laborales en Colombia, para favorecer la integración laboral de personas con discapacidad secundaria a lesiones producidas por el trabajo, desde una perspectiva de salud pública orientada con principios de equidad y justicia social.

## V. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se realizará siguiendo a las recomendaciones internacionales y a la normativa nacional vigente en materia de ética médica y de investigación, específicamente la resolución 008430 de 1993 del entonces Ministerio de Salud y esta aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

## VI. IMPACTO DEL PROYECTO

Con el presente proyecto se pretende introducir en el contexto Colombiano del Sistema de Riesgos Laborales, estas nuevas discusiones, formas de entender y comprender la complejidad de la relación salud-trabajo, y ponerlo en diálogo con los desarrollos normativos, estructurales y procedimentales construidos a la fecha. Esto obligará seguramente a explorar, profundizar, analizar ,debatir y conceptualizar lo existente, a partir de los modelos reportados; y poder brindar insumos que aporten a comprender la complejidad del asunto y elaborar soluciones más pertinentes, equitativas y justas.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

- [1] G. Arenas Monsalve, “EL MARCO NORMATIVO DEL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES EN LA SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA”, *Universitas*, Bogotá, pp. 583–634, 2002.
- [2] Congreso de la Republica de Colombia, *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de Seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*, vol. 1993, n° Diciembre 23. 1993, pp. 1–132.
- [3] Congreso de la Republica de Colombia, *Decreto 1295 DE 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá, 1994.
- [4] Ministerio de la Protección Social, “Conversatorio de Expertos de Rehabilitación que participaron en la elaboración y revisión de Manual Guía sobre Procedimientos de Reincorporación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores del Sistema de Riesgos Profesionales”, 2010.
- [5] J. del R. Boada Mojica y M. Moreno Angarita, *Caracterización de la implementación del proceso de rehabilitación descrito en el manual guía sobre procedimientos de rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales\201D por parte de la*. Bogotá, 2008.
- [6] J. C. Cortés González, *Régimen de los riesgos laborales en Colombia : comentarios a la ley 1562 de 2012*. Bogotá: Legis, 2012.
- [7] Ministerio de Salud y Protección Social, “ENCUENTROS ACADÉMICOS HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE LINEAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN COLOMBIA Documento de Recopilación y Recomendaciones”, Bogotá, 2013.
- [8] “Debate sobre el Funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez de Colombia.”, Todelar Radio Bogotá, Colombia, 2013.
- [9] I. Goyes Moreno y M. Hidalgo Oviedo, *Principios jurisprudenciales de los riesgos laborales en Colombia*. Pensamiento Jurídico, 2013.
- [10] C. Acero, “Aportes Jurídicos para las distinciones de las discapacidades y su efecto en la estabilidad laboral reforzada.”, Universidad Nacional de Colombia, 2013.
- [11] Ministerio de la Protección Social, *Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2010.

- [12] Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Colombia, *Manual guía sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación laboral de los trabajadores del Sistema de Riesgos Laborales*. 2002.
- [13] Universidad Nacional de Colombia, “Debate Doctorado de Salud Pública ‘Hacia una Inclusión Laboral de las personas con Discapacidad’”, 2013.
- [14] A. Dacosta Herrera, “Constitucionalización del Derecho del Trabajo: De la Protección de los Trabajadores Discapacitados al Fuero de Incapacitados”, en *Realidades y Tendencias del Derecho en el Siglo XXI Tomo II*, P. U. J. Temis, Ed. Bogotá, 2010.
- [15] Ministerio de Trabajo República de Colombia; Organización Iberoamericana de Seguridad y Ministerio de Trabajo; OISS, “Informe Ejecutivo de II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales”, Bogotá, 2013.
- [16] P. Loisel y J. R. Anema, “Handbook of work disability prevention and management.” Springer, New York, NY, p. 1 online resource., 2013.
- [17] K. M. Costa-Black, A. S. K. Cheng, M. Li, y P. Loisel, “The practical application of theory and research for preventing work disability: a new paradigm for occupational rehabilitation services in China?”, *J. Occup. Rehabil.*, vol. 21 Suppl 1, pp. S15–27, mar. 2011.
- [18] C. Ammendolia, D. Cassidy, I. Steensta, S. Soklaridis, E. Boyle, S. Eng, H. Howard, B. Bhupinder, y P. Côté, “Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach.”, *BMC Musculoskelet. Disord.*, vol. 10, p. 65, 2009.
- [19] J. Høgelund, A. Holm, y J. McIntosh, “Does graded return-to-work improve sick-listed workers’ chance of returning to regular working hours?”, *J. Health Econ.*, vol. 29, n° 1, pp. 158–169, 2010.
- [20] H. Berglind y U. Gerner, “Motivation and return to work among the long-term sicklisted: an action theory perspective.”, *Disabil. Rehabil.*, vol. 24, n° 14, pp. 719–726, sep. 2002.
- [21] H. A. Bose, “Returning Injured Employees to Work.”, *Prof. Saf.*, vol. 53, n° 6, pp. 63–68, jun. 2008.
- [22] C. Briand, M.-J. Durand, L. St-Arnaud, y M. Corbière, “How well do return-to-work interventions for musculoskeletal conditions address the multicausality of work disability?”, *J. Occup. Rehabil.*, vol. 18, n° 2, pp. 207–217, 2008.
- [23] C. Briand, M.-J. Durand, L. St-Arnaud, y M. Corbière, “Work and mental health: learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders.”, *Int. J. Law Psychiatry*, vol. 30, n° 4–5, pp. 444–57, 2007.
- [24] J. Spanjer, J. W. Groothoff, y S. Brouwer, “Instruments used to assess functional limitations in workers applying for disability benefit: a systematic review.”, *Disabil. Rehabil.*, vol. 33, n° 23/24, pp. 2143–2150, nov. 2011.
- [25] S. Brouwer, R.-L. Franche, S. Hogg-Johnson, H. Lee, N. Krause, y W. S. Shaw, “Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders.”, *J. Occup. Rehabil.*, vol. 21, n° 2, pp. 244–58, jun. 2011.
- [26] S. Brouwer, M. F. Reneman, U. Bültmann, J. J. L. van der Klink, y J. W. Groothoff, “A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support.”, *J. Occup. Rehabil.*, vol. 20, n° 1, pp. 104–112, 2010.

- [27] H. Squires, J. Rick, C. Carroll, y J. Hillage, “Cost-effectiveness of interventions to return employees to work following long-term sickness absence due to musculoskeletal disorders.”, *J. public Heal. Oxford Engl.*, vol. 34, n° 1, pp. 115–24, 2011.
- [28] C. Carroll, J. Rick, H. Pilgrim, J. Cameron, y J. Hillage, “Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions.”, *Disabil. Rehabil.*, vol. 32, n° 8, pp. 607–21, ene. 2010.
- [29] I. B. Lidal, T. K. Huynh, y F. Biering-Sørensen, “Return to work following spinal cord injury: a review.”, *Disabil. Rehabil.*, vol. 29, n° 17, pp. 1341–1375, 2007.
- [30] a. R. Fleming, R. Del Valle, M. Kim, y M. J. Leahy, “Best Practice Models of Effective Vocational Rehabilitation Service Delivery in the Public Rehabilitation Program: A Review and Synthesis of the Empirical Literature”, *Rehabil. Couns. Bull.*, vol. 56, n° 3, pp. 146–159, oct. 2012.
- [31] H. A. Désiron, A. De Rijk, E. Van Hoof, y P. Donceel, “Occupational therapy and return to work: a systematic literature review”, *BMC Public Health*, vol. 11, n° 1, p. 615, 2011.
- [32] S. H. van Oostrom, M. T. Driessen, H. C. W. de Vet, R.-L. Franche, E. Schonstein, P. Loisel, W. van Mechelen, y J. R. Anema, “Workplace interventions for preventing work disability.”, *Cochrane Database Syst. Rev.*, n° 2, p. CD006955, 2009.
- [33] N. Krause, J. W. Frank, L. K. Dasinger, T. J. Sullivan, y S. J. Sinclair, “Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: challenges for future research.”, *Am. J. Ind. Med.*, vol. 40, n° 4, pp. 464–484, 2001.
- [34] A. Fleming, J. S. Fairweather, y M. J. Leahy, “Quality of Life As a Potential Rehabilitation Service Outcome: The Relationship Between Employment, Quality of Life, and Other Life Areas”, *Rehabil. Couns. Bull.*, vol. 57, n° 1, pp. 9–22, abr. 2013.
- [35] R. Franche, E. J. Murray, A. Ostry, P. A. Ratner, S. L. Wagner, y H. G. Harder, “Work disability prevention in rural areas: a focus on healthcare workers”, *Rural Remote Health*, vol. 10, n° 1502, pp. 1–25, 2010.
- [36] N. and L. Franche, Baril, Shaw, “Workplace- Based Return- to work Interventios: Optimizing the role of Stakeholders in implementation and Research”, *J. Occup. Rehabil.*, vol. 15, n° 4, pp. 525–542, 2005.
- [37] R. K. . Frels y A. J. . Onwuegbuzie, “Administering Quantitative Instruments With Qualitative Interviews: A Mixed Research Approach.”, *J. Couns. Dev.*, vol. 91, n° 2, pp. 184–194, abr. 2013.
- [38] D. L. Morgan, “Paradigms Lost and Pragmatism Regained: Methodological Implications of Combining Qualitative and Quantitative Methods”, *J. Mix. Methods Res.*, vol. 1, n° 1, pp. 48–76, ene. 2007.
- [39] A. Tashakkori y C. Teddlie, *Handbook of mixed methods in social & behavioral research editors, Abbas Tashakkori, Charles Teddlie*. Thousand Oaks, Calif. SAGE Publications 2003, 2003.
- [40] P. Clark, “Designing and Conducting Mixed Methods Research”, vol. 3, n° June, pp. 93–94, 2009.
- [41] “The Implications of Interview Type and Structure in Mixed-Method Designs”, *The SAGE Handbook of Interview Research:*

*The Complexity of the Craft.* Sage  
Publications, 01-ene-2012.