



**UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS**

TRABAJO FINAL INTEGRAL

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO.

TÍTULO:

*Patologías que generan ausentismo laboral en el equipo de salud
del sector privado de la ciudad de Santa Fe.*

AVVEDUTO, AGUSTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

SANTA FE, ARGENTINA

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	3
<i>INTRODUCCIÓN</i>	4
<i>MARCO TEÓRICO</i>	5
<i>OJETIVOS</i>	13
<i>MATERIALES Y MÉTODOS</i>	14
<i>RESULTADOS</i>	15
<i>DISCUSIÓN</i>	21
<i>CONCLUSIONES</i>	24
<i>ANEXO</i>	26
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	27

RESUMEN

El ausentismo laboral representa una problemática relevante en el ámbito sanitario, tanto por su impacto en la calidad de los servicios prestados como en la propia salud del trabajador. El presente estudio tuvo como objetivo identificar las principales patologías que generan ausentismo en el equipo de salud del sector privado de la ciudad de Santa Fe y caracterizar a la población más afectada.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en el análisis de 171 certificados médicos correspondientes a 112 trabajadores de cuatro instituciones privadas, durante el período abril 2021 - marzo 2022. La población analizada presentó una marcada predominancia femenina (87,35 %) y una edad promedio de 39,9 años. Las profesiones con mayor frecuencia de ausentismo fueron enfermería, limpieza y personal administrativo.

Las patologías más prevalentes fueron las enfermedades osteomusculares (27,58 %), enfermedades respiratorias (11,48 %), traumatismos (9,77 %), infecciones gastrointestinales (8,62 %) y trastornos mentales (6,89 %). Las causas que generaron mayor cantidad de días de ausencia fueron las enfermedades osteomusculares (464 días) y los trastornos mentales (301 días), seguidos por factores postoperatorios y tumores. El 16,66 % del ausentismo fue prolongado, asociado principalmente a trastornos mentales, neoplasias y causas quirúrgicas.

Estos resultados evidencian la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención, centradas en la salud mental, la ergonomía y las enfermedades infecciosas, con énfasis en intervenciones cognitivo-conductuales y medidas higiénico-sanitarias. Se destaca la importancia de reforzar la vigilancia epidemiológica del ausentismo como herramienta para optimizar la salud ocupacional en el grupo estudiado.

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un fenómeno propio de todas las organizaciones, independientemente del sector económico al que pertenezcan. Este genera consecuencias negativas, directas o indirectas en las mismas, en materia de costos, calidad de servicios prestados, productividad y desgaste de recurso humano. Se calcula que los días de trabajo perdidos representan cerca del 4 % del PBI mundial, y en algunos países hasta el 6 % o más (Hamalainen, 2017; Takala, 2014).

La salud laboral, los accidentes y las enfermedades profesionales son una preocupación central en los estados modernos. En Argentina, la ley 24.557 de 1995 estableció el sistema de riesgos del trabajo dentro de la seguridad social (Galiani, 2017). Desde los años 90, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social lleva adelante la Encuesta de Indicadores Laborales (EIL), que releva mensualmente el empleo registrado en empresas privadas (excepto el sector primario), incluyendo datos sobre ausentismo, contrataciones, modalidades de empleo y otros aspectos. Esta encuesta, que cubre alrededor del 60 % del empleo registrado en aglomerados urbanos, mostró entre 2016 y 2023 un aumento del 10 % en el ausentismo por enfermedad, aunque no incluye datos del sector salud.

Así mismo, el ausentismo laboral constituye una problemática creciente en el ámbito de la salud, especialmente por su impacto en la organización del trabajo, la calidad de atención y el bienestar del personal. Esta falta de datos dificulta el análisis de sus causas, su evolución y sus efectos sobre los equipos de trabajo, especialmente en ciudades como Santa Fe.

En este contexto, la presente investigación se centra en el estudio del ausentismo en instituciones privadas de salud en la ciudad de Santa Fe, con el objetivo de identificar las principales causas que lo generan, su frecuencia y su impacto en la dinámica laboral. Conocer estos factores resulta fundamental para diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas al personal sanitario. A partir de esta información, se busca contribuir a la construcción de ambientes de trabajo más saludables, sostenibles y eficientes, que favorezcan tanto el bienestar de los trabajadores como la calidad del sistema de atención.

MARCO TEÓRICO

El estudio del ausentismo laboral es crucial para las instituciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ya que tiene implicaciones significativas tanto en la productividad de las organizaciones, en los sistemas de salud, de seguridad social y en la economía de los países. La OIT destaca que el ausentismo debido a problemas médicos puede reflejar deficiencias en las condiciones laborales, por lo que promueve ambientes de trabajo saludables que favorezcan el bienestar físico y mental de los trabajadores y la prevención de enfermedades, con el objetivo de preservar su salud. Promociona políticas laborales que combinan la productividad con el bienestar biopsicosocial.

En cuanto a la ideología que enmarca los lineamientos de la OIT sobre el ausentismo laboral, se fundamenta en principios de igualdad de acceso a derechos y recursos, objetividad y prevención. La organización aboga por un enfoque preventivo para reducir el ausentismo, abordando no solo los efectos, sino también las causas subyacentes del problema, como las condiciones laborales inadecuadas y los factores psicosociales. Promueve que los empleadores garanticen a los trabajadores el acceso a servicios médicos adecuados y condiciones de trabajo seguras, asegurando la equidad y la salud en el trabajo como derechos fundamentales. Este enfoque integrador contribuye a mejorar el bienestar de los empleados y reducir la incidencia de ausentismo laboral.

Definiciones y clasificación

El ausentismo laboral se define como la no asistencia al trabajo por parte del trabajador que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos de vacaciones y huelgas; mientras que el ausentismo laboral de causa médica, es definido como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, exceptuando licencia por embarazo normal y trabajadores privados de su libertad (OIT, 1991).

Según la decisión del trabajador se diferencian 2 tipos de ausentismo laboral:

- Ausentismo voluntario: trabajador que decide no ir a trabajar (permisos particulares, ausencias no autorizadas, conflictos personales-laborales).
- Ausentismo involuntario: trabajador que por alguna condición se encuentra imposibilitado para asistir al trabajo de manera temporal (enfermedad, accidente, licencia por maternidad, adopción de menores, entre otras).

Según el origen del ausentismo, puede clasificarse en:

- Ausentismo de origen médico: trabajador que se ausenta por enfermedad. Se subclasifica en:
 - Enfermedad inculpable: enfermedad que no está relacionada con el trabajo y que no es causada por el mismo.
 - Enfermedad profesional: proceso patológico de carácter lento, gradual y progresivo, originado en el proceso de trabajo y causado por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo. El sistema de riesgos de trabajo las incluye en el listado de enfermedades profesionales (Decreto N ° 658/96 y normas complementarias).
 - Accidente de trabajo: acontecimiento súbito, violento y no deseado que interrumpe el proceso de trabajo, causando daño físico en el trabajador.
- Ausentismo de origen no médico: trabajador que se ausenta por razones familiares, como atención a familiar enfermo.

Según la duración en el tiempo del ausentismo, se clasifica en:

- Ausentismo prolongado: ausencia mayor a 30 días.
- Ausentismo no prolongado: ausencia menor a 30 días.

Según las causas amparadas por la ley el ausentismo puede clasificarse en:

- Legales: vacaciones, licencia por enfermedad, embarazo.
- Ilegales: falta no justificada.

Según datos de la Encuesta de Indicadores Laborales (EIL) del año 2023, el 48 % del ausentismo laboral se debió a enfermedad propia, seguido por un 19 % de inasistencias sin justificación, un 12 % por razones personales y un 6 % por accidentes laborales. El 15 % restante respondió a causas diversas con baja incidencia, como estudios, licencias por eventos familiares, sanciones o motivos gremiales. Las faltas sin aviso mostraron grandes diferencias por sector: representaron el 49 % del ausentismo en construcción, el 18 % en comercio, y apenas el 9 % en servicios sociales y personales. (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, EIL, Informe sobre Ausentismo Laboral, febrero 2024).

Marco Legal

En el contexto del ausentismo laboral del equipo de salud privado en la ciudad de Santa Fe, el marco legal vigente en Argentina desempeña un rol central. En primer lugar, la Ley de Contrato de Trabajo N.º 20.744 establece en su artículo 208 que el trabajador tiene derecho a conservar su empleo durante un período determinado en caso de enfermedad o accidente no relacionado con el trabajo. Este período será de tres meses si tiene hasta cinco años de antigüedad, y de seis meses si supera ese tiempo, duplicándose si tiene cargas de familia (Congreso de la Nación Argentina, 1976). Estas ausencias se consideran justificadas siempre que el trabajador cumpla con el deber de notificación inmediata al empleador (art. 209) y permita el control médico correspondiente (art. 210). De no cumplirse con estos requisitos, la ausencia puede considerarse injustificada.

En forma complementaria, la Ley N.º 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo promueve condiciones laborales seguras con el fin de prevenir enfermedades y accidentes. Aunque esta ley se enfoca en riesgos laborales, su aplicación preventiva puede incidir de manera indirecta en la reducción del ausentismo por enfermedades inculpables, muchas veces agravadas por factores laborales como el estrés, la fatiga crónica o el entorno físico inadecuado.

Por otro lado, la Ley de Riesgos del Trabajo N.º 24.557 se aplica cuando la enfermedad del trabajador es considerada profesional o cuando deriva de un accidente laboral. En estos casos, la ausencia también está justificada y el trabajador

debe ser atendido por una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), conservando su salario y su puesto mientras dure el tratamiento o la recuperación.

En cuanto al sector de salud privado específicamente, el Convenio Colectivo de Trabajo N.^o 122/75 y sus modificatorios, aplicable a trabajadores de clínicas, sanatorios y hospitales privados, refuerza estos derechos, ampliando en algunos casos las licencias por enfermedad, detallando mecanismos de control médico y estableciendo garantías adicionales para los trabajadores expuestos a riesgos biológicos o sobrecarga laboral. Este convenio es especialmente relevante, ya que reconoce las condiciones particulares del personal de salud y busca proteger su salud física y mental en el ejercicio profesional.

Determinantes del ausentismo

El ausentismo laboral se considera como medida de bienestar alcanzado por una persona, como indicador de calidad laboral y pone de manifiesto los problemas del trabajo y su organización (Barraza, 2001).

La salud no sólo significa estar libre de dolores y/o enfermedades, sino también tener la libertad para desarrollar las capacidades funcionales del individuo, y se manifiesta por una acción recíproca entre el patrimonio heredado y el medio ambiente. El trabajo constituye una parte importante del medio en el que el hombre vive, y la salud de éste depende en gran medida de las condiciones de trabajo (OMS, 1975). Por ello al referirnos al ausentismo laboral podemos afirmar que es un indicador de daño a la salud del trabajador.

Dado que el ausentismo laboral es un fenómeno con múltiples causas, su abordaje requiere una mirada integral que contemple la interacción de diversas variables. Para su análisis, se proponen tres grupos de determinantes que permiten organizar y comprender sus principales causas: factores individuales, vinculados a las características y condiciones de vida del trabajador; factores organizacionales, relacionados con la estructura y dinámica del entorno laboral; y las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), que comprenden los aspectos técnicos, físicos y ambientales del lugar de trabajo. Esta categorización facilita el análisis del

ausentismo en el equipo de salud privado de la ciudad de Santa Fe, permitiendo identificar oportunidades de intervención específicas en cada dimensión.

❖ *Factores individuales:*

Este grupo de determinantes comprende las características propias de cada trabajador que inciden directamente en su propensión al ausentismo. Se incluyen aquí variables biológicas, psicológicas, sociales y de salud individual, tales como el sexo, la edad, el estado civil, los antecedentes patológicos, los hábitos de vida, así como enfermedades inculpables, enfermedades profesionales o accidentes de trabajo. Estas condiciones influyen tanto en la capacidad física como en la disposición psíquica y emocional del trabajador para asistir y desempeñarse eficazmente en su puesto de trabajo.

En este sentido, Robbins (2009) señala que las mujeres presentan tasas más elevadas de ausentismo en comparación con los hombres, lo cual está vinculado en parte al rol social tradicional que asumen dentro del hogar y las responsabilidades familiares. Este aspecto se vuelve especialmente relevante en sectores feminizados como el de la salud, donde las trabajadoras deben articular intensas jornadas laborales con su rol dentro del ámbito doméstico.

Por otro lado, la salud mental y emocional del trabajador también se ve afectada por las condiciones laborales. La satisfacción con el trabajo y la percepción de eficacia personal son componentes clave en la asistencia laboral. Tal como destacan Nicholson (1977) y Mesa & Kaempffer (2012), la ausencia puede ser resultado del proceso de socialización y adaptación del individuo al entorno de trabajo, influenciado por su motivación y nivel de identificación con su tarea.

A esto se suma una mirada más profunda respecto del impacto psíquico del trabajo, donde el interrogante fundamental radica en si este actúa como estructurador de la salud psicofísica o, por el contrario, como fuente de sufrimiento y enfermedad. Aunque el trabajo cumple un papel central en el equilibrio psíquico del sujeto, también puede convertirse en un factor de desequilibrio psicofísico y de desgaste emocional, especialmente cuando no se logra satisfacer la necesidad de sentirse competente y valorado (Bertolote & Fleischmann, OMS, 2002).

En consecuencia, los factores individuales deben analizarse no solo desde su dimensión biológica, sino también desde su impacto emocional y psicosocial, ya que influyen directamente en la relación que cada trabajador establece con su entorno laboral, afectando su asistencia, su desempeño y su bienestar general.

❖ *Factores organizativos:*

Los factores organizacionales constituyen una dimensión central en la comprensión del ausentismo laboral, ya que se refieren a los elementos estructurales y funcionales del entorno de trabajo, así como a las formas en que se organiza, distribuye y gestiona la actividad laboral dentro de una institución. En este grupo se incluyen aspectos como las políticas de recursos humanos, los estilos de liderazgo, la carga laboral, la estructura jerárquica, los mecanismos de control y supervisión, la participación en la toma de decisiones y el reconocimiento profesional. Estas condiciones pueden favorecer o dificultar el bienestar de los trabajadores, impactando directamente en su motivación, compromiso y presencia efectiva en el trabajo.

Dentro del ámbito de la salud, y en particular en el sector privado de la ciudad de Santa Fe, los factores institucionales adquieren especial relevancia. Las políticas internas, la remuneración, los horarios de trabajo, las tareas asignadas y las condiciones del puesto influyen significativamente en la satisfacción del personal sanitario. En este contexto, el recurso humano no solo constituye el eje del funcionamiento institucional, sino que también se enfrenta a un entorno laboral altamente demandante y cambiante, que puede acentuar situaciones de malestar y predisponer al ausentismo.

La organización del trabajo en este sector está fuertemente determinada por factores socio-técnicos y jerárquicos, que asignan funciones y responsabilidades específicas según el contrato laboral. Esta lógica de organización, particularmente en tareas asistenciales, puede generar sobrecarga mental, sobre todo cuando no se permite al trabajador participar activamente en la estructuración de su tarea. Tal como señalan Coluccio, Muñoz y Ferrer (2016), la carga psíquica asociada a la naturaleza del trabajo y a los sistemas de supervisión constituye un importante generador de estrés laboral.

En esta línea, Dejours (1998) propone que todo trabajo conlleva una dosis de sufrimiento psíquico, el cual no necesariamente se traduce en enfermedad, pero sí representa un factor de desgaste. Este sufrimiento se origina por la tensión que se genera entre el deseo del trabajador y la rigidez organizativa, lo que puede desembocar en una pérdida del contenido significativo del trabajo y, en consecuencia, en una forma de deshumanización del rol profesional. La disminución del valor simbólico del trabajo, especialmente en tareas con fuerte implicancia subjetiva como las sanitarias, puede erosionar el compromiso laboral y derivar en ausencias recurrentes.

Por todo esto, los factores organizacionales no deben analizarse solo desde la eficiencia estructural, sino también desde su impacto en la salud mental, emocional y relacional de los trabajadores. Promover la inclusión activa del personal en las decisiones institucionales, fomentar la motivación, mejorar el ambiente laboral y las relaciones interpersonales, son estrategias fundamentales para disminuir los niveles de ausentismo, aumentar la productividad y mejorar la calidad de la atención.

❖ *Condiciones y medio ambiente de trabajo:*

Las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) constituyen un componente esencial en la comprensión del ausentismo laboral, ya que hacen referencia al conjunto de características físicas, técnicas y ambientales que configuran el entorno en el cual se desarrolla la actividad laboral. Estas condiciones influyen directamente tanto en el rendimiento del trabajador como en su estado general de salud física y psíquica. Según Neffa (1988), cuando las condiciones de trabajo son desfavorables, no solo disminuyen la eficacia y productividad de las organizaciones, sino que además se traducen en altas tasas de ausentismo, convirtiéndose en un reflejo directo del deterioro del bienestar del personal.

La salud laboral, en este marco, surge del conflicto permanente entre las condiciones de trabajo y la salud del trabajador, presentando tanto efectos positivos (cuando el entorno favorece el desarrollo) como negativos (cuando compromete el equilibrio físico o emocional del individuo). La capacidad de adaptación o resiliencia personal puede atenuar o agravar estas consecuencias, pero la responsabilidad estructural

recae sobre las instituciones, que deben garantizar ambientes laborales saludables y sostenibles.

En el sector de la salud privada, particularmente en la ciudad de Santa Fe, los cambios provocados por la globalización, el avance tecnológico y las nuevas formas de organización laboral han generado una reconfiguración de las instituciones. Esto ha dado lugar a esquemas de trabajo más flexibilizados e inestables, donde predominan las multitareas y la intermitencia laboral, lo cual ha aumentado la exposición a psicopatologías laborales. Estos fenómenos impactan especialmente en trabajadores con regímenes de servicios continuos, como es el caso del equipo de salud, donde las condiciones intensas y cambiantes de trabajo inciden directamente en el ausentismo.

Un aspecto crítico dentro de las CyMAT es el trabajo nocturno y por turnos, especialmente en su modalidad rotativa, característico del ámbito sanitario. Este tipo de organización laboral interfiere con los ritmos circadianos, que regulan funciones biológicas fundamentales como la temperatura corporal, la circulación sanguínea y el sueño. La desincronización cronobiológica, junto con la falta de coincidencia entre el tiempo libre del trabajador y el de su entorno familiar y social, puede generar trastornos digestivos, alteraciones del sueño y problemas psicosociales. Aunque no existe una patología específica asociada al trabajo nocturno, su prolongación en el tiempo favorece el desarrollo de sintomatologías crónicas.

Por otro lado, el riesgo biológico, inherente a la tarea asistencial, es otro factor relevante dentro de las CyMAT. El contacto directo con pacientes en condición de enfermedad expone al personal sanitario a contaminantes biológicos e infecciones, cuya intensidad se vio agudizada durante la pandemia de COVID-19. Esta situación elevó los niveles de estrés psicosocial, incrementó la sobrecarga de tareas y disminuyó la productividad y eficacia del recurso humano, incidiendo de manera directa en el ausentismo laboral del sector.

En síntesis, las CyMAT no solo influyen en la salud y seguridad del trabajador, sino que son también indicadores del grado de compromiso institucional con el bienestar laboral. Mejorarlas implica no solo una estrategia de prevención del ausentismo, sino

también una inversión en la calidad de atención, el rendimiento organizacional y la dignidad del trabajo.

Considerando lo expuesto anteriormente y según lo informado por la EIL del año 2023, el volumen del tiempo perdido como consecuencia del ausentismo laboral de causa médica, es superior al tiempo perdido por causa de los conflictos del propio trabajo. Las tasas de ausentismo en el trabajo relacionadas a causas de salud se han ido incrementado en los últimos años a pesar de las mejoras en la oferta, calidad de asistencia sanitaria y las condiciones socio-económicas. Una de las estrategias para enfrentar esta problemática deberá orientarse a los factores determinantes del ausentismo.

Esta investigación se centrará en el ausentismo involuntario de origen médico, sea prolongado o no, para tratar de demostrar las repercusiones que estos fenómenos pueden ocasionar sobre la salud del equipo de salud del sector privado, tomar conciencia de su dimensión y adoptar políticas de promoción y prevención.

OBJETIVOS

Generales:

Determinar cuáles son las patologías que generan ausentismo en la población en estudio y cuáles de éstas son las más frecuentes.

Específicos:

- Caracterizar la población más afectada por el ausentismo laboral, según edad, género y profesión.
- Especificar la etiología de las patologías que causan ausentismo laboral.
- Sentar cuáles son las patologías que generan ausentismo laboral prolongado, corroborado con certificado médico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño:

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Población:

Personal de salud perteneciente a cuatro instituciones sanitarias privadas de la ciudad de Santa Fe (Sanatorio Diagnóstico, Sanatorio Americano, Sanatorio Sagrado Corazón y Centro de Tecnología Diagnóstica), durante el período comprendido entre abril de 2021 y marzo de 2022.

Muestra:

Se analizaron 171 certificados médicos correspondientes a 112 trabajadores del personal de salud que presentaron ausentismo durante el período mencionado. Los certificados fueron presentados en el consultorio de Medicina Laboral encargado de auditar enfermedades inculpables en dichas instituciones.

Unidad de análisis:

Certificados médicos correspondientes a enfermedades inculpables causantes de ausentismo laboral.

Criterios de inclusión:

- Certificados presentados en tiempo y forma en el consultorio de Medicina Laboral de las instituciones estudiadas.
- Presentación de certificados médicos válidos que cumplieran con los requisitos legales (expedidos por profesional matriculado, con diagnóstico consignado, firma, sello y fecha).
- Hombres y mujeres de entre 18 y 65 años de edad.
- Personal de salud en actividad durante el período abril 2021 – marzo 2022.
- Profesiones consideradas: médicas/os, enfermeras/os, camilleras/os, mucamas/os, técnicos radiólogos/as, instrumentadoras/es quirúrgicos y personal administrativo.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores que se ausentaron durante el período, pero no presentaron certificado médico en el consultorio de Medicina Laboral.
- Casos en los que el ausentismo no correspondiera a enfermedades inculpables.

Recolección de datos:

La información fue registrada en una planilla digital (Google Sheets), consignando las variables sociodemográficas, laborales y de ausentismo.

Variables de estudio:

1. Sociodemográficas:

- Género (cualitativa nominal).
- Edad (cuantitativa continua; categorizada en rangos para el análisis).

2. Laborales:

- Profesión (cualitativa nominal).

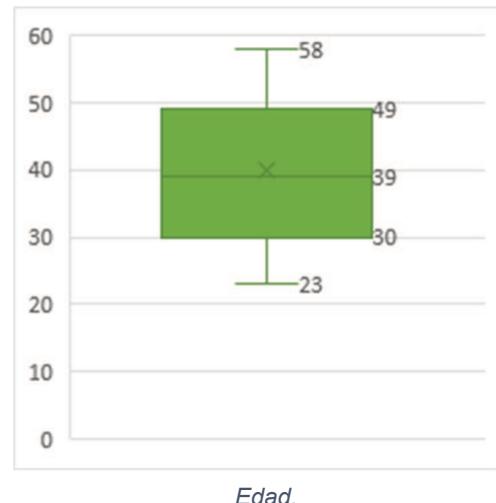
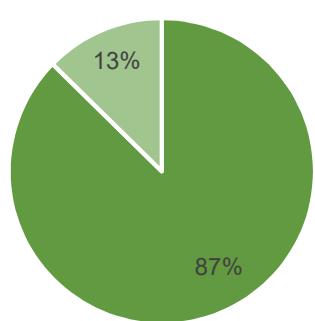
3. De ausentismo:

- Cantidad de días de ausentismo laboral (cuantitativa discreta).
- Ausentismo laboral prolongado (cualitativa dicotómica: sí/no).
- Patologías causales del ausentismo (cualitativa nominal).
- Etiología de las patologías según la clasificación CIE-10 (cualitativa nominal). Descripto en el ANEXO I.

RESULTADOS

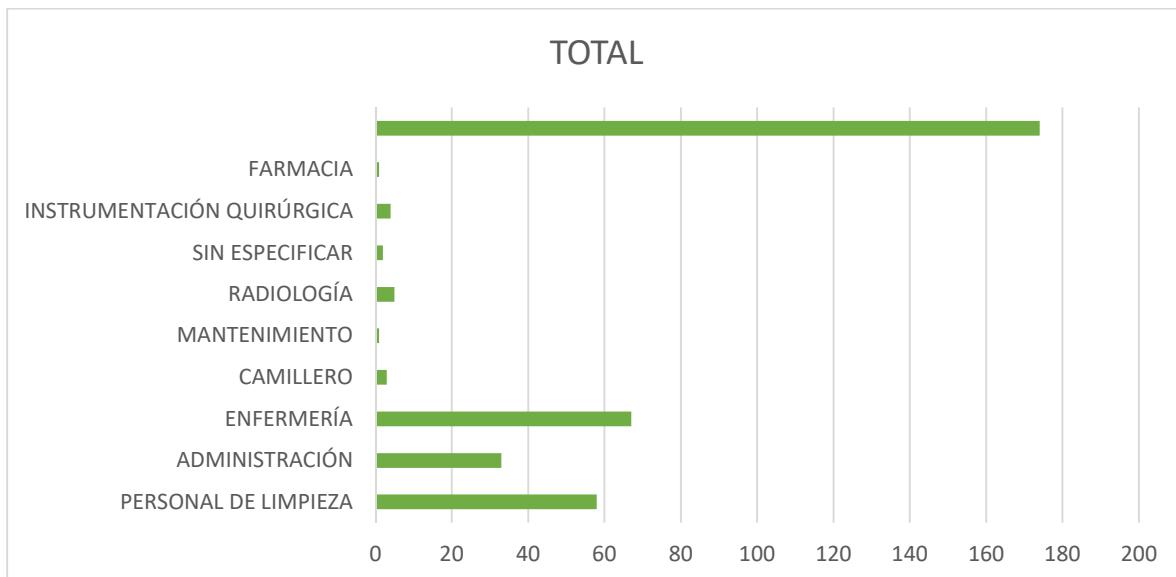
En relación con el género de la población analizada, se observó una marcada predominancia de inasistencias por causas médicas en el personal femenino (87,35 %), en comparación con el masculino (12,64 %).

El rango etario de los trabajadores del equipo de salud del subsector privado que registraron ausencias osciló entre los 23 y 58 años, con una edad promedio de 39,9 años.



Género.

En cuanto a las categorías profesionales, las mayores tasas de ausentismo se evidenciaron en el personal de enfermería, de limpieza y en administrativos.

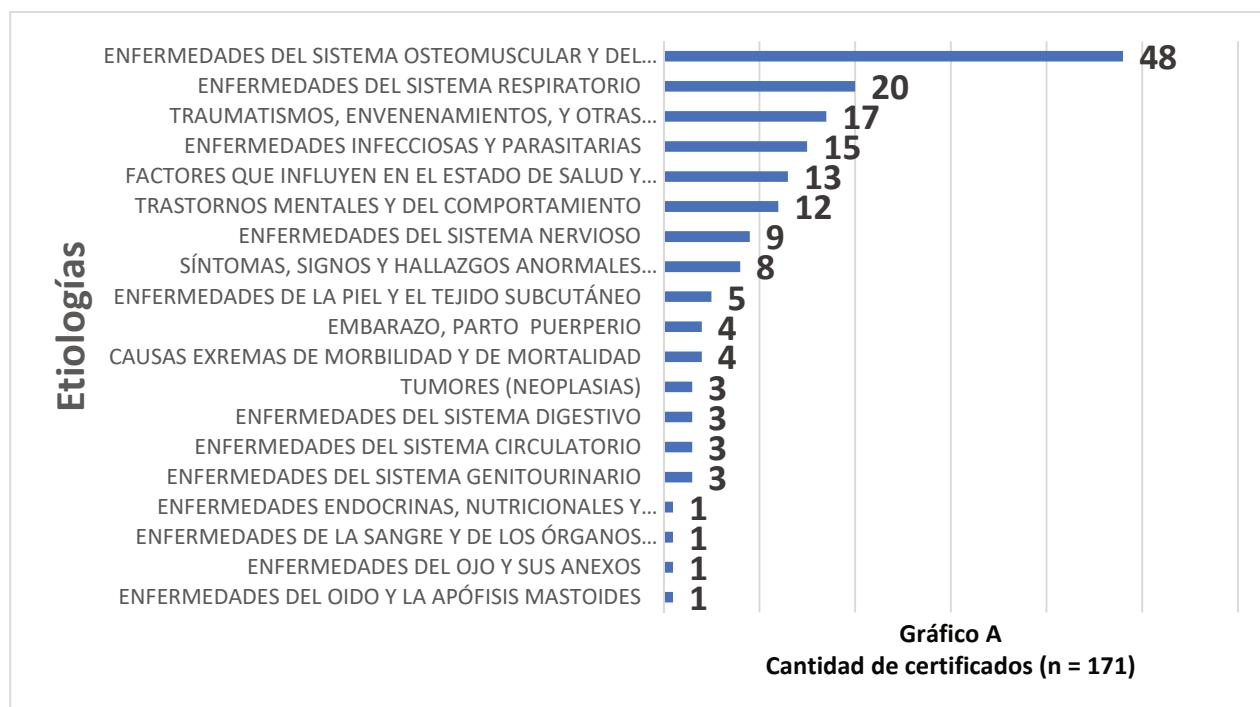


Profesión.

Enfermería 38,50% - Mucama 33,33% - Administración 18,96% - Radiología 2,87% - Instrumentación Quirúrgica 2,29% - Camillero 1,72% - Sin especificar 1,14% - Mantenimiento 0,57% - Farmacia 0,57%.

El análisis etiológico de los certificados médicos permitió establecer la siguiente distribución de patologías asociadas al ausentismo laboral (gráfico A):

- ❖ Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo: representaron el 27,58 % de los casos (48 certificados), destacándose las lumbalgias (7 casos) y las cervicalgias (6 casos) como diagnósticos más frecuentes (tabla 2).
- ❖ Enfermedades del sistema respiratorio: constituyeron el 11,48 % (20 certificados), con predominio de síndromes gripales (9 casos) y COVID-19 (3 casos) (tabla 3).
- ❖ Traumatismos: correspondieron al 9,77 % (17 certificados), siendo el esguince de tobillo la entidad más reportada (6 casos) (tabla 4).
- ❖ Enfermedades infecciosas: alcanzaron el 8,62 % (15 certificados), todas vinculados a casos de gastroenteritis aguda (tabla 5).
- ❖ Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud: representaron el 7,47 % (13 certificados), principalmente estados postoperatorios (6 casos) (tabla 6).
- ❖ Trastornos mentales y del comportamiento: constituyeron el 6,89 % (12 certificados), siendo los trastornos de ansiedad los diagnósticos más prevalentes (7 casos) (tabla 7).



ETIOLOGÍA	CANTIDAD DE CERTIFICADOS	DÍAS DE AUSENTISMO
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	48	464
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	20	76
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS, Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	17	169
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	15	24
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13	251
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	12	301
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	82
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	8	53
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	5	42
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4	100
CAUSAS EXREMAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	4	17
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3	4
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	38
TUMORES (NEOPLASIAS)	3	244
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3	9
ENFERMEDADES DEL OIDO Y LA APÓFISIS MASTOIDES	1	2
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	3
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE INMUNIDAD	1	7
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1	7
TOTAL	171	1893

Tabla 1: Cantidad de certificados presentados y días de ausentismo en el trabajo.

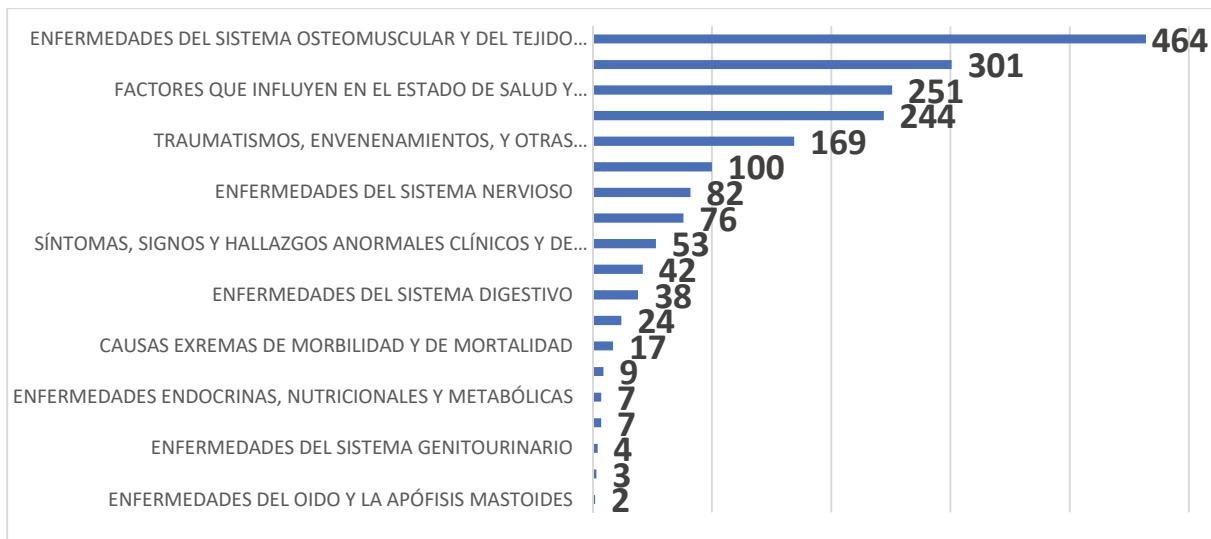
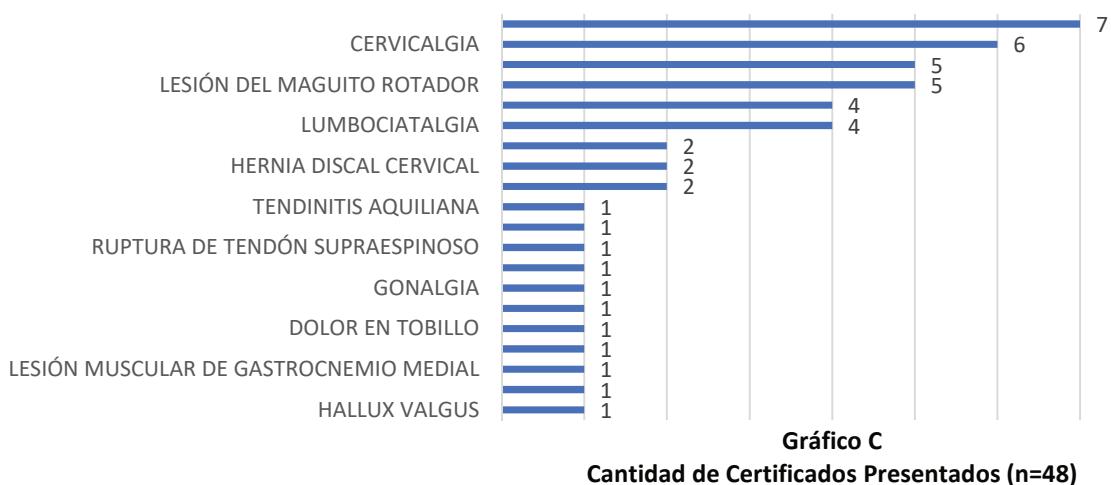


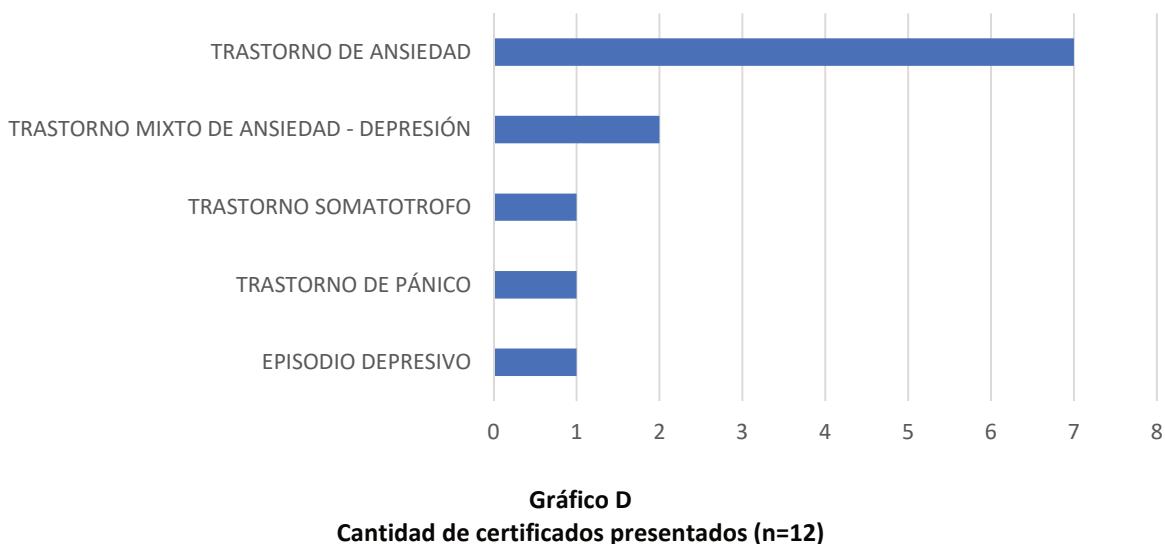
Gráfico B. Total de días de ausentismo: 1893
(n = 171)

El total de certificados analizados se tradujo en 1893 días (tabla 1) de ausencia laboral (gráfico B). Las etiologías responsables de la mayor carga de ausentismo fueron: enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo (464 días) (gráfico C), trastornos mentales y del comportamiento (301 días) (gráfico D), factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (251 días) (gráfico E) y tumores/neoplasias (244 días) (gráfico F).

OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO



TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

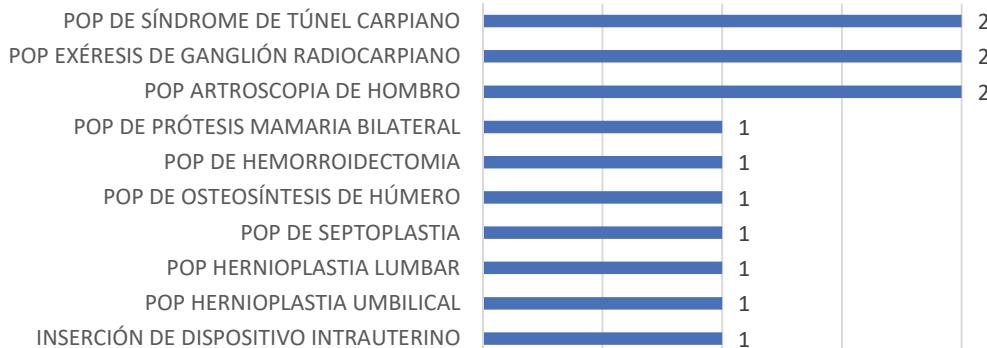


Gráfico E
Certificados presentados (n=13)

TUMORES (NEOPLASIAS)

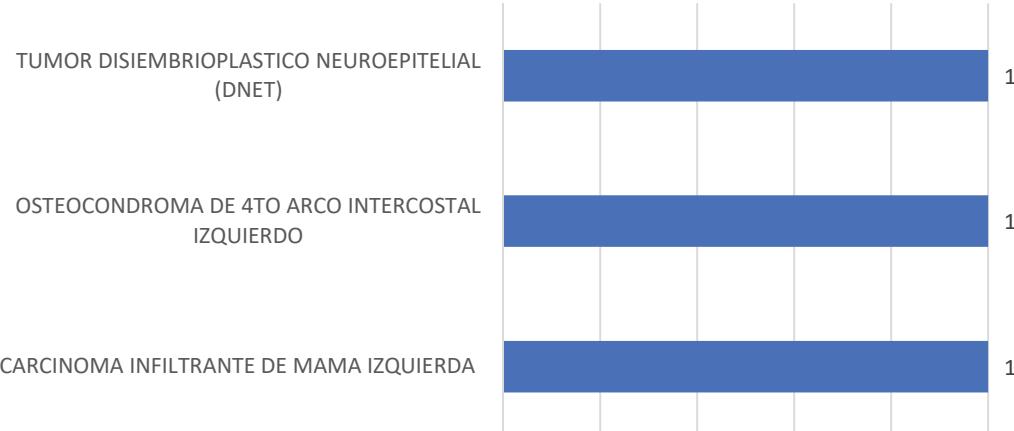


Gráfico F
Cantidad de certificados presentados (n=3)

Las patologías más frecuentes en función de la cantidad de certificados médicos presentados fueron: gastroenteritis aguda (15 casos), síndromes gripales (9 casos), lumbalgia (7 casos), trastornos de ansiedad (7 casos), cervicalgia (6 casos), esguince de tobillo (6 casos) y estados postoperatorios (6 casos).

A continuación, por medio de tablas, se especificarán las etiologías y patologías causales de ausentismo más frecuentes, representados por los certificados presentados.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	CERTIFICADOS PRESENTADOS
LUMBALGIA	7
CERVICALGIA	6
LESIÓN DEL MAGUITO ROTADOR	5
GANGLIÓN RADIOPARPIANO	5
LUMBOCIATALGIA	4
OMALGIA	4
DOLOR EN ARTICULACIÓN DE MUÑECA	2
HERNIA DISCAL CERVICAL	2
PROTRUSIÓN DISCAL CERVICAL	2
HALLUX VALGUS	1
ARTROSIS DE RODILLA	1
LESIÓN MUSCULAR DE GASTROCNEMIO MEDIAL	1
DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR	1
DOLOR EN TOBILLO	1
ESPOUNDIOLISTESIS L1 - S1	1
GONALGIA	1
OSTEOPOROSIS	1
RUPTURA DE TENDÓN SUPRAESPINOSO	1
SÍNDROME MENISCAL	1
TENDINITIS AQUILIANA	1
TOTAL	48

Tabla 2: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	CERTIFICADOS PRESENTADOS
SÍNDROME GRIPAL	9
COVID – 19	3
BRONQUITIS AGUDA	2
LARINGITIS	2
TOS	1
SINUSITIS	1
CUADRO DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES	1
FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA	1
TOTAL	20

Tabla 3: Enfermedades del sistema respiratorio.

TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS, Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	CERTIFICADOS PRESENTADOS
ESGUINCE DE TOBILLO	6
FRACTURA DE METATARSO	2
ESGUINCE METACARPOFALÁNGICO	2
TRAUMATISMO DE PIE	1
TRAUMATISMO DE HOMBRO	1
FRACTURA DE TABIQUE NASAL	1
DESGARRO MENISCAL INERNO POR TRAUMATISMO	1
LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	1
TRAUMATISMO DE CADERA	1
TRAUMATISMO EN ARTICULACIÓN DE LA MUÑECA	1
TOTAL	17

Tabla 4: Traumatismos.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	CERTIFICADOS PRESENTADOS
GASTROENTERITIS AGUDA	15
TOTAL	15

Tabla 5: Enfermedades infecciosas y parasitarias.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	CERTIFICADOS PRESENTADOS
POP ARTROSCOPIA DE HOMBRO	2
POP EXÉRESIS DE GANGLIÓN RADIOCARPIANO	2
POP DE SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO	2
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	1
POP HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
POP HERNIOPLASTIA LUMBAR	1
POP DE SEPTOPLASTIA	1
POP DE OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO	1
POP DE HEMORROIDECTOMIA	1
POP DE PRÓTESIS MAMARIA BILATERAL	1
TOTAL	13

Tabla 6: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	CERTIFICADOS PRESENTADOS
TRASTORNO DE ANSIEDAD	7
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD - DEPRESIÓN	2
EPISODIO DEPRESIVO	1
TRASTORNO DE PÁNICO	1
TRASTORNO SOMATOTROFO	1
TOTAL	12

Tabla 7: trastornos mentales y del comportamiento.

Respecto al ausentismo prolongado (gráfico G), de los 171 certificados relevados, 29 (16,66 %) correspondieron a esta categoría. Las etiologías que generaron la mayor cantidad de días de inasistencia prolongada fueron: trastornos mentales y del comportamiento (270 días, 9 certificados), tumores/neoplasias (244 días, 3 certificados), factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (180 días, 6 certificados), enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo (120 días, 4 certificados) y embarazo, parto y puerperio (90 días, 3 certificados) (tabla 8).

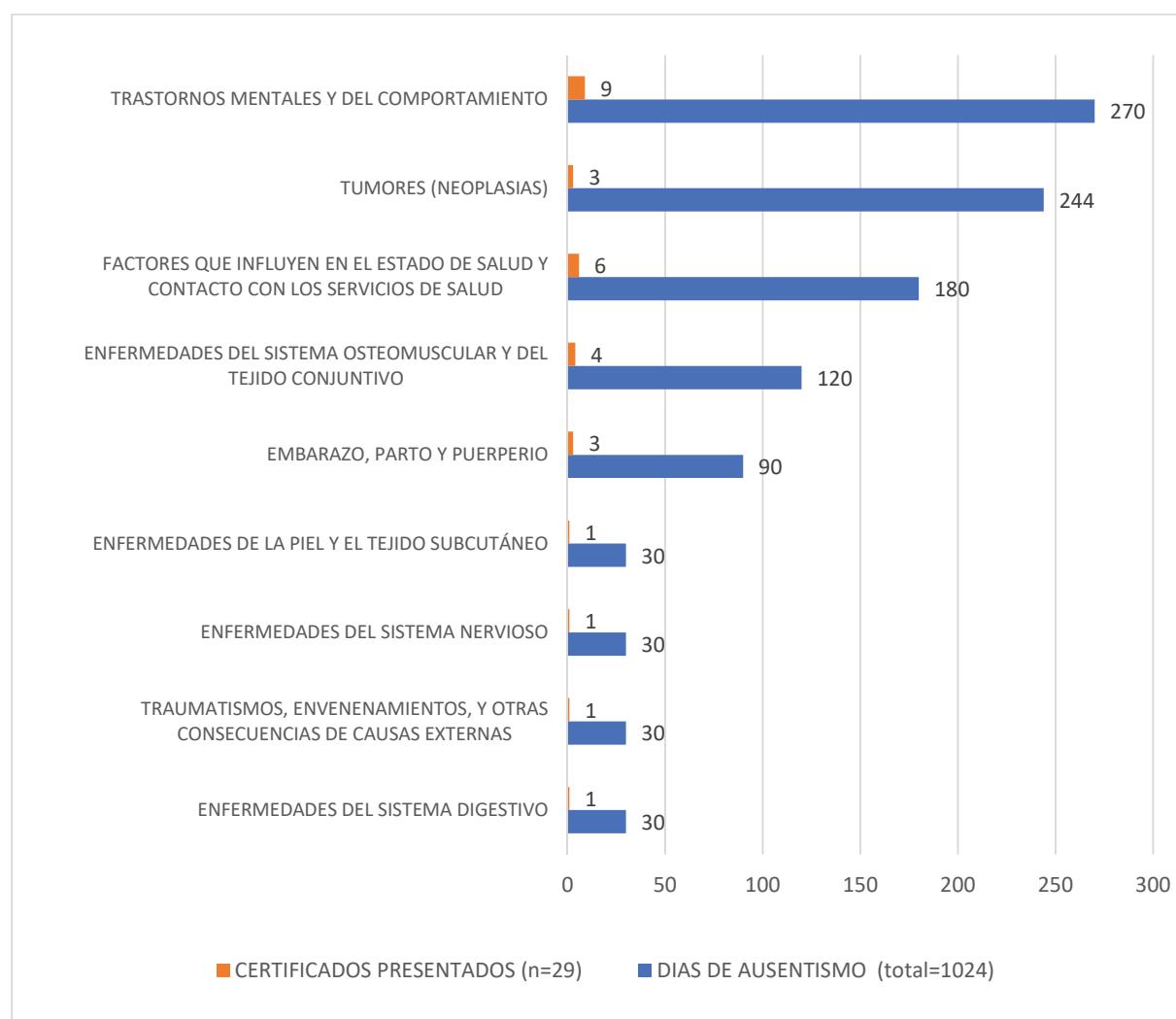


Gráfico G (Ausentismo Prolongado)

ETIOLOGIAS DE AUSENTISMO PROLONGADO	DIAS DE AUSENTISMO	CERTIFICADOS PRESENTADOS
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	270	9
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	180	6
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	120	4
EMBARAZO, PARTO Y PUEPERIO	90	3
TUMORES (NEOPLASIAS)	244	3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	30	1
TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS, Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	30	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	30	1
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	30	1

Tabla 8: Ausentismo prolongado.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar el perfil del ausentismo laboral de causa médica en el equipo de salud del subsector privado de la ciudad de Santa Fe. El registro de 1.893 días de ausentismo total constituye un dato relevante que evidencia la magnitud de este fenómeno, aportando información complementaria a los datos nacionales, los cuales en general no discriminan este grupo ocupacional específico. La edad promedio cercana a los 40 años coincide con el período de mayor actividad productiva y de exposición, tanto a sobrecarga física como a demandas psicosociales en el ámbito sanitario asistencial, factores que podrían explicar la alta frecuencia de enfermedades del sistema osteomuscular y de salud mental (Ávalos Oddi, 2023; Tenías Burillo, 2006).

En primer lugar, se evidenció una marcada predominancia femenina en los certificados presentados (87,3 %), hallazgo coherente con la feminización histórica de las profesiones sanitarias, en especial la enfermería y los servicios de apoyo (Robbins, 2009). Diversos estudios han señalado que las mujeres presentan mayores tasas de ausentismo, en parte por las responsabilidades familiares y la doble carga de trabajo (Mesa & Kaempffer, 2012). Esto se vincula con lo señalado por la OIT (1991) respecto del impacto de los factores individuales y psicosociales en la asistencia laboral.

En cuanto a las patologías, las enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo fueron la principal causa de ausentismo (27,6 % de los certificados y 464 días de inasistencia). Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan al

sistema musculoesquelético como un generador de patologías altamente prevalentes en trabajadores de la salud, debido a la sobrecarga física, las posturas forzadas y los movimientos repetitivos (Coluccio, 2016). Asimismo, la OMS (1975) ya advertía que las condiciones de trabajo constituyen un factor determinante para la salud del trabajador, y en este caso las exigencias ergonómicas parecen tener un rol central. Un segundo grupo de relevancia fueron los trastornos mentales y del comportamiento, que, si bien representaron solo el 6,9 % de los certificados, generaron la segunda mayor carga de días perdidos (301). Esto reafirma lo señalado por Dejours (1998) respecto al sufrimiento psíquico en el trabajo sanitario, donde la presión del rol asistencial, el contacto con el dolor y la enfermedad, y la escasa participación en las decisiones organizativas se traducen en desgaste emocional y ausencias prolongadas. El hallazgo resulta congruente con la tendencia creciente del ausentismo asociado a salud mental, observada tanto a nivel nacional como internacional (OIT, 2019; OMS, 2022).

En relación con las enfermedades respiratorias e infecciosas (20,1 % del total), su peso específico podría vincularse al período de análisis (abril 2021 – marzo 2022), aún en contexto de pandemia por COVID-19, que implicó mayor exposición a agentes biológicos, aumento del estrés psicosocial y la reconfiguración de la organización del trabajo (Neffa, 1988).

Respecto al ausentismo prolongado, las principales causas fueron los trastornos mentales, las neoplasias y los estados postoperatorios, lo cual es coherente con la naturaleza crónica o de recuperación lenta de estas patologías. Este dato adquiere relevancia en la práctica de la Medicina Laboral, ya que los procesos prolongados generan mayor impacto en la dinámica institucional, aumentando la necesidad de reemplazos y sobrecarga en el resto del equipo.

Los resultados refuerzan lo señalado por Barraza (2001), quien considera al ausentismo como un indicador de la calidad laboral y del bienestar alcanzado por los trabajadores. En este sentido, las enfermedades observadas en esta población no solo expresan condiciones biológicas individuales, sino también factores organizacionales y ambientales propios del trabajo en salud privada.

Entre las limitaciones del estudio se destacan el tamaño de muestra reducido, la focalización en instituciones privadas de una sola ciudad y la imposibilidad de acceder

a los datos de las ausencias no certificadas. Sin embargo, constituye un aporte original para el análisis del ausentismo médico en este sector, donde la información disponible es escasa.

Desde una perspectiva preventiva, los hallazgos subrayan la necesidad de implementar políticas de promoción de la salud laboral que incluyan:

- Programas de ergonomía para prevenir patologías musculoesqueléticas.
- Estrategias de apoyo psicosocial, detección temprana y acompañamiento en salud mental.
- Medidas de bioseguridad y vigilancia epidemiológica que reduzcan la exposición a riesgos biológicos.

En síntesis, el ausentismo observado en el equipo de salud privado de Santa Fe refleja una combinación de factores individuales, organizativos y ambientales, que concuerda con el modelo teórico de determinantes descrito en este trabajo. Abordar esta problemática desde una mirada integral, que priorice el bienestar del trabajador, permitirá reducir no solo las inasistencias, sino también mejorar la calidad de la atención sanitaria.

CONCLUSIONES

La disminución del ausentismo laboral constituye un indicador clave de la efectividad de los programas de prevención y promoción de la salud ocupacional. Por este motivo, su análisis debe ocupar un lugar prioritario en la agenda de las organizaciones, particularmente en aquellas vinculadas al ámbito de la salud.

El ausentismo laboral por enfermedad inculpable en el equipo de salud del sector privado de Santa Fe se caracteriza por:

1. Una clara predominancia en el género femenino y en el rango etario de adultos jóvenes.
2. La relevancia de las enfermedades osteomusculares como primera causa de inasistencia laboral.
3. La creciente importancia de los trastornos de salud mental en la generación de ausentismo prolongado.

4. El peso de las enfermedades infecciosas y respiratorias, asociado a la exposición laboral propia del sector salud.

Este estudio resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas integrales, dirigidas tanto a la mitigación de enfermedades orgánicas como a la promoción de la salud mental. En particular, resulta esencial desarrollar programas de prevención específicos para patologías osteomusculares, que incluyan intervenciones ergonómicas, evaluación de tareas, capacitación en mecánica corporal y sistemas de vigilancia para la detección precoz de alteraciones musculoesqueléticas, con especial atención al personal de enfermería y limpieza.

Dado que los trastornos mentales y del comportamiento representan una de las principales causas de ausentismo prolongado, se propone el desarrollo de programas de salud mental laboral que contemplen un abordaje psicosocial integral. Estos deben incluir intervenciones individuales y organizacionales, como la identificación y reducción de factores estresantes, entrenamiento en habilidades emocionales, fijación de metas alcanzables y provisión de información clara y accesible. Un metaanálisis cuantitativo que evaluó la eficacia de diferentes intervenciones para reducir el estrés laboral (incluyó intervenciones cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, programas multimodales e intervenciones organizacionales) concluyó que las de tipo cognitivo-conductual resultan las más efectivas (Richardson & Rothsein 2008). Estas se centran en estrategias terapéuticas estructuradas y basadas en la evidencia que buscan modificar pensamientos, emociones y conductas disfuncionales mediante técnicas derivadas de la psicología cognitiva y del aprendizaje.

Desde la perspectiva de la medicina del trabajo, la prevención primaria constituye un pilar fundamental. En este contexto, la prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales cobra especial relevancia, no solo por su impacto en el ausentismo y la productividad, sino también por las implicancias sobre la calidad de vida de los trabajadores. Para ello, se recomienda implementar protocolos higiénico-sanitarios rigurosos, incluyendo: lavado frecuente de manos con acceso visible y adecuado a agua, jabón o soluciones hidroalcohólicas; desinfección sistemática de superficies compartidas; optimización de la ventilación en espacios cerrados mediante ventilación

natural o sistemas de renovación de aire; y capacitación continua del personal en medidas de higiene respiratoria.

Asimismo, se enfatiza la importancia de promover activamente la vacunación, particularmente contra la gripe estacional y el COVID-19, mediante campañas informativas claras que refuerzen la confianza en la inmunización y garanticen la cobertura completa del calendario de vacunación del personal. El fomento de una cultura preventiva debe incluir la realización periódica de charlas de educación sanitaria, el uso de materiales adaptados al nivel sociocultural del personal y la disposición de espacios de consulta médica donde los trabajadores puedan manifestar sus inquietudes.

Finalmente, la vigilancia epidemiológica del ausentismo laboral en el personal de salud, debe fortalecerse con mecanismos que permitan el monitoreo sistemático de ausencias por enfermedad, identificación temprana de casos sospechosos y coordinación con los servicios de salud pública para notificación y seguimiento.

ANEXO I

1. A00-B99 – Enfermedades infecciosas y parasitarias.
2. C00-D49 – Tumores (neoplasias).
3. D50-D89 – Enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan el mecanismo de inmunidad.
4. E00-E89 – Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicos.
5. F00-F99 – Trastornos mentales y del comportamiento.
6. G00-G99 – Enfermedades del sistema nervioso.
7. I00-I99 – Enfermedades del ojo y sus anexos.
8. J00-J99 – Enfermedades del oído y la apófisis mastoides.
9. K00-K95 – Enfermedades del sistema circulatorio.
10. L00-L99 – Enfermedades del sistema respiratorio.
11. M00-M99 – Enfermedades del sistema digestivo.
12. N00-N99 – Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo.
13. O00-O99 – Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
14. P00-P96 – Enfermedades del sistema genitourinario.
15. Q00-Q99 – Embarazo, parto y puerperio.
16. R00-R99 – Afecciones originadas en el período neonatal.
17. S00-T88 – Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
18. V00-Y99 – Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.

19.Z00-Z99 – Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas

20.F00-F09 – Causas extremas de morbilidad y mortalidad.

21.F10-F19 – Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Ávalos Oddi, A. (2023, 26 de septiembre). *Burnout, el estrés laboral que afecta al 75 % de los cardiólogos argentinos.*

Barraza, A. (2001). *Ausentismo no programado asociado a síndrome de Burnout* [Tesis de licenciatura, Instituto Mexicano del Seguro Social].

Betancourt, O. (1995). *La salud y el trabajo. Reflexiones teórico-metodológicas.* CEAS-OPS.

Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2001/2002). Desgaste del personal. *Red Mundial de Salud Ocupacional*, (2), 79-82. Organización Mundial de la Salud.

Bonilla, F., Icarte, R., López, E., Moris, J., Tobar, S., & Herrera, N. (2021). Impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan asistencia a pacientes durante el brote del Covid-19. *Journal of Health and Medical Sciences (Print)*, 7(2), 121–126. Recuperado de Virtual Health Library.

Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>.

Céspedes Pinto, R., Gómez Hernández, S. A., & Becerra Vargas, L. C. (2019). Localización de lesiones osteomusculares por actividades relacionadas con el ejercicio profesional en el personal de salud: revisión de la literatura. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 16(2), 78–87. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5856>.

Coluccio, Á., Muñoz, C., & Ferrer, R. (2016). Situación contractual y su relación con satisfacción laboral, clima organizacional y absentismo en docentes. *Salud & Sociedad*, 13(1), 69-80.

Congreso de la Nación Argentina. (1972). *Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N.º 19.587*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Congreso de la Nación Argentina. (1976). *Ley de Contrato de Trabajo N.º 20.744*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Congreso de la Nación Argentina. (1995). *Ley sobre Riesgos del Trabajo N.º 24.557*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Dejours, C. (1998). *El desgaste mental en el trabajo: Ensayo de psicopatología del trabajo*. Editorial Modus Laborandi.

Galiani, S. (2017). Ausentismo laboral: Una realidad preocupante en Perú y Sudamérica. *SCIENDO*, 1(1), 1-10. Universidad Nacional de Trujillo.

Hamalainen, P. (2017). *The global burden of occupational diseases and injuries: A review of the evidence*. International Labour Organization (ILO).

Martins, J. M., Costa, K. T. S., Capistrano, G. N., Mendes, C. K. T., Cavalcante, E. F. de O., & Andrade, F. B. de. (2023). Ausentismo y sus causas en el contexto de la salud de los trabajadores en oncología: revisión integradora (Revisión). *Revista Ciência Plural*, 9(2), e31359. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n2e31359>.

Magaña-Salazar, M. Y., Méndez de Robles, S. J., & Martínez Díaz, S. (2023). Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19. *Alerta, Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 6(1), 25–33. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15445>.

Mesa, G., & Kaempffer, L. (2012). Factores que inciden en el ausentismo laboral en el contexto chileno. *Revista Chilena de Psicología*, 43(1), 51-62.

Ministerio de Capital Humano, Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2016, 2023). *Encuesta de Indicadores Laborales (EIL)*. Estudios y Estadísticas Laborales.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. (2024, febrero). *Informe especial sobre ausentismo laboral – EIL*. Disponible en [\[link\]](#)

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (s.f.). *Convenio Colectivo de Trabajo N.º 122/75*.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (s.f.). *Licencias laborales y ausencias justificadas*.

Neffa, J. C. (1988). *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una perspectiva*. Hvmanitas.

Neffa, J. (2015). Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) en salud. Orientación y Sociedad (15), 1-29

Nicholson, N. (1977). La ausencia del empleado como resultado de la socialización en el trabajo. *Journal of Applied Psychology*, 62(3), 375-380.

Organización Internacional del Trabajo. (1991). *El ausentismo laboral: Conceptos y definiciones* (Informe). Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Informe sobre el trabajo en el mundo 2020: La salud en el trabajo y el bienestar de los trabajadores*. ITO.

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *Normas internacionales del trabajo: Promoción de la salud en el trabajo*. ITO.

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido*. Recuperado el 22 de agosto (2025).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1975). *Informe sobre la salud en el trabajo* (Informe técnico). Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional del Trabajo. (2022, 28 de septiembre). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*.

Robbins, S. P. (2009). *Comportamiento organizacional* (14.^a ed.). Pearson.

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69–93. doi.org.

Takala, J. (2014). *Global estimates of the burden of injury and disease at work: A summary of the findings*. International Labour Organization (ILO).

Tenías Burillo, J. M., Mayordomo Fernández, C., & Escriba Aguir, V. (2006). Absentismo laboral por dolor de espalda en personal hospitalario: estudio de cohortes. *MAPFRE Medicina*, 17(3), 3–13.

Van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270–276. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.2.270>.