

Regreso al Trabajo y Reintegración



Las *Directrices de la AISS para la administración de la seguridad social* son normas profesionales reconocidas internacionalmente que forman parte del Centro de Excelencia de la AISS para la administración de la seguridad social.

Las Comisiones Técnicas y el personal de la Secretaría de la AISS prepararon las *Directrices de la AISS* sobre la base de una amplia consulta con expertos, organizaciones internacionales y miembros de la AISS de todo el mundo.

La versión de referencia para todas las directrices de la AISS es la inglesa y prima sobre las demás.

Las *Directrices de la AISS* y los recursos conexos están disponibles en <<http://www.issa.int/excellence>>.

Si bien los datos aquí publicados se han preparado y reproducido cuidadosamente, la AISS no se hace responsable de ninguna inexactitud, omisión u error en los datos, ni, de modo general, de ningún daño o pérdida, financiera o de otro tipo, que resulte del uso de esta publicación.

Esta publicación se difunde bajo licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported (CC BY-NC-ND 3.0).

Detalles de la licencia <<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>>

Asociación Internacional de la Seguridad Social – Case postale 1 – CH-1211 Ginebra 22 – Suiza

www.issa.int

Primera publicación en 2013

ISBN 978-92-843-3205-2

© Asociación Internacional de la Seguridad Social

Índice

Introducción	7
Objetivos de las <i>Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración</i>	8
Definición de regreso al trabajo	9
Marco del regreso al trabajo	10
Estructura de <i>las Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración</i>	12
Agradecimientos	13
A. Condiciones, principios y directrices básicas de regreso al trabajo	15
A.1. Argumentos a favor del regreso al trabajo	16
A.2. Principios generales	17
Directriz 1. Las partes interesadas	18
Directriz 2. La base legal y de políticas	19
Directriz 3. El trabajo dentro del marco jurídico	20
Directriz 4. La comprensión y aprendizaje de las buenas prácticas internacionales	21
Directriz 5. La influencia en el sistema	22
B. Principios y directrices específicas de regreso al trabajo	23
B.1. Proceso integral	24
Directriz 6. Un enfoque abarcador e integrado con hincapié en la prevención	25
Directriz 7. Inicio en el lugar de trabajo	26
Directriz 8. Combinación del tratamiento médico con la rehabilitación profesional	27
Directriz 9. Adopción de un enfoque biopsicosocial	28
B.2. Intervención temprana	29
Directriz 10. Detección e intervención tempranas	30
Directriz 11. Informes proactivos	31
Directriz 12. Inicio durante el tratamiento médico en la fase aguda	32
Directriz 13. Papel de los facilitadores	33
B.3. Enfoque personalizado	34
Directriz 14. Gestión de casos	35
Directriz 15. Plan individual	36
Directriz 16. Adaptación del lugar de trabajo	37
Directriz 17. Control de calidad	38
B.4. Participación activa de la persona afectada	39

Directriz 18. Implicación del personal	40
Directriz 19. Autonomía individual	41
Directriz 20. Confianza, motivación y autodeterminación	42
Directriz 21. Confidencialidad	43
B.5. Colaboración y resolución de litigios	44
Directriz 22. Comunicación	45
Directriz 23. Trabajo con los actores del lugar de trabajo	46
Directriz 24. Trabajo con los profesionales de la salud y los proveedores de servicios	47
Directriz 25. Trabajo con redes	48
B.6. Calificación de los expertos	49
Directriz 26. Garantía de la alta calidad de los profesionales de regreso al trabajo	50
Directriz 27. Educación y desarrollo profesional continuo de los profesionales de regreso al trabajo	51
Directriz 28. Certificación de los profesionales de regreso al trabajo	52
B.7. Supervisión y evaluación	53
Directriz 29. Evaluación de las políticas	54
Directriz 30. Evaluación del programa	55
Directriz 31. Resultados individuales	56
Directriz 32. Auditoría formal	57

Introducción

Las instituciones de seguridad social de todo el mundo, tanto si funcionan en el sector ocupacional como en el no ocupacional, hacen frente a una creciente combinación de desafíos económicos, sociales y demográficos que ejercen presión en la continuidad de su viabilidad financiera y pueden comprometer su capacidad de luchar contra la inseguridad social.

Si bien las instituciones nacionales de seguridad social, cuyas estructuras de funcionamiento, distintos parámetros financieros y diversos mandatos de políticas y programas, no se enfrentan a los mismos desafíos al mismo tiempo, se encuentran ante una situación mundial relativamente similar y generalizada. Algunas de las características comunes incluyen una población con una esperanza de vida en aumento, la aceleración del ritmo de reestructuración de los sectores público y privado para mantener la competitividad en una sociedad globalizada, el rápido aumento del número de solicitudes de indemnización por problemas de salud mental y las bajas tasas de salida de los beneficiarios de los sistemas y un bajo índice general de contratación de personas con discapacidad.

Algunas instituciones de seguridad social disponen de mayores recursos financieros para hacer frente a los cambios mundiales a corto plazo pero el efecto combinado de estos desafíos sistémicos sin una acción correctiva radical, generará importantes aumentos en los costos del sistema, planteará desafíos para la viabilidad financiera de la organización y a fin de cuentas conducirá a una disminución del nivel de las prestaciones y servicios que reciben las personas a quienes se destinó el sistema en un principio, incluidas las personas con discapacidad.

Objetivos de las *Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración*

Las organizaciones miembro de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) abarcan un grupo amplio y diverso de instituciones de seguridad social de la mayoría de los países del mundo, tanto del sector ocupacional como del no ocupacional. Además de los nuevos cambios económicos, demográficos y del mercado laboral, muchas de estas organizaciones se enfrentan a otros desafíos significativos. Cada una de ellas ha elaborado enfoques específicos a fin de reducir la incorporación de personas con discapacidad al sistema de seguridad social y de mejorar su viabilidad financiera, contribuyendo al mismo tiempo a la reducción general de la incidencia que ejercen las afecciones invalidantes en muchas partes interesadas de su competencia.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en 2008, exige que las instituciones de seguridad social ayuden en sus diversas áreas de competencia, en especial en los países que han ratificado la Convención, a introducir medidas de apoyo que promuevan y defiendan la implementación de buenas prácticas en los programas de regreso al trabajo, como lo indica el artículo 27, sección 1(k) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En este contexto, por medio de un amplio proceso de consulta internacional, la AISS ha identificado los modelos exitosos de buenas prácticas que incluyen políticas, procesos y procedimientos diseñados e implementados por las instituciones de seguridad social. Estos modelos se elaboran para identificar enfoques que permitan a los responsables de las decisiones de las instituciones de seguridad social emprender su propio proceso e influir en su área de competencia.

Estas directrices se diseñaron para:

- destacar las opciones estratégicas para que las instituciones de seguridad social alcancen estos resultados;
- estimular las discusiones en torno a las buenas prácticas en los programas de las instituciones de seguridad social de regreso al trabajo;
- identificar los elementos de diseño decisivos para el éxito;
- ofrecer herramientas prácticas de implementación.

El regreso al trabajo es uno de los temas transversales de la seguridad social, junto a la prevención de los accidentes y enfermedades invalidantes y a los esfuerzos de promoción de la salud más generales que forman parte del enfoque proactivo de los sistemas de seguridad social. Por lo tanto, deben abordarse y respaldarse simultáneamente por medio de un mandato integrado y coordinado de reducción de la incidencia o de la gravedad de las condiciones invalidantes, de mantenimiento de las relaciones de empleo para las personas con discapacidad y de disminución de la incorporación o de la dependencia del sistema de seguridad social por parte de las personas que han contraído una afección invalidante y consecuentemente perdido el empleo. A este respecto, las *Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración* deben utilizarse junto con las *Directrices de la AISS sobre la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo* y a las *Directrices de la AISS sobre la Prevención de Riesgos Profesionales* y comprenderse como una herramienta integral para la alta administración de las instituciones de seguridad social.

Definición de regreso al trabajo

Las *Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración* se centran en las personas que se encuentran en licencia de enfermedad de corta o larga duración y que mantienen un vínculo con un determinado empleador. Las directrices se aplican independientemente de si la ausencia por enfermedad se relaciona o no con el trabajo.

El regreso al trabajo es un pilar fundamental de una serie de procesos del lugar de trabajo diseñados para facilitar la reintegración en el lugar de trabajo de las personas que experimentan una reducción de su capacidad de trabajo como resultado de enfermedades o accidentes relacionados o no con el trabajo. Los procesos de regreso al trabajo, al tener en cuenta las necesidades individuales, el entorno laboral y las necesidades y responsabilidades legales de la empresa, constituyen un esfuerzo coordinado centrado en el mantenimiento del empleo como primera etapa para evitar que las personas que sufren una reducción de la capacidad de trabajo se retiren prematuramente de la vida activa.

El regreso al trabajo de quienes se encuentran en licencia de enfermedad, forma parte de procesos continuos destinados a proteger y promover la salud, el bienestar y la capacidad de trabajo de la mano de obra. El regreso al trabajo es un componente importante de un enfoque de prevención terciaria.

Marco del regreso al trabajo

Las instituciones de seguridad social de todo el mundo suelen intervenir en una de las tres áreas generales de actividad como proveedoras de:

- apoyo al ingreso como último recurso para las personas con discapacidad;
- seguro de invalidez obligatorio para los accidentes y las discapacidades sin relación con el empleo;
- indemnización reglamentaria como consecuencia de accidentes y discapacidades sin relación con el trabajo.

Una prioridad organizativa coherente para las instituciones de seguridad social es el objetivo de reducir el número de personas con discapacidad "dentro del sistema" y los casos de invalidez temprana.

Por lo general, esto supone un enfoque simultáneo, a saber, la reducción del número de personas con discapacidad que perciben prestaciones por medio de diversas medidas de rehabilitación diseñadas para facilitar su reintegración en el mercado laboral y de otras medidas destinadas a reducir la tasa de afiliación al sistema mediante la optimización y el apoyo a las estrategias de mantenimiento del empleo que preservan el vínculo de la persona con su empleador pese a haber sufrido una afección invalidante.

Estas estrategias, si bien se asemejan claramente en sus objetivos económicos y sociales, requieren un enfoque individual y organizativo y de sistemas sustancialmente diferentes.

Las evidencias en todo el mundo muestran con claridad que si bien son deseables, los esfuerzos de renovación de los vínculos con el mercado laboral de las personas que perciben prestaciones de invalidez, son extremadamente costosos y su éxito suele ser limitado.

Por lo tanto, la mayoría de las estrategias deben estar encaminadas a mantener el vínculo con el mercado laboral de las personas que han contraído una enfermedad o sufrido un accidente y que corren el riesgo de perder su empleo, con las consecuencias económicas, sociales y psicológicas que esto supone.

El cambio de papel, de pagador a actor, en la seguridad social moderna podría llevarse a cabo recurriendo a las *Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración*, no sólo como proveedor de prestaciones sino como empleador del personal de una institución de seguridad social. Este método mejora la sensibilización del personal sobre la pertinencia de que sus afiliados regresen al trabajo.

Actores del regreso al trabajo

El regreso al trabajo para los empleados que contraen una afección invalidante, cualquiera sea la causa, y corren el riesgo de perder su empleo se rige por diversos enfoques en todo el mundo.

Entre estos enfoques se encuentran las obligaciones de reintegración para los empleadores, prescritas en la ley de indemnización de los trabajadores en beneficio de los empleados que sufren accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, las obligaciones de reintegración estatales y nacionales a menudo administradas de conformidad con los derechos del trabajo, los derechos humanos u otras disposiciones legislativas y obligaciones de empleo definidas mediante decisiones de la justicia.

Algunas jurisdicciones han introducido también modelos híbridos que, a falta de una obligación legal de reintegración para los empleadores, exigen que los lugares de trabajo cuenten con programas de

regreso al trabajo destinados a incrementar el mantenimiento en el empleo de los empleados enfermos o lesionados.

Otro modelo, que se encuentra principalmente en los regímenes de indemnización de los trabajadores, incluye el uso de sanciones e incentivos financieros para motivar a los empleadores a obtener mejores resultados en materia de regreso al trabajo.

Un tema central en todos los enfoques reglamentarios aplicados para mantener el empleo de los trabajadores lesionados o enfermos es la responsabilidad y el papel del empleador.

Esto es fundamental por diversas razones. La principal es que los empleados que ingresan en un sistema de seguridad social y pierden el vínculo con el empleador después de la invalidez tienen, a largo plazo, probabilidades muy bajas de volver al mercado laboral y para los empleadores a menudo existe un importante interés financiero/organizativo en mantener la relación de empleo con los empleados que han contraído una afección invalidante.

Si bien en todas las jurisdicciones son los empleadores que realizan los esfuerzos decisivos para optimizar el mantenimiento de empleos y reducir consecuentemente el flujo de ingreso a diversos sistemas de seguridad social, la realización de estos esfuerzos por lo general exige la participación de profesionales de regreso al trabajo contratados directamente por el empleador, por proveedores externos en nombre del empleador (a menudo en empresas pequeñas y medianas) o puestos a disposición del empleador por las instituciones de seguridad social.

Estructura de las Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración

Las siguientes directrices se dividen en dos partes:

Parte A, Condiciones, principios y directrices básicas de regreso al trabajo, brinda orientación sobre la identificación de las partes interesadas, la base jurídica del programa y la necesidad de remitirse a las buenas prácticas internacionales. Otro aspecto abordado es la manera en que una institución de seguridad social puede influir en el sistema.

Parte B, Condiciones, principios y directrices específicas de regreso al trabajo, ofrece orientación sobre siete áreas específicas de interés común para las instituciones de seguridad social que implementan un programa de regreso al trabajo.

Las versiones de acceso abierto de las Directrices de la AISS para la Administración de la Seguridad Social difieren de las que se encuentran a disposición de las instituciones miembros de la AISS.

Las versiones de acceso abierto de las Directrices de la AISS para la Administración de la Seguridad Social ofrecen a los lectores únicamente el enunciado de cada directriz y su principio subyacente. No incluyen información sobre las estructuras operativas sugeridas para el funcionamiento de las directrices ni mecanismos para su aplicación. Las versiones de acceso abierto también tampoco contienen recursos adicionales, referencias o enlaces hacia ejemplos de buenas prácticas seleccionados para ofrecer información preliminar y facilitar la comprensión.

Agradecimientos

Las Directrices de la AISS para las instituciones de seguridad social fueron elaboradas por la Secretaría de la AISS y las Comisiones Técnicas de la Asociación.

Las Directrices de la AISS sobre el Regreso al Trabajo y la Reintegración se elaboraron con los auspicios de la Comisión Técnica de la AISS del Seguro de Accidentes del Trabajo y de las Enfermedades Profesionales dirigida por Joachim Breuer del Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo de Alemania (***Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*** (DGUV)) en cooperación con el Instituto nacional para la gestión e investigación sobre la discapacidad (NIDMAR) y Rehabilitación Internacional (RI). Las Directrices fueron elaboradas por un grupo de trabajo de expertos dirigido por Bernd Treichel de la Secretaría de la AISS y Friedrich Mehrhoff de RI y DGUV, con la participación de Jutta Busch. Brindaron apoyo técnico y contribuyeron Wolfgang Zimmermann y Joyce Gravelle del Consejo Internacional de Normas de Gestión de la Discapacidad (*International Disability Management Standards Council* (IDMSC)) y del National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR), Donal McAnaney de *Global Applied Disability Research and Information Network* (GLADNET) y de la *Pacific Coast University for Workplace Health Sciences* (PCU-WHS), Linda Nkemdirim del NIDMAR y de la PCU-WHS, Jan A. Monsbakken de RI.

A. Condiciones, principios y directrices básicas de regreso al trabajo

A.1. Argumentos a favor del regreso al trabajo

El tema del regreso al trabajo

En muchas regiones del mundo, las instituciones de seguridad social son responsables del suministro de apoyo financiero y de servicios “de último recurso” a las personas con discapacidad. Con frecuencia, las personas con discapacidad llegan a este punto tras haber agotado otras vías de apoyo económico y de servicios, pasando por un largo y arduo proceso de elegibilidad que genera un desgaste físico, psicosocial y económico. Las consecuencias de este proceso son, que en todo el mundo, los beneficiarios tienen una muy baja tasa de salida del sistema de seguridad social. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), ha documentado que las personas casi nunca salen del sistema de prestaciones de invalidez de larga duración para retomar un empleo (OCDE, 2009). Una vez que la persona con discapacidad se ha afiliado en el sistema de seguridad social, a las instituciones de seguridad social le quedan escasas opciones reactivas en el marco de los programas y las políticas destinadas a los afiliados.

Por lo general, se reconoce que una proporción relativamente pequeña de solicitudes representa una cuantía enorme de los costos de invalidez de larga duración. Este hecho se relaciona claramente con la importante disminución de los resultados del regreso al trabajo cuando la ausencia laboral excede los seis meses de duración. A fin de hacer frente a este importante desafío, las instituciones de seguridad social, en especial los consejos de indemnización de los trabajadores, han introducido medidas especiales como la selección de las solicitudes de indemnización como parte de sus procesos de funcionamiento.

En otras palabras, el único enfoque viable para que una institución de seguridad social aborde de modo proactivo este enigma fiscal y social es influyendo en el entorno del mercado laboral de su competencia de manera que se garantice que la persona víctima de una enfermedad o accidente invalidante, relacionado o no con el trabajo, que le hace correr el riesgo de perder su vínculo con el lugar de trabajo (y muchas consecuencias negativas asociadas), conserve un empleo económicamente viable y sostenible.

Ventajas del regreso al trabajo

Los programas de regreso al trabajo basados en el lugar de trabajo por lo general se consideran como las estructuras, las políticas y los procedimientos de organización del lugar de trabajo destinados a que se mantenga el vínculo con el lugar de trabajo cuando la continuidad del empleo de una persona se encuentre en peligro debido a un accidente o a una enfermedad invalidante, ocupacional o no.

El empleo continuo, económicamente viable y sostenible para los empleados lesionados, enfermos o con discapacidad significa que en principio no se incorporarán al sistema de seguridad social y seguirán siendo cotizantes económicos y sociales de pleno derecho y participantes en todos los aspectos de la sociedad.

Las consecuencias de la pérdida del empleo remunerado para las personas con discapacidad se ponen de manifiesto en el hecho de que en todo el mundo las personas con discapacidad experimentan un nivel de pobreza desproporcionadamente alto, niveles muy elevados de desempleo y subempleo y a menudo se los margina en todos los aspectos de la sociedad.

A.2. Principios generales

Es esencial que las instituciones de seguridad social que intervienen en la promoción, la defensa y el apoyo a los programas efectivos de regreso al trabajo incluyan a una amplia variedad de actores institucionales e individuales en el proceso. Si bien, a menudo deben atenerse a los límites de sus marcos legislativos respectivos que a veces no fomentan los procesos de regreso al trabajo, pueden intentar obtener mejores resultados de regreso al trabajo aprendiendo de diversas experiencias nacionales e internacionales que han llevado a resultados estructurales sostenibles. Muchas instituciones de seguridad social han logrado modificar estratégicamente los resultados de regreso al trabajo, sea por medio de influencias en las estructuras legislativas dentro de su área de competencia o de medidas organizativas personalizadas para el suministro de servicios específicos de apoyo.

Se presentan cinco directrices esenciales para las instituciones de seguridad social sobre esta cuestión:

- las partes interesadas;
- la base legal y de políticas;
- el trabajo dentro del marco jurídico;
- la comprensión y aprendizaje de las buenas prácticas internacionales;
- la influencia en el sistema.

El consejo de administración y la dirección desempeñan un papel decisivo en el establecimiento de un sistema de regreso al trabajo formal y efectivo.

Las directrices deben seguirse usando un enfoque vertical que fomente la apropiación de sus valores inherentes para ser aceptados simultáneamente en toda la organización.

Un principio general esencial para el éxito del regreso al trabajo es que la persona afectada tenga acceso a los derechos definidos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El regreso al trabajo siempre debe ser un proceso transparente para generar aceptación y confianza. Sin este tipo de acuerdo a nivel individual e institucional, en particular en las organizaciones de discapacitados y sindicatos, los programas de regreso al trabajo no serán eficientes ni efectivos.

Directriz 1. Las partes interesadas

La promoción y el apoyo de un programa efectivo de regreso al trabajo exigen la participación de una amplia variedad de actores individuales e institucionales.

Por lo general, esto incluye entre otras partes a la persona lesionada, enferma o discapacitada y a su familia, al empleador y representantes del empleado (interlocutores sociales), colegas, profesionales de atención médica, servicios comunitarios, organismos de enlace, organismos gubernamentales y otros actores individualmente y jurisdiccionalmente específicos.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 2. La base legal y de políticas

Si la legislación no respalda los resultados efectivos de regreso al trabajo, se aboga a favor de cambios estatutarios que permitan a la institución emprender actividades de regreso al trabajo que contribuyan a resultados positivos.

El marco legislativo regula e influye en gran medida en la capacidad de una institución de comenzar, respaldar, promover o regular mejor los programas, las políticas y los procedimientos de regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 3. El trabajo dentro del marco jurídico

Las políticas públicas, la legislación, las normas y otras disposiciones apoyan el programa de regreso al trabajo. El conocimiento de los instrumentos pertinentes es esencial para cumplir con las obligaciones de presentación de informes y de rendición de cuentas.

Los instrumentos legales y formales pertinentes incluyen leyes, políticas públicas, normas profesionales, acuerdos sindicales, disposiciones y normas internacionales, como el Repertorio de recomendaciones prácticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 4. La comprensión y aprendizaje de las buenas prácticas internacionales

La enorme diversidad de instituciones de seguridad social ha dado como resultado una amplia gama de experiencias que se utilizan como valioso recurso para el aprendizaje en materia de políticas y programas de regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 5. La influencia en el sistema

Se lleva a cabo una serie de iniciativas estratégicas y personalizadas para promover y respaldar resultados proactivos en materia de regreso al trabajo.

Las iniciativas estratégicas suelen incluir habitualmente la implementación de incentivos y diversos requisitos reglamentarios, que van desde las obligaciones cumplidas hasta la comunicación de informes administrativos.

Las iniciativas personalizadas a menudo significan ofrecer una amplia serie de servicios de apoyo y programas de regreso al trabajo financiados por la institución y/o por los servicios públicos de empleo y diseñados para ayudar a las partes interesadas en el regreso al trabajo a optimizar los resultados del regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

B. Principios y directrices específicas de regreso al trabajo

El consejo de administración, la dirección, los responsables de las políticas y el profesional de regreso al trabajo desempeñan papeles cruciales en el establecimiento y la gestión de un sistema de regreso al trabajo.

Las directrices deben seguirse usando un enfoque vertical que estimule la apropiación de sus valores inherentes a fin de que sean aceptados simultáneamente en toda la organización. Las directrices restantes se basan en los siete principios siguientes para las políticas y los programas de regreso al trabajo:

- proceso integral;
- intervención temprana;
- enfoque personalizado;
- participación activa del individuo;
- colaboración;
- calificación de los expertos;
- supervisión y evaluación.

B.1. Proceso integral

Se entiende por integral la totalidad y no sólo ciertas partes de una persona o sistema. El regreso al trabajo es un proceso complejo y exhaustivo en el que participan muchos actores y que abarca diversas actividades agrupadas para alcanzar el objetivo común de regreso al trabajo de la persona afectada por una lesión, discapacidad o enfermedad relacionada o no con el trabajo. Por consiguiente, es importante adoptar un enfoque de regreso al trabajo abarcador, integrado e inclusivo. La meta global es mantener la capacidad de trabajo de la persona y sus conexiones con la vida activa.

Directriz 6. Un enfoque abarcador e integrado con hincapié en la prevención

Un enfoque abarcador e integrado funciona de modo continuo, desde el hincapié en la prevención, pasando por los cuidados y la rehabilitación, hasta una transición fluida de regreso al trabajo. Considera todas las expectativas y realidades, en especial en las empresas pequeñas y medianas.

Los esfuerzos de prevención se centran en particular en la seguridad y la salud en el trabajo y en la promoción de la salud y el bienestar. Las disposiciones en materia de atención médica y de rehabilitación ocupacional pretenden preservar la empleabilidad de la persona afectada. La dirección utiliza los conocimientos adquiridos en los procesos de regreso al trabajo para mejorar sus políticas y procedimientos de prevención y viceversa.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 7. Inicio en el lugar de trabajo

Las medidas de regreso al trabajo, incluido el mantenimiento del empleo, se centran en el lugar de trabajo y consideran factores tales como los actores, los recursos, el diseño y la estructura del lugar de trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 8. Combinación del tratamiento médico con la rehabilitación profesional

El acceso oportuno a un tratamiento médico apropiado y a una rehabilitación profesional es una parte decisiva del proceso de regreso al trabajo. Permite la rápida recuperación de la persona, optimiza su capacidad funcional y su movilidad y favorece su regreso al trabajo en un empleo en el que se obtengan los máximos beneficios de sus aptitudes y experiencias.

Es necesario pasar de un enfoque centrado esencialmente en los déficits y la incapacidad hacia uno orientado hacia las capacidades.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 9. Adopción de un enfoque biopsicosocial

El programa de regreso al trabajo se basa en un enfoque biopsicosocial que combina aspectos médicos, psicológicos y sociales.

Este enfoque reconoce la discapacidad como resultado de una interacción dinámica entre una función física o mental reducida y factores legislativos, físicos y del entorno social y medioambiental, dentro y fuera del lugar de trabajo.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, ofrece un marco efectivo para identificar sistemáticamente los factores biológicos, psicológicos y sociales de la ausencia por enfermedad, la discapacidad de larga duración y la inactividad económica y para planificar un regreso al trabajo seguro y oportuno. El enfoque reconoce las aptitudes y competencias de la persona.

Notas.

-
-
-
-
-

B.2. Intervención temprana

La intervención hace referencia al hecho de gestionar un proceso a fin de modificar o influenciar los resultados. La investigación ha demostrado que cuanto más tiempo una persona se mantiene fuera del trabajo como consecuencia de una lesión o enfermedad, menores son sus probabilidades de volver a trabajar. La experiencia indica que es más fácil conservar un empleo que encontrar uno nuevo.

En el contexto de regreso al trabajo, la intervención temprana tiene por objeto comunicar las lesiones, discapacidades y enfermedades cuando se producen y tomar las acciones adecuadas de inmediato para ofrecer el tratamiento y la rehabilitación correspondientes a fin de que la persona regrese al trabajo lo antes posible.

Directriz 10. Detección e intervención tempranas

Se establece una estrategia para la detección temprana y el acceso oportuno a servicios médicos, de salud y de orientación profesional para cualquier persona afectada por una enfermedad profesional o no profesional que incide en su capacidad de trabajo.

Para que la estrategia se diseñe e implemente con éxito, es crucial la cooperación entre la dirección, los responsables de políticas y las partes interesadas, dentro y fuera de la institución.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 11. Informes proactivos

Una estrategia proactiva de presentación de informes facilita la detección temprana, la intervención oportuna, la gestión de casos, la adaptación, el regreso exitoso al trabajo y el mantenimiento del empleo. La dirección y todas las partes interesadas cooperan para establecer esta estrategia.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 12. Inicio durante el tratamiento médico en la fase aguda

Para que el regreso al trabajo sea efectivo, el proceso de regreso al trabajo comienza en la fase inicial de un accidente, enfermedad o estado de salud crónico, en cuanto sea clínicamente posible.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 13. Papel de los facilitadores

Las unidades operativas y profesionales internas y externas desempeñan importantes papeles de apoyo y facilitación en el proceso de regreso al trabajo.

Los profesionales clave incluyen al administrador de recursos humanos, a representantes de los empleados, médicos, profesionales de la salud y de la rehabilitación y otros colaboradores en el ámbito del regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

B.3. Enfoque personalizado

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Un enfoque personalizado hacia el regreso al trabajo aborda las cuestiones psicosociales relacionadas con factores tales como la motivación, las condiciones de trabajo y las circunstancias personales.

El enfoque personalizado se centra en la persona y busca que recobre la capacidad de participar en la vida activa y haga frente a las consecuencias de su lesión, enfermedad, afección o discapacidad en el lugar de trabajo. El enfoque personalizado se adapta y varía según el caso. Siempre se acompaña de un ciclo de supervisión que comienza y termina con una evaluación para medir su eficacia en la persona afectada.

Directriz 14. Gestión de casos

Un sistema de gestión de casos ofrece apoyo, comunicación, coordinación y cooperación entre las partes interesadas y las organizaciones profesionales.

La gestión de casos por lo general exige actividades de:

- recopilación de información;
- análisis;
- toma de decisiones;
- planificación;
- implementación;
- evaluación.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 15. Plan individual

Se cumple con las obligaciones profesionales y éticas para garantizar el suministro de servicios adecuados a la persona afectada del modo más eficiente y rentable y para lograr resultados de calidad compatibles con sus requisitos individuales.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 16. Adaptación del lugar de trabajo

Un marco de adaptación del lugar de trabajo incluye diversas opciones de regreso al trabajo, apoyo a la persona afectada, comunicación efectiva, coordinación de los recursos y cooperación entre las partes interesadas.

El marco establece una clasificación de las opciones de regreso al trabajo que van desde el regreso al trabajo con el mismo empleador en el mismo puesto sin adaptaciones o ajustes, pasando por la afectación a un puesto nuevo con el mismo empleador, hasta el regreso al trabajo con otro empleador o sin adaptación del puesto ni ajustes en el lugar de trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 17. Control de calidad

La estrategia de control de calidad del regreso al trabajo incluye acciones específicas para que las necesidades de la persona afectada se satisfagan de modo sistemático, fiable, efectivo y constante.

La estrategia deberá incluir una evaluación de los riesgos y una supervisión del entorno para identificar los cambios en las necesidades de la persona, el lugar de trabajo y el entorno de la actividad y los avances en las políticas y programas de regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

B.4. Participación activa de la persona afectada

La persona afectada es la principal parte interesada en una institución de seguridad social y debe ser alentada a participar plenamente en las decisiones que le afectan. La “participación activa” de la persona hace referencia al proceso que facilita su capacidad de participar de modo constructivo en sus planes de regreso al trabajo en un pie de igualdad con otros actores. Se deberá estimular a la persona y permitirle realizar aportes, proteger sus intereses y respaldar el proceso. Dos importantes elementos de la participación activa de la persona son el compromiso, que consiste en garantizar la apropiación del plan de regreso al trabajo y la motivación para alcanzar sus objetivos, y la confianza, que exige acciones transparentes, autonomía y sistemas de apoyo a la persona afectada.

Directriz 18. Implicación del personal

Existe un compromiso hacia la participación de los empleados. El proceso de implicar y motivar a los empleados en su trabajo hará progresar a su vez los intereses de la institución.

El éxito de los programas de regreso al trabajo se relaciona directamente con la medida en que los empleados participan y se comprometen en el proceso. Es necesario promover activamente y apoyar un enfoque que aliente la participación del empleado y que garantice que comprenda el valor de los programas de regreso al trabajo, desee participar y tenga confianza en los demás actores del proceso.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 19. Autonomía individual

Existe un compromiso hacia la autonomía, un proceso social multidimensional que ayuda a la persona a controlar su propia vida actuando frente a cuestiones que se definen como importantes.

Es necesario conferir a la persona afectada autonomía en el proceso de regreso al trabajo, de modo que cuestione su condición o sus limitaciones y que determine creativamente qué puede hacer con el apoyo de la institución.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 20. Confianza, motivación y autodeterminación

La persona afectada es el centro del proceso de regreso al trabajo. La estrategia de regreso al trabajo incluye disposiciones para infundir confianza en la persona y motivarla a creer en sí misma y en su derecho a la autodeterminación de un modo que facilite su regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 21. Confidencialidad

La información privilegiada procedente de fuentes internas y externas se reúne y genera durante el proceso de regreso al trabajo. Se cumplen las obligaciones legales de protección de la información de conformidad con las leyes de privacidad y los estándares profesionales.

Notas.

-
-
-
-
-

B.5. Colaboración y resolución de litigios

Colaboración

La colaboración hace referencia a una práctica de trabajo en la que las personas y las organizaciones trabajan juntas para alcanzar un objetivo común y promover resultados sostenibles.

Se ha documentado claramente que los programas de regreso al trabajo son más eficaces cuando se diseñan en colaboración con las partes interesadas. Las instituciones de seguridad social deben actuar para garantizar que las relaciones con las diversas partes en distintos niveles y fases del proceso de regreso al trabajo confieran a las personas la capacidad de alcanzar los objetivos de los programas. La colaboración y la participación de todos los actores (la persona afectada, su empleador, representantes de los empleados como los sindicatos, los profesionales de la salud y otros proveedores de servicios dentro y fuera de la institución), ofrecen la mejor oportunidad para diseñar un programa efectivo de regreso al trabajo, racionalizar los recursos, eliminar las repeticiones y lograr que la persona afectada regrese al trabajo. Un enfoque consensual hacia el regreso al trabajo es más efectivo en los lugares de trabajo que cuentan con sindicatos.

Resolución de litigios

Cuando en una fase del proceso de gestión de la discapacidad, surgen desacuerdos o posiciones adversas, debe iniciarse un proceso de resolución de litigios que reúna al coordinador del regreso al trabajo o al profesional de gestión de la discapacidad, a la persona con discapacidad y su representante (de haber alguno), para identificar y resolver el problema. Si existe un comité conjunto, se deberá informar a los representantes del comité y, si el desacuerdo implica a otras partes, éstas deberán ser consultadas. El objeto de este proceso es identificar el problema y encontrar una manera de resolverlo que podría respaldar el empleo de la persona con discapacidad.

Si no se llega a un acuerdo, las partes deberán tener acceso a un fallo independiente e imparcial para determinar los derechos de conformidad con la ley o política pertinente. El sistema de fallo deberá basarse en los méritos y la justicia del caso y no en normas y precedentes jurídicos limitados.

El coordinador del regreso al trabajo/el profesional de gestión de la discapacidad no deberán participar en el fallo ni en el proceso de apelación debido a los conflictos de interés.

Cuando se pronuncie un fallo, deberá existir el derecho de apelación ante una instancia independiente.

Directriz 22. Comunicación

Un sistema de comunicación efectivo entre todos los colaboradores y las partes interesadas facilita el regreso al trabajo progresivo y oportuno. Existe una estrategia efectiva para intercambiar datos, pensamientos e ideas de modo abierto y respetuoso. El flujo de información oral y escrita cumple con la legislación aplicable como las leyes sobre la privacidad.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 23. Trabajo con los actores del lugar de trabajo

Varios actores del lugar de trabajo ejercen papeles clave en el proceso de regreso al trabajo y sus papeles respectivos se reflejan en la estrategia de regreso al trabajo.

Los principales actores incluyen a la persona que se ausenta del trabajo como consecuencia de una lesión, enfermedad, afección o discapacidad, a su empleador, sus colegas, los sindicatos, los representantes de los empleados y otros organismos. Si un sindicato está representado en el lugar de trabajo, la estrategia de regreso al trabajo se basa en el consenso, implicando al sindicato en cada etapa.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 24. Trabajo con los profesionales de la salud y los proveedores de servicios

La prevención y la gestión efectiva de lesiones, enfermedades o estados de salud resultan de los esfuerzos coordinados de un equipo multidisciplinario y de la promoción de asociaciones.

Un equipo multidisciplinario eficaz contará con la participación de profesionales y proveedores de servicios de salud, profesionales de rehabilitación y proveedores de dispositivos de asistencia y con recursos comunitarios como programas gubernamentales y los gestionados por grupos de interés especial que ofrecen información, educación, consejos y apoyo.

Un enfoque coordinado y multidisciplinario ayuda a que el proceso de regreso al trabajo sea centrado, estructurado, rentable y efectivo para la persona afectada.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 25. Trabajo con redes

Se crean relaciones productivas con redes nacionales, regionales y locales con potencial de influir en el proceso de regreso al trabajo y se dispone de una estrategia para aprovechar al máximo las oportunidades que ofrecen al programa de regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

B.6. Calificación de los expertos

El ámbito del regreso al trabajo es complejo. En él intervienen muchas partes, entre ellas la institución de seguridad social, organismos públicos, empleadores, organizaciones sindicales, profesionales de la salud, proveedores de servicios y personas cuyos empleos peligran a causa de una lesión, enfermedad o afecciones de salud agudas, de larga duración o crónicas. Los responsables del diseño y de la administración del programa de regreso al trabajo requieren competencias específicas, que abarcan una gran variedad de conocimientos y aptitudes, para realizar todas las actividades necesarias y obtener resultados exitosos de mantenimiento del empleo y de regreso al trabajo, dentro del marco legislativo de su competencia. Por tanto, es importante que las instituciones de seguridad social promuevan la profesionalización de los responsables de las políticas y los programas de regreso al trabajo, dentro de su propia institución, en organizaciones de empleadores y sindicatos y como proveedores de servicios, para que las personas afectadas por una discapacidad o una enfermedad reciban servicios de alta calidad para su regreso al trabajo.

Directriz 26. Garantía de la alta calidad de los profesionales de regreso al trabajo

Los responsables de ofrecer servicios de regreso al trabajo, dentro de la institución o en organizaciones asociadas e interesadas, disponen de los conocimientos y las aptitudes necesarias para situarse en un nivel internacionalmente reconocido de competencia.

Los responsables de los servicios de regreso al trabajo conocen el marco legislativo del regreso al trabajo en su área de competencia, son capaces de desarrollar y ofrecer intervenciones de alta calidad de conformidad con el marco del programa de regreso al trabajo, tienen aptitudes para comunicar eficazmente, trabajan en equipo, tratan a la persona afectada con sensibilidad y respeto, comprenden los requisitos médicos y de rehabilitación, saben recomendar adaptaciones o ajustes adecuados en el lugar de trabajo y están en contacto con todas las partes del proceso de regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 27. Educación y desarrollo profesional continuo de los profesionales de regreso al trabajo

Los programas educativos ofrecidos a los empleados a cargo de los servicios de regreso al trabajo son de alto nivel y abarcan todas las áreas temáticas relacionadas con el mantenimiento del empleo y el regreso al trabajo. Los participantes reciben los conocimientos y las aptitudes esenciales para ofrecer servicios óptimos de regreso al trabajo a las personas con discapacidad. Estos programas se promueven ante las organizaciones asociadas y potencialmente interesadas, entre ellas organizaciones de empleadores, sindicatos y proveedores de servicios.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 28. Certificación de los profesionales de regreso al trabajo

Los responsables de los servicios de regreso al trabajo han alcanzado y mantienen niveles de competencia profesional reconocidos internacionalmente. Se promueven los mismos estándares profesionales y requisitos de certificación ante los homólogos de las organizaciones asociadas e interesadas.

Habida cuenta de que el proceso de obtención de resultados exitosos en materia de mantenimiento del empleo y de regreso al trabajo evolucionan continuamente, los responsables de los servicios de regreso al trabajo deben obtener y mantener una competencia profesional certificada.

Notas.

-
-
-
-
-

B.7. Supervisión y evaluación

La supervisión hace referencia al proceso de observación de los resultados. La evaluación hace referencia a la medición de los avances hacia la consecución de objetivos específicos. Para garantizar el éxito, es necesario establecer un sistema de supervisión y evaluación continua del programa de regreso al trabajo que aborde su estructura, sus procesos y sus resultados. Para ello hace falta un análisis cualitativo y cuantitativo del programa, de sus procesos y de los resultados individuales de los programas dentro y fuera de la institución de seguridad social.

Directriz 29. Evaluación de las políticas

En colaboración con las partes interesadas, incluida la persona afectada, se establece una estrategia para evaluar el impacto y la efectividad de la estructura, las políticas y los procesos del programa de regreso al trabajo y de los resultados individuales y generales del programa.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 30. Evaluación del programa

Existen pruebas de que el programa de regreso al trabajo tiene la estructura, los procesos, la información y la tecnología adecuados y que implica a los profesionales y colaboradores adecuados para responder a los cambios en los factores individuales y del entorno.

La supervisión y la evaluación permiten que la institución aproveche las oportunidades de intervenir, reducir los riesgos, aumentar la eficiencia y conseguir que la persona regrese al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 31. Resultados individuales

El programa de regreso al trabajo adopta un enfoque individual que se centra en las necesidades de la persona afectada y supervisa la eficiencia de sus resultados en esa persona.

La evaluación de la eficiencia de un programa requiere evaluar los resultados individuales, la tasa de éxito y la incidencia en la persona afectada. Esto a su vez exige una evaluación de las necesidades individuales, un plan de acción centrado en la persona con indicadores del rendimiento y una evaluación final de los resultados para la persona afectada.

Notas.

-
-
-
-
-

Directriz 32. Auditoría formal

El programa de regreso al trabajo se audita de manera independiente por medio de una herramienta de auditoría acreditada que ofrece calificaciones y recomendaciones de mejora. La auditoría independiente recibe un apoyo financiero puesto que confiere valor al programa de regreso al trabajo.

Notas.

-
-
-
-
-

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Ginebra 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issa@ilo.org | www.issa.int

