

Aceptado para publicación: Septiembre 2015

Ausentismo Laboral por Motivos de Salud en Operadores de una Empresa de Buses del Sistema de Transporte Masivo de Cali, Colombia.

Rodolfo Mosquera Navarro,¹ Diana Ordoñez Cubides²
Alba Colombia Grajales.³

RESUMEN. *Introducción:* En Colombia, se han implementado Sistemas de Transporte Masivo en varias ciudades del País en los últimos 4 años; se desconoce la magnitud y comportamiento de las ausencias laborales en esta actividad económica y grupo de trabajadores. El estudio pretende describir el comportamiento del ausentismo laboral por motivos de salud en Operadores de una empresa de buses del Sistema de Transporte Masivo en la ciudad de Cali, durante el periodo 2010 al 2013, *Metodología:* descriptiva longitudinal retrospectiva, con base en 2700 incapacidades generadas por motivos de salud. Resultados: Se evidenció que con la edad se incrementa la proporción de personas ausentes, excepto para los grupos de edad de 44 – 49 años. Durante el periodo de estudio del total de tiempo programado el total de tiempo perdido fue el 2.3%. En cuanto al tipo de contingencia La “Enfermedad General” concentró el 97,66% de los eventos y fue responsable de la más alta frecuencia de días perdidos y de todos los indicadores. *Conclusiones:* Los resultados de este estudio demuestran la necesidad de la investigación de las causas raíz por parte de la empresa, de los tres principales grupos diagnósticos: Enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema osteomuscular que generaron el mayor número de ausencias en los trabajadores y que ocasionan el mayor índice de enfermedad general.

Palabras clave: operador de bus, ausentismo laboral, incapacidad médica, patologías osteomusculares, costos, desempeño, productividad. *Línea de investigación:* administración y gestión de la salud ocupacional.

MEDICAL-RELATED ABSENTEEISM IN BUS DRIVERS FROM THE BUS RAPID TRANSIT SYSTEM OF CALI (COLOMBIA). **ABSTRACT.** *Introduction:* Absenteeism is a phenomenon in which multiple factors, which affected the worker, family, business and the economy, since a decline in gross domestic product is presented involved. In Colombia, have implemented Mass Transit Systems in cities across the country in the last four years; the magnitude and behavior of absenteeism in this economic activity and group of workers is unknown. This study describes the behavior of absenteeism for health reasons Operators bus company Mass Transit System in Cali, during the period 2010 to 2013, *Methodology:* longitudinal descriptive retrospective, with Based on information provided by the company generated disabilities 2700 for health reasons. Given the high prevalence of musculoskeletal disorders in the working population, will deepen this diagnosis group. *Results:* We showed that with age the proportion of people absent except for the age groups of 44 increases - 49 years. During the study period the total scheduled time lost 2.3%. Regarding the type of contingency The "General Disease" accounted for 97.66% of the events and was responsible for the higher frequency of lost days and all indicators. *Conclusions:* The results of this study demonstrate the need for research into the root causes by the company, of the three main diagnostic groups: infectious and parasitic diseases, respiratory diseases and the musculoskeletal diseases that generated the highest number of absences Workers and the highest general disease. The results of this study add investigating the root causes by the company, the three main diagnostic groups that generate absence workers and focusing systems occupational epidemiological surveillance.

Keywords: bus operator, absenteeism, medical-related absenteeism, musculoskeletal diseases, costs, performance, productivity. *Research line:* administration and management of occupational health.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del ausentismo representa un problema no solamente para el trabajador sino para la empresa, el primero, que se ve afectado en su salario, en la seguridad en el trabajo, en el bajo rendimiento, la calidad de su mano de obra, reincorporación al trabajo, los justificantes para faltar y deficiencias en los servicios que impiden el buen desarrollo y el logro de objetivos, por otro lado la empresa que sufre de las consecuencias y se ve afectada económicamente, en su presentación de bienes y servicios y en el mercado entre otros.¹

La Organización Internacional del Trabajo define el ausentismo como "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas". Al ausentismo laboral también se le conoce como absentismo, "Absens" es el vocablo latino de donde procede el término absentismo. En el pasado se aplicaba a los propietarios de la tierra que no tenían su residencia en el lugar donde se ubicaban ellos. Desde la era industrial, se aplica a los trabajadores que faltan al trabajo".²

El ausentismo laboral es un fenómeno antiguo y generalizado que afecta en mayor o menor grado a las empresas, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización; implica adiestramiento de nuevo personal, la realización de horas extraordinarias de trabajo, cubrimiento de unos costos en pago de horas extras o turnos extraordinarios, además de posibles pérdidas en la producción o en la prestación de un servicio, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo que por causa de la ausencia laboral de uno o unos de sus compañeros.³

En estudios realizados en Alemania y Holanda casi el 90 por ciento de los conductores con alta experiencia de trabajo (mayores de 18 años) salió de la compañía de autobuses por razones de atribuidas a mala salud. La mayoría de esos conductores de autobús comenzaron a trabajar a una edad relativamente temprana (antes de los 31 años), no alcanzaron la edad de jubilación. Los conductores que comenzaron después de los 40 tuvieron mayor probabilidad de alcanzar la edad de jubilación. Las principales condiciones que condujeron al ausentismo estaba relacionada con enfermedades cardiovasculares (32 por ciento); enfermedades de la espalda, los tendones y articulaciones (20 por ciento); y trastornos psicosomáticos (21 por ciento).⁴

Por otra parte, en Colombia, en los nuevos sistemas de transporte masivo que se han implementado en las ciudades de Bogotá, Pereira, Barranquilla, Bucaramanga, Medellín y Cali, se desconoce publicaciones sobre los índices de ausentismo laboral por causa médica en

¹ Ingeniero Industrial, Universidad Incca de Colombia (Colombia). Msc Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Estudiante de doctorado en Ingeniería, Industria y Organizaciones, Universidad Nacional de Colombia, Manizales (Colombia). E-mail: mosqueran@unal.edu.co

² Fisioterapeuta, Fundación Universitaria María Cano. Cali (Colombia). Msc Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali (Colombia).

³ Enfermera, Msc Salud Pública. Docente Postgrados Salud Ocupacional. Grupo de Investigación Esculapio. Universidad Libre Seccional Cali, Cali (Colombia).

conductores de buses, particularmente en los buses del Sistema Integrado de Transporte Masivo de la Ciudad de Cali (SITM MIO).

Si bien es cierto, que los conductores del Sistema de Transporte Masivo (denominados operadores de bus) tienen diferentes condiciones de vida social, económica y de salud, en Colombia y en particular en Cali, estas condiciones han sido poco estudiadas. En Julio de 2012 se estimaba que en esta ciudad, cerca de 711 buses conformaban el parque automotor dedicado al transporte urbano de pasajeros, de los cuales 174 son articulados, 397 son padrones y 140 son complementarios⁵ y la población ocupada en el sector ascendía a 3169 personas en Julio de ese mismo año.⁶

El presente estudio pretende describir el comportamiento del ausentismo laboral por motivos de salud en Operadores de una empresa de buses de rápido tránsito del Sistema de Transporte Masivo en la ciudad de Cali, durante el periodo 2010 al 2013.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio, diseño y población: Descriptivo longitudinal retrospectivo, de todas las incapacidades reportadas por los trabajadores vinculados a término indefinido de la empresa, 3220 registros generados por motivos de salud durante el período 2010 - 2013 y registradas en las bases de datos de la empresa.

Grupos de estudio y criterios de inclusión y exclusión: De un total de 3220 registros de incapacidades por motivos de salud, se realizó un muestreo, el cual conllevó a realizar el estudio en un total de 1012 operadores de bus vinculados desde el año 2010 hasta el año 2013. Los criterios para ser incluidos fueron: Todos los registros de trabajadores de cargo operador vinculados a término indefinido que hayan tenido ausentismo por motivos de salud durante el período 2010-2013. Se excluyeron aquellos registros con más del 10% de información faltante y registros con información incompleta. Finalmente se trabajaron n= 974 registros para garantizar la calidad de los datos.

Información de Ausentismo Laboral: Para el suministro de la información participaron los trabajadores del área operativa, que estaban vinculados a término indefinido y que presentaron ausencias al trabajo por motivos de salud. Las incapacidades fueron reportadas durante el período 2010 - 2013 y registradas en las bases de datos de la empresa.

Caracterización demográfica: Se revisaron las historias clínicas de los operadores de las cuales se obtuvieron las variables sociodemográficas edad, nivel de escolaridad, tipo de bus asociado al conductor, salario, días perdidos por incapacidad.

Características y antecedentes clínico patológicos: Se revisaron las historias clínicas de los operadores que presentaron incapacidad de origen osteomuscular, con el fin de verificar la causa de la consulta e identificar variables de interés para el estudio (peso, talla, IMC, antecedentes patológicos, tóxicos, quirúrgicos, tipo de bus, patologías osteomusculares más frecuentes, eventos y días perdidos), para lo cual se tomó una muestra representativa de 73 operadores del archivo ubicado en la oficina de gestión humana de la empresa.

Manejo y análisis de los datos: Inicialmente se revisaron los datos suministrados en las incapacidades en papel, del archivo de la oficina de gestión humana. Esta información se llevó a Microsoft Excel 2010 y se constituyeron cuatro bases de datos para ausentismo por motivos de salud. Se construyó una base de datos en Microsoft Excel 2010, que posteriormente se importó al SPSS v 20.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL). Para las variables continuas se calcularon desviaciones estándar, media y rango intercuartil. Para las variables cualitativas se calcularon proporciones⁷, de donde se pudo hallar la proporción global de prevalencia.

Consideraciones éticas: El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado por Comité de Evaluación Ética y Científica para la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Libre – Seccional Cali. Todos los voluntarios incluidos en el estudio fueron entrevistados previa firma del consentimiento informado. La identidad de los participantes del estudio fue protegida por codificación, cumpliendo así con la declaración de Helsinki (1964)⁸ y con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia según lo específica la resolución 8430 de 1993 en Colombia.⁹

RESULTADOS

La edad de la población en el estudio fluctuó entre 20 y 58 años con una media de 38 ± 9 años. se identificó que el 75% presentó edades menores o iguales a 45 años. El género de mayor predominio fue el masculino con el 99%. El nivel de escolaridad correspondiente a bachiller tiene un 58.8% de la población, básica primaria 19.5%, secundaria incompleta 17.8%, técnico un 2.4%, entre tecnólogo y profesional un 0.7% y primaria incompleta 0.9%. Se encontró que el 26.1% de la población opera bus articulado, el 63.2% bus padrón y el 10.7% bus complementario. (ver Tabla 1)

Se identificó una proporción global de prevalencia del 78%, que corresponde a la proporción de trabajadores que estuvieron ausentes una o más veces en el período. Se evidenció que con la edad se incrementa la proporción de personas ausentes, excepto para los grupos de edad de 44 – 49 años. Sólo los menores de 24 años presentaron valores por debajo de la global. (Ver Tabla 2)

TABLA 1
Variables Sociodemográficas (N=974)

Variable	Valor	%
Edad (Años)		
Media ± SD	38 ± 9	
Rango	20 - 58	
Mediana	37	
Rango Intercuartil	31 - 45	
Nivel de Escolaridad		
Bachiller	497	58.8
Primaria Básica	198	19.5
Secundaria Incompleta	185	17.8
Técnico	28	2.4
Primaria Incompleta	17	0.9
Tecnólogo	13	0.4
Profesional	12	0.3
Tipo de Bus (N=731)		
Articulado	191	26.1
Padrón	462	63.2
Complementario	78	10.7
Salario (\$)		
Media ± SD	931,681 ± 79,539	
Rango	700.000 - 1.476.400	
Mediana	943000	
Rango Intercuartil	943,000 - 945,000	
Días Perdidos (Días) (N=758)		
Media ± D. Estándar	3 ± 4	
Rango	1 - 35	
Mediana	2	
Rango Intercuartil	2 - 3	

TABLA 2
Proporción de prevalencia según grupos de edad

Edad	Trabajadores Ausentes	Total	Proporción de prevalencia (%)
20 - 24	33	66	50
25 - 29	115	150	77
30 - 34	163	202	81
36 - 39	132	160	83
40 - 44	119	156	76
45 - 49	100	128	78
50 - 54	76	89	85
55 y mas	22	23	96
ND	2	-	-
Total	762	974	78

ND: No disponible

TABLA 3
Razón de eventos de ausencia y días perdidos, según grupo de edad

Grupos de Edad	Eventos		Días		Total De La Población
	#	Razón Eventos/Total Operadores	#	Razón Días/Total Operadores	
20 - 24	108	1,64	264	4,00	66
25 - 29	454	3,03	1729	11,53	150
30 - 34	740	3,66	2634	13,04	202
35 - 39	659	4,12	2557	15,98	160
40 - 44	593	3,80	2461	15,78	156
45 - 49	449	3,51	2064	16,13	128
50 - 54	340	3,82	1845	20,73	89
55 Y Mas	87	3,78	551	23,96	23
Total	3430	3,52	14105	14,00	974

La razón global de los eventos de ausencia versus el total de población para el período fue de 3,5 eventos y en relación con los días perdidos fue de 14 días. La razón de los eventos/total de Operadores, según grupos de edad, destacó los valores obtenidos para los de 30 y más años, el menor valor se obtuvo para el grupo de 20 - 24 años, con el 1,64. La razón de días perdidos/total de operadores

por grupos de edad, ratifica menor ausentismo entre los de 20 - 24 años, triplicándose su valor para los mayores de 35 años y cinco veces más para los mayores de 50 años. (Ver Tabla 3)

Con respecto a las personas que se ausentaron, la razón de los eventos y días perdidos fue de 4,5 y 18,5 respectivamente. Este indicador se comporta de manera similar a lo observado para la población total. (Ver Tabla 4)

Tabla 4
Razón de eventos de ausencia y días perdidos, según grupo de edad

Grupos de Edad	Eventos		Días		Total De Ausentes
	#	Razón Eventos/Total Ausentes	#	Razón Días/Total Ausentes	
20 - 24	108	3,27	264	8,00	33
25 - 29	454	3,95	1729	15,03	115
30 - 34	740	4,54	2634	16,16	163
35 - 39	659	4,99	2557	19,37	132
40 - 44	593	4,98	2461	20,68	119
45 - 49	449	4,49	2064	20,64	100
50 - 54	340	4,47	1845	24,28	76
55 Y Mas	87	3,95	551	25,05	22
Total	3430	4,51	14105	18,56	760

Para los 4 años de estudio, se observó un comportamiento similar con una tendencia de las ausencias laborales hacia el descenso en la medida que transcurren los días de la semana; en el 2010 se identificaron las más altas frecuencias para los días jueves, martes y lunes, 2011 viernes y lunes y en los últimos años para el día lunes. (ver Figura 1)

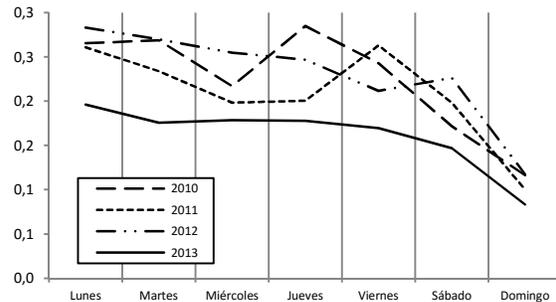


FIGURA 1. Eventos de ausencia según días de la semana en operadores de una empresa de buses del sistema de transporte masivo. Cali, 2010-2013

La tendencia del ausentismo por motivos de salud según meses del año se presentó con un comportamiento análogo durante el período, excepto para lo observado en el 2013, en el cual se incrementaron los días de ausencia a partir del mes de agosto observándose un pico máximo en el mes de noviembre con descenso en el mes de Diciembre (ver Figura 2). Los valores endémicos registrados aquí, le permitirán a la empresa en futuros años, evidenciar cuando el ausentismo está presentando niveles de éxito, seguridad o alarma, para alguna de las

patologías más frecuentes dentro del estudio (ver Figura 3 y 4).

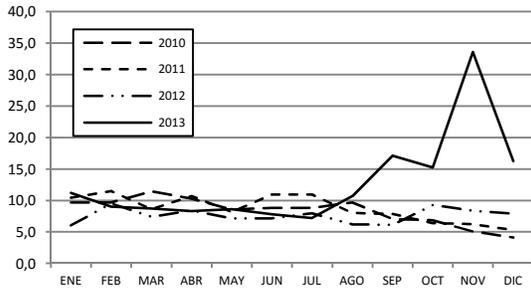


FIGURA 2. Eventos de ausencia según meses del año en operadores de una empresa de buses del Sistema de Transporte Masivo. Cali, 2010-2013

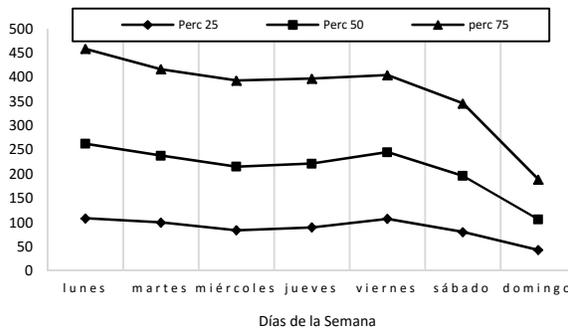


FIGURA 3. Canal endémico de eventos de ausencia según días de la semana en operadores de una empresa de buses del Sistema de Transporte Masivo. Cali, 2010-2013

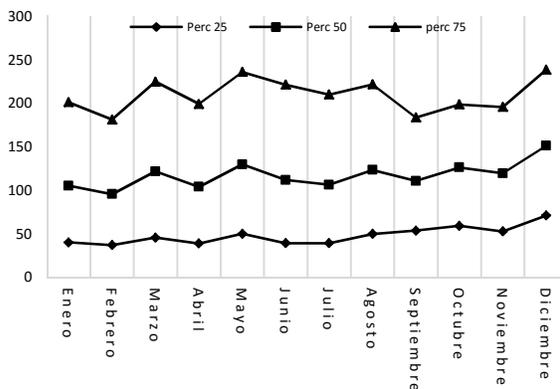


FIGURA 4. Canal endémico de eventos de ausencia según meses del año en operadores de una empresa de buses del Sistema de Transporte Masivo. Cali, 2010-2013

El comportamiento del ausentismo en el período analizado muestra una tendencia regular o secular; a partir de la mitad del último año (2013), se muestra una variación importante hasta el mes de Noviembre, con descenso en el mes de Diciembre, tal como se había planteado anteriormente. Se puede extrapolar que el comportamiento del año 2014, el cual podría comportarse

como en el año 2010, a partir de las intervenciones que se han venido realizando en la empresa (ver Figura 5).

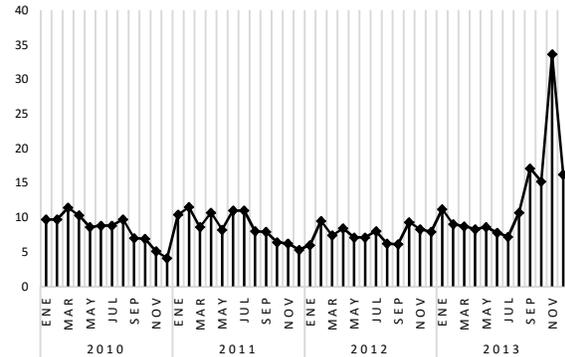


FIGURA 5. Serie de tiempo de eventos de ausencia según meses del año en operadores de una empresa de buses del Sistema de Transporte Masivo. Cali, 2010-2013

En relación con los indicadores obtenidos para cada uno de los años, se observó una tendencia al aumento durante los tres primeros años, a expensas de los índices de severidad (IS), porcentaje de tiempo perdido (PTP) y proporción de prevalencia (PP); El año 2013 se destacó por presentar los valores más bajos, para la gran mayoría de ellos. En cuanto a los indicadores de duración, de manera puntual la duración promedio de episodios de ausencia (DPE) para el año 2012 fue de 4.2 y para el año 2013 fue de 4.1 y la duración promedio de días perdidos por persona ausente (DPD) fue de 9.9 días para el año 2012 y de 9.6 para el año 2013. El año 2013 evidenció los más bajos indicadores (ver Tabla 5).

TABLA 5

Indicadores globales del ausentismo laboral por motivos de salud

Año	A1	Días	A2	P	IF	IS	PTP	PP	DPE	DPD
2010	484	1.727	195	309	783,2	2.794	2,2	63,1	3,6	8,9
2011	653	2.896	303	449	727,2	3.225	2,6	67,5	4,4	9,6
2012	1.194	4.958	501	742	804,6	3.341	2,7	67,5	4,2	9,9
2013	1.098	4.522	472	921	596,1	2.455	2,0	51,2	4,1	9,6

A1: Ausencias. A2: Ausentes. P: Población.

Durante el período se presentaron 3432 episodios de ausencia por motivos de salud. La “Enfermedad General” concentró el 97,66% y fue responsable de la más alta frecuencia de eventos, días perdidos y todos los indicadores, excepto los de duración.

TABLA 6

Indicadores globales del ausentismo laboral por motivos de salud, según contingencia

Cont	A1	Días	A2	P	IF	IS	PTP	PP	DPE	DPD
EG	3.352	13.317	739	618	678,0	2.694	2,2	119,6	4,0	18,0
AL	80	797	23	618	16,2	161	0,1	3,7	10,0	34,7
Total	3.432	14.114	762	618	694,2	2.855	2,3	123,3	4,1	18,5

Cont: Contingencia. EG: Enfermedad General. AL: Accidente Laboral. A1: Ausencias. A2: Ausentes. P: Población.

Llama la atención los hallazgos obtenidos con relación al bajo número de eventos y valores observados en los

indicadores IF, IS y PTP para el "Accidente de trabajo". El accidente laboral se distinguió por arrojar indicadores de duración por encima de los valores globales. (Ver Tabla 6)

La morbilidad reportada del ausentismo laboral por motivos de salud, se categorizó de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10ª Revisión, de la OMS. De los grupos diagnósticos reportados en el estudio, los cuatro primeros constituyeron el 69% del total de los eventos y el 74% de los días perdidos.

Según los eventos se destacaron los siguientes Grupos diagnósticos en su orden: El primer lugar correspondió a las "Enfermedades infecciosas y parasitarias" con el más alto IF (213,6), causadas principalmente por "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso" el cual fue responsable del 30,7% de los diagnósticos para este grupo y el 19% con respecto al total general. El segundo lugar estuvo dado para las "Enfermedades del sistema respiratorio" con un IF de 101,9, causados principalmente por "Rinofaringitis aguda" y "Faringitis aguda, no especificada", las que generaron el 14,7% de las ausencias del grupo y el 8,54% del total.

Las "Enfermedades del sistema osteomuscular" ocuparon el tercer lugar con un IF de 100,3; los diagnósticos más frecuentes fueron "Lumbago no especificado" y el "Dolor en miembro", responsables del 14,5% de las causas de ausencia para este grupo y equivalentes en su conjunto al 6,7% del total de los diagnósticos.

El total de episodios de ausencia reportaron 14.114 días de incapacidad por razones médicas. El comportamiento de la frecuencia de los 4 primeros Grupos de diagnóstico, en cuanto a días perdidos se refiere, fue similar a lo reportado para los eventos, observándose cambios en su orden y la aparición de los "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" en el cuarto lugar.

En relación con los datos de población operadora por tipo de bus, cantidad de ausentes, días perdidos y número de ausencias, se puede observar que para el bus padrón y el bus articulado, el año 2012 tiene los más altos índices, para el bus complementario el año 2013 arroja los indicadores más altos (ver Tablas 7, 8 y 9).

Año	Ausencias	Días Perdidos	Ausentes	Población
2010	296	1.004	173	177
2011	169	860	101	258
2012	817	2.896	342	426
2013	663	2.434	293	528
Total	1.945	7.194	909	1.389

Año	Ausencias	Días Perdidos	Ausentes	Población
2010	90	329	74	69
2011	158	838	83	100
2012	328	1.899	134	165
2013	316	1.666	134	204
Total	892	4.732	425	538

Año	Ausencias	Días Perdidos	Ausentes	Población
2010	98	394	77	63
2011	12	106	8	92
2012	49	163	25	152
2013	119	422	53	188
Total	278	1.085	163	495

En relación con el índice de frecuencia obtenido para cada uno de los años por tipo de bus, se observó un incremento en el año de 2012 para los tres tipos de buses, con tendencia hacia la disminución en el último año para el bus articulado y el padrón y hacia el aumento para el bus Complementario (ver Tabla 10).

Años	Tipo de Bus		
	Articulado	Padrón	Complementario
2010	652,2	836,2	777,8
2011	790,0	327,5	65,2
2012	993,9	958,9	161,2
2013	774,5	627,8	316,5

En relación con el índice de severidad obtenido para cada uno de los años por tipo de bus, se observaron unas curvas simétricas con valores altos en el año 2012 y tendencias similares a los descritos para el índice de frecuencia (ver Tabla 11).

Años	Tipo de Bus		
	Articulado	Padrón	Complementario
2010	2.384,1	2.836,2	3.127,0
2011	4.190,0	1.666,7	576,1
2012	5.754,5	3.399,1	536,2
2013	4.083,3	2.304,9	1.122,3

Duración de la Ausencia	Año				Sin Registro	Total General
	2010	2011	2012	2013		
Corta	430	571	1088	983	3	3075
Moderada	51	76	92	101		320
Larga	3	6	14	13		36
Sin Registro				1		1
Total General	484	653	1194	1098	3	3432

El mayor peso porcentual se concentró en las ausencias de corta duración (menores a 4 días) con un total de 3075 días (89%); las de Duración Moderada (4 – 15 días) con un total de 320 días, ocuparon el segundo lugar (9,3%) y las de Larga duración (16 – 60 días) con 36 días, participaron con el 1% (ver Tabla 12).

DISCUSIÓN

En la literatura existen varios estudios que tienen como finalidad evaluar el ausentismo laboral en la población trabajadora en general y en diferentes sectores económicos, sin embargo no se encontraron investigaciones realizadas en operadores de bus de sistemas integrados de transporte masivo, conocido como bus de rápido tránsito y específicamente con incapacidades de causa médica, solo hay evidencia de un estudio realizado en el sector mencionado, el cual se tomó como referencia a pesar que se realizó a operadores de bus articulado del sistema transmilenio en la ciudad de Bogotá durante el primer semestre del año 2004¹⁰, tiempo considerado bajo. Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio se enfocó en la evidencia de que las ausencias fueran por motivos de salud, en el sector transporte de bus de tipo sistema integrado de transporte masivo (SITM) en un período de cuatro años.

En el análisis de las incapacidades por causa médica se encontró que los grupos etáreos de 50 – 54 y 55 y más, presentan 3.82 y 3.78 eventos de ausencia por operador respectivamente, con un 85 y 96% de personas ausentes en estos grupos, con 22 días de ausencia en promedio por operador, esto comparado con relación al número total de operadores de bus. Lo cual indica, que en este grupo de trabajadores de este sector servicio, al incrementarse la edad, tiende a incrementarse el ausentismo. Similar a los resultados arrojados en el estudio realizado por Grajales López, Muñoz Restrepo, Tangarife Villa,¹¹ donde el comportamiento del ausentismo con respecto a la edad, muestra como la población joven menor de 35 años presenta un bajo número de eventos 874 y promedio de días perdidos por persona de 15. La población mayor de 50 años aportó el mayor promedio de días perdidos por persona (24 días) y por evento (8.6 días).

En este estudio la mayor proporción de ausencias se presentaron los días lunes con un 17.48%; el 99% de las ausencias se generaron por trabajadores de género masculino, esto se explica por el tipo de actividad económica; según la causa el 97.66% de las ausencias ocurrieron por enfermedad general, los hallazgos coinciden con el estudio realizado por Vásquez Trespalacios,¹² en donde se encontró que el 94.61% de las ausencias se produjeron en trabajadores de sexo masculino. El 66.9% de las ausencias se generaron por enfermedad general. El 59% de las ausencias del período se reportaron en trabajadores mayores de 36 años.

Adicional a esto, el mayor número de ausencias se presentaron los días lunes.

En cuanto al tipo de contingencia, en este estudio es importante destacar que el ausentismo por accidente laboral fue menor en comparación a la enfermedad general, encontrándose los mismos resultados que hallaron Claros Zarama, Bonilla Muñoz y López Piedrahita.¹³

Relacionando lo anterior con el motivo de la ausencia según grupo diagnóstico, se puede inferir que los accidentes en su mayoría son provocados por traumatismos, y algunas causas externas (esguince y torcedura de tobillo 0.78%, contusión de rodilla 0,5%), que obligan al trabajador a ausentarse por un mayor número de días, lo que coincide con el estudio de Claros Zarama, Bonilla Muñoz y López Piedrahita, que referencia a los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, como la consecuencia principal de accidentes de trabajo.¹⁴

Por otro lado, los resultados de las condiciones de trabajo de acuerdo a los grupos diagnósticos según diagnóstico y eventos de ausencia, las principal causa que se presenta son las enfermedades infecciosas e intestinales (Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 19.93%), seguido de las enfermedades del sistema respiratorio (Resfriado común 6.06%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (lumbago no especificado 5.57%). Lo anterior presenta concordancia con lo reportado por Martínez Toro¹⁵ quien realizó una revisión documental de las incapacidades médicas expedidas a los operadores de buses articulados en el sistema Transmilenio de la ciudad de Bogotá, donde la principal causa de ausentismo laboral por incapacidad médica en el grupo fue la diarrea, seguida por la lumbalgia y el resfriado común.

Los hallazgos encontrados en el período de estudio también concuerdan con la información de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (10ª revisión), la tabla de certificaciones según la causa médica, donde se ha encontrado que las mayores frecuencias correspondieron a enfermedades respiratorias (29%), patología osteomuscular y del tejido conjuntivo (15%), presencia de factores de riesgo y contacto con los servicios de salud (13%) y enfermedades digestivas (9%).¹⁶

Los eventos de ausencia de los ausentistas repetitivos equivalen al 51.19% de los eventos de ausencia globales, y el número de días perdidos de los ausentistas repetitivos equivalen al 17,64% con respecto al número de días perdidos globales, encontrando similitud al comparar con Grajales,¹⁷ quien refiere que la mayoría de los episodios de ausencia tienen una duración de tres días o menos, con un 56,3%. Según el estudio en mención “algunos investigadores han planteado la hipótesis de que las

ausencias de breve duración se ligan a factores sociológicos, psicológicos y en relación con las condiciones de trabajo, los cuales pueden causar el deterioro de la salud".¹⁸

El estudio muestra una disminución del 3% en la Duración Promedio de Días Perdidos por Persona (DPD) del año 2013 con respecto al año 2012, donde el número de personas ausentes fue de 501 personas en 2012, a 472 personas en 2013, evidenciado en la duración promedio de días perdidos por persona, que se redujo de 9.9 a 9.6 de 2012 a 2013 respectivamente. Podríamos inferir algo similar al estudio de Audas y Goddard (2001),¹⁹ quienes dicen que a medida que la economía entra en recesión, perder el empleo provoca consecuencias más graves, y menor posibilidad de encontrar otro trabajo, lo que obliga a los trabajadores a que asistan con mayor frecuencia ante la probabilidad de despido, reduciéndose el ausentismo, otras razones que explican la reducción de la incapacidad temporal en la época de crisis económica, apuntan a una mayor dificultad de conseguir empleo para los que habitualmente están enfermos (Alexanderson, 1998),²⁰ a quienes además afectan antes los despidos (Leigh, 1985);²¹ según estos argumentos, quedarían como trabajadores activos los más sanos, produciéndose un sesgo, que se traducirá en la reducción de los indicadores de ausencias justificadas por motivos de salud.

La percepción de inseguridad laboral (Vahtera et al., 2001)²² entre los que tienen un trabajo estable, les obliga a un mayor esfuerzo como signo de compromiso para afianzar su trabajo y disminuir el riesgo de ser despedidos (Yaniv, 1991).²³ Esto articulado al Modelo Médico del ausentismo laboral, en el cual influye diversos factores, como la edad, la satisfacción en el empleo, la organización del trabajo y los niveles de autonomía y responsabilidad. Este hecho se refleja en los resultados hallados en el estudio, que muestran una importante reducción en los indicadores, principalmente entre los años 2012 y 2013.

En este estudio al realizar la caracterización del ausentismo de origen osteomuscular se detectó como la tercera causa de ausentismo laboral, se encuentra que los trabajadores presentaron sobrepeso, con una mediana de 76 Kg (\pm 12,9) y 26 (\pm 14,05) del Índice de Masa Corporal, lo cual posiblemente esté relacionado con los antecedentes patológicos, el 36% tienen sobrepeso, dislipidemia en un 4% e hipertensión arterial en un 3%. El 72% de los trabajadores ha presentado un episodio de lumbalgia. Esto en relación con el estudio de Najenson,²⁴ donde describe que el 81% de los conductores de bus americanos ha experimentado un dolor lumbar durante el presente empleo. Adicionalmente, refiere que factores individuales como la edad, género, peso, Índice de Masa Corporal y el estado general de salud, también están asociadas con las enfermedades relacionadas con el trabajo de los conductores.

En la realización de este estudio se encontró un aspecto a resaltar pudiéndose entender como una limitación, la alta tasa de rotación de los conductores en los diferentes tipo de bus, lo cual hace que los procesos de seguimiento y trazabilidad para el mejoramiento de las condiciones de salud, no sean las mejores, pues cada tipo de bus tiene inherente sus deficiencias, limitaciones y restricciones ya instauradas.

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron identificar el comportamiento del ausentismo laboral en operadores de una empresa de buses del Sistema Integrado de Transporte Masivo de la Ciudad de Cali (SITM-MIO), hallando los indicadores e identificando la tendencia en el periodo de estudio, facilitando la detección de los grupos de enfermedades que más aquejan a los trabajadores, el tipo de bus que tiene mayor ausencia y los costos generados para la empresa; esta información puede transformarse en una herramienta con la cual se establezcan mecanismos de vigilancia y control epidemiológico en lo relacionado con el ausentismo laboral y de esta manera propender por el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores y la productividad de la empresa.

Se deben seguir adelantando estudios investigativos que permitan describir el comportamiento del ausentismo laboral en las empresas de los sistemas integrados de transporte masivo de las ciudades colombianas para plantear propuestas de intervención encaminadas a programas de promoción y prevención integral de la seguridad y salud en el trabajo.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la Universidad Libre – seccional Cali y al postgrado de Salud Ocupacional en cabeza de su directora Liliana Parra, por brindarnos el apoyo académico necesario para llevar a cabo el presente estudio. Al Gerente General y a todos los integrantes de la empresa donde se realizó este estudio y a la Dra. Alba Colombia Grajales López por su asesoría en la construcción de este manuscrito. Finalmente, a nuestras familias, por la paciencia, ánimo y amor que nos brindaron.

REFERENCIAS

1. Davis K; Comportamiento humano en el trabajo. 6a edición. México, D.F: Editorial Mc Graw Hill; 2007.
2. Gestol C. C; Absentismo laboral. 1a edición. México, D.F: Editorial Interamericana; 1995.
3. Reyes Ponce Agustín; Administración de personal. 3a edición. México, D.F: Editorial Limusa; 2000.
4. Kompier, MAJ. Review of bus drivers' occupational stress and stress prevention. *Stress Med.* 1996;11: 253–262. doi: 10.1002/smi.
5. Diario El País. Metrocali estudia subir la tarifa del pasaje del MÍO. [Internet]. [Consultado 2013 Jun 08]. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/por-perdidas-metrocali-estudia-subir-tarifa-del-pasaje-del-mio>.
6. Diario El País. El Mío mueve a los conductores de buses. [Internet]. [Consultado 2013 Jun 08]. Disponible en: <http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Febrero192006/A519N1.html>.
7. Londoño JL; Metodología de la investigación epidemiológica. 3a Edición. Madrid: Manual Moderno; 2011.
8. Asociación médica mundial WMA. Declaración de Helsinki. Actualizado 2013. [Internet] [Consultado junio 4 2014] Disponible

- en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
9. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993. Colombia. [Internet] [consultado junio 4 2014] Disponible en: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf
 10. Martínez Toro, AL. Perfil de salud de los operadores de buses articulados del sistema transmilenio según Incapacidad laboral En el primer semestre de 2004 [Trabajo de grado Especialista en Salud Ocupacional]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2005.
 11. Grajales AC, Muñoz AL, Tangarife CA, Bernal M, Torres M, Calderón PO. Ausentismo laboral por causa médica y no médica en la Gerencia Complejo Barrancabermeja de Ecopetrol 1995-1997. Revista facultad Nacional de Salud Pública. 1998;Enero- junio, 15 (2).
 12. Vásquez Trespacios, EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med Secur Trab. 2013; 59 (230) :93-101.
 13. Claros Zarama J, Bonilla Muñoz A, Lopez Piedrahita C. Caracterización del ausentismo laboral por causa medica en una empresa farmacéutica colombiana 2008. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2009; 2 (4) :61-66
 14. Martinez Toro, AL, Perfil de salud de los operadores de buses articulados del sistema transmilenio según incapacidad laboral en el primer semestre de 2004, 2005. av.enferm; 32 (2)
 15. Grajales AC, Nieto O. Ausentismo laboral. Medellín: Instituto de Seguros sociales. División de Salud Ocupacional, Seccional Antioquia, 1993. p. 6
 16. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades. [internet]. [Consultado el 23 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf
 17. Grajales AC, Muñoz AL, Tangarife CA, Bernal M, Torres M, Calderón PO. Ausentismo laboral por causa médica y no médica en la Gerencia Complejo Barrancabermeja de Ecopetrol 1995-1997. Revista facultad Nacional de Salud Pública. 1998 enero- junio, 15 (2).
 18. Grajales AC, Nieto O. Ausentismo laboral. Medellín: Instituto de Seguros sociales. División de Salud Ocupacional, Seccional Antioquia, 1993. p. 6
 19. Audasa R, Goddardb J. Absenteeism, seasonality, and the business cycle, 2001, ; 53 (4) :405 – 419
 20. Alexanderson, K. (1998). Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. Scandinavian Journal of Public Health, 26(4), 241-249.
 21. Leigh, J. P. The effects of unemployment and the business cycle on absenteeism. Journal of Economics and Business. 1985; 37(2), 159-170.
 22. Vahtera, J., Kivimäki, M., & Pentti, J. The role of extended weekends in sickness absenteeism. Occupational and environmental medicine. 2001; 58(12), 818-822.
 23. Yaniv, G. Burnout, absenteeism, and the overtime decision. Journal of Economic Psychology. 1995; 16(2), 297-309.
 24. Najenson DA, Santo Y, Masharawi Y, Katz-Leurer M, Ushvaev D, Kalichman L. Low Back Pain among Professional Bus Drivers: Ergonomic and Occupational-Psychosocial Risk Factors. IMAJ. 2010; 12: 26-31