



**Barreras para acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés
laboral en Colombia**

Viviana María Ortiz Ramirez

Monografía presentada para optar al título de Abogada

Universidad de Antioquia
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Derecho
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Ortiz Ramirez, 2024)

Referencia

Ortiz Ramirez, V. M. (2024). *Barreras para acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral en Colombia* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Contenido

Resumen	6
Introducción.....	7
Aspectos metodológicos y organización temática	10
1. La incapacidad temporal en Colombia.....	12
1.1 Concepto de incapacidad temporal.....	12
1.2 La incapacidad temporal y su relación con los derechos fundamentales a la seguridad social, la dignidad humana, la salud y el mínimo vital.....	14
1.3 Marco normativo de la incapacidad temporal en Colombia	19
1.4 Origen de la Incapacidad temporal.....	22
1.5 Prestaciones que se reconocen por incapacidad temporal.....	25
1.6 Entidades responsables del pago de la incapacidad temporal.....	27
1.7 Requisitos para acceder al reconocimiento y pago de una incapacidad temporal por enfermedad de origen laboral.....	29
2. Estrés laboral.....	31
2.1 Concepto de estrés laboral	31
2.2 Causas del estrés laboral	38
2.3 Consecuencias del estrés laboral: Alteraciones en la salud del trabajador, impactos para la organización y efectos en las relaciones interpersonales.....	48
2.3.1 Alteraciones en la salud del trabajador	48
2.3.2 Impactos para la organización y para las relaciones interpersonales.....	55
3. Barreras para acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral.....	57
3.1 Barreras de carácter normativo.....	57
3.2 Barreras de carácter técnico	61
3.3 Barreras de carácter administrativo	66
3.4 Barreras culturales y sociodemográficas.....	69



Conclusiones 71

Referencias 75

Lista de Tablas

Tabla 1 Causas del estrés laboral 43

Tabla 2 Consecuencias del estrés laboral 51

Resumen

La incapacidad temporal hace parte del conjunto de prerrogativas a las que puede acceder el trabajador afiliado como dependiente o independiente en el Sistema de Seguridad Social Integral, y quien en razón de enfermedad o accidente se encuentra imposibilitado para ejercer sus actividades laborales transitoriamente. La incapacidad temporal puede ser de origen común o laboral y dependiendo de ello se determinará el monto a cancelar por prestaciones económicas y la entidad responsable de asumirlas. Para el reconocimiento de la incapacidad temporal por enfermedad laboral se requiere en la mayoría de los casos acreditar la relación de causalidad entre la patología y los factores laborales, por lo cual se debe agotar el proceso de calificación de origen. El cual, de por sí es dispendioso y demorado, complejizándose aún más en los problemas de salud asociados al estrés laboral, en donde se debe acreditar el nexo de causalidad en doble vía: 1) Que el trastorno de salud se deriva del estrés y 2) que el estrés es laboral. Esta doble acreditación, junto con dificultades de carácter administrativo o técnico, tales como la inoportunidad en el acceso a los servicios de salud, impiden el acceso oportuno al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral.

Palabras clave: Estrés laboral, Incapacidad temporal, Enfermedad laboral

Introducción

La incapacidad en su sentido más estricto puede ser entendida como un estado en el que una persona se encuentra temporalmente imposibilitada para llevar a cabo sus acciones de manera normal debido a una patología o un accidente que le ha llevado a esa incapacidad. En el contexto laboral, la incapacidad adquiere un significado adicional, puesto que implica el reconocimiento de un pago, en razón de una afectación en la salud que impide al trabajador desempeñar sus funciones correctamente. Al respecto, Orellanos (2022) refiere que la legislación nacional reconoce tres categorías de incapacidad para los trabajadores a saber: a) temporal, que ocurre cuando hay una imposibilidad temporal para ejercer las actividades laborales habituales y aún no se han evaluado “las consecuencias de una determinada patología”; b) permanente parcial, que se da cuando hay una disminución parcial pero irreversible de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o mayor al 5% pero menor al 50%; y c) permanente (o invalidez), que se presenta cuando el afiliado experimenta una disminución permanente de su capacidad laboral que supera el 50% (p. 3).

La incapacidad puede ser de origen común o laboral. Será de origen común aquella incapacidad que se derive de una enfermedad o accidente, cuya causa obedezca a situaciones o factores no laborales y será de origen laboral la enfermedad o accidente que se produzca por causa o con ocasión del trabajo. Esta precisión del origen de la incapacidad es importante resaltarla a fin de tener certeza de quien será la entidad responsable del Sistema de Seguridad Social Integral de asumir las prestaciones económicas a las que haya lugar. De modo que, la Empresa Promotora de Salud (EPS) y la Administradora del Fondo de Pensión (AFP), dependiendo de la duración de la incapacidad, serán las encargadas de asumir el pago de las prestaciones económicas por aquellas incapacidades de origen común y las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) serán las responsables de pagar las incapacidades de origen laboral. Así mismo, es importante señalar que la EPS o AFP solo pagan un 66% del salario devengado por la persona incapacitada hasta el día 90 y el 50% por el tiempo de incapacidad superior al día 90, en tanto que la ARL responden por el 100%. En todo caso lo pagado no podrá ser inferior a un salario mínimo.

En cuanto a la enfermedad laboral, el artículo 4 de la Ley 1562 de 2012, ha señalado que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá de manera regular las enfermedades que se consideren laborales, y en aquellos eventos en que una

determinada patología no esté relacionada como tal, pero se acredite el nexo causal con los factores de riesgos ocupacionales, se reconocerá como enfermedad de origen laboral de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

En lo atinente, el estrés laboral, si bien no ha sido considerado como una enfermedad per se, sino como un factor de riesgo psicosocial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo ha catalogado como una epidemia mundial dentro de la clase trabajadora. Su concepto ha sido desarrollado a partir de las definiciones sobre estrés, las cuales son variadas y por tanto, en la actualidad no se cuenta con un concepto unánime de estrés y por ende de estrés laboral. De igual manera, en el grupo IV de la tabla de enfermedades laborales expedida por el Gobierno Nacional a través del Decreto 1477 de 2014 se encuentran enlistadas las patologías que pueden derivarse del estrés. Estas enfermedades hacen parte del grupo patologías, frente a las cuales hay que demostrar la relación de causalidad; proceso que se estima bastante complejo, en tanto que dichos trastornos de salud pueden derivarse de múltiples factores, donde confluyen causas de origen común y laboral, dificultando ello el reconocimiento de la incapacidad de origen laboral por aquellas enfermedades asociadas al estrés laboral. Además, el estrés también tiene una etiología multicausal, por tanto, en el caso de los problemas de salud derivados del estrés laboral hay que acreditar el nexo de causalidad en dos sentidos: 1) Que el trastorno de salud se debe al estrés y 2) que dichos estresores son de origen laboral.

En relación con el estrés hay que mencionar que es un “proceso psicofisiológico multicausal” que impacta la parte emocional, cognitiva, fisiológica y comportamental del individuo que lo padece. Según Patlán (2019) “las primeras investigaciones científicas sobre el estrés se atribuyen a Hans Selye, reconocido como el padre del estrés y pionero en el estudio de las reacciones psicológicas frente a estímulos físicos adversos” (p. 158). Una de sus contribuciones más destacadas fue el concepto del “Síndrome de Adaptación General, el cual consta de tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento” (Patlán, 2019, p. 158). En tal sentido, señala que el estrés laboral se refiere a un “síndrome” o cúmulo de respuestas físicas “no específicas” del cuerpo frente a diversos “agentes dañinos de naturaleza física o química presentes” en el entorno (Patlán, 2019, p.160).

A partir de los estudios de Selye sobre el estrés, desde otras disciplinas del conocimiento como la psicología, se iniciaron nuevas investigaciones sobre el tema, dando lugar a otras

definiciones. En lo referente, se han desarrollado conceptualizaciones, enfocadas unas en el estrés como respuesta, otras en los estímulos y las demás en la interacción que se da entre el individuo y su entorno. Interacción que a su vez es modulada por los procesos perceptivos de valoración cognitiva.

A partir de las diversas investigaciones realizadas sobre el estrés laboral y de los modelos teóricos que pretenden explicarlo (modelo demanda-control-apoyo social de Karasek, el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Segríst, entre otros), se han identificado algunas condiciones laborales potencialmente estresantes para la mayoría de los trabajadores, independiente de sus características particulares. Entre los factores de riesgo psicosocial intralaboral se encuentran aquellas situaciones laborales en donde las exigencias no concuerdan con las habilidades y conocimientos del trabajador, trabajos en donde hay altas demandas, poco apoyo de parte de los superiores y compañeros para abordarlas y un bajo control y autonomía sobre dichos requerimientos. Además, los escenarios laborales que adolecen de una reciprocidad entre los esfuerzos realizados y las recompensas recibidas son considerados entornos altamente estresantes.

En cuanto a las consecuencias, son diversas las afectaciones que se generan para la salud del trabajador, sus relaciones interpersonales y para la organización. Entre los problemas de salud más comunes que afectan al trabajador se encuentran los trastornos psíquicos, cardiovasculares, musculoesqueléticos, gastrointestinales y alteraciones del sueño. Para la organización se generan bajas en la productividad debido al absentismo y presentismo, altas tasas de rotación a nivel externo e interno, entre otros.

A pesar de que el estrés laboral es considerado como una epidemia mundial, con múltiples repercusiones en la salud de los trabajadores, como bien se ha mencionado, es difícil que el empleado acceda al reconocimiento de una incapacidad por estrés laboral, no solo por el dispendioso proceso de calificación de origen de las enfermedades derivadas del estrés, sino porque adicionalmente se deben agotar unas etapas previas tendientes a reunir todos los requisitos para iniciar tal calificación, de conformidad con el marco legal y los protocolos establecidos para tal fin. Uno de los pasos a agotar es la consulta con el médico general de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) asignada por la Entidad Promotora de Salud (EPS), quien deberá realizar la evaluación diagnóstica y determinar si ordena ayudas diagnósticas y/o la remisión a otras

especialidades médicas en aras de determinar el diagnóstico. Además, decidirá si la sintomatología presentada amerita incapacidad, la cual en principio se considerará de origen común. En este proceso de confirmación del diagnóstico se determinará si las afectaciones de salud están asociados a estresores laborales, lo cual dependerá del interrogatorio que haga el médico tratante y de lo informado por el paciente; dependiendo del resultado se realizará las respectivas remisiones a medicina laboral para iniciar la calificación de origen del trastorno de salud.

De manera que, hasta que no se logró establecer una conexión entre los factores laborales, el estrés del trabajador y el consecuente problema de salud, se considerará que la enfermedad bajo estudio es de origen común. De otra parte, hasta tanto no se diagnostique un trastorno psicosocial, que amerite incapacidad, los trabajadores tienen la obligación de asistir al trabajo, de lo contrario, pueden enfrentar consecuencias disciplinarias y ser despedidos del trabajo (Rojas D. , 2020).

En el proceso de calificación de origen de las enfermedades derivadas del estrés laboral y en el procedimiento previo para reunir los requisitos para iniciar tal calificación, se pueden presentar dificultades a nivel normativo, técnico y administrativo que impiden acceder oportunamente a una incapacidad temporal de origen laboral por problemas de salud vinculados al estrés laboral. En tal sentido, con el presente trabajo se pretende describir las barreras normativas, técnicas, administrativas, culturales y sociodemográficas que impiden acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral en Colombia, abordando al mismo tiempo el concepto de estrés laboral, sus causas y consecuencias.

Aspectos metodológicos y organización temática

El presente trabajo monográfico se abordó desde la metodología cualitativa, para lo cual se hace un rastreo documental, normativo y de revisión de entrevistas a expertos sobre temas referidos a la incapacidad temporal, al estrés laboral con sus causas y consecuencias y de los requisitos a reunir para acceder a una incapacidad temporal por estrés laboral. A partir de la revisión y análisis de estas fuentes de información se pretendió identificar las diferentes barreras que impiden al trabajador acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral. Para dar cumplimiento al objetivo macro propuesto, este trabajo monográfico se estructuró en tres capítulos

a saber: Un primer capítulo titulado *incapacidad temporal*, en donde se trata todo lo concerniente a su concepto, fundamentos jurídicos, origen y requisitos para acceder a la misma.

En el segundo capítulo, *estrés laboral*, se aborda el concepto de estrés y de estrés laboral, causas y consecuencias. Finalmente, en el tercer capítulo, *barreras para acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral*, se presenta las barreras de carácter normativo, técnico, administrativo, cultural y sociodemográficas identificadas en las fuentes de información consultadas que impiden al trabajador acceder a la incapacidad temporal de origen laboral por estrés laboral.

Por último, se exponen las conclusiones.

1. La incapacidad temporal en Colombia

1.1 Concepto de incapacidad temporal

Antes de abordar lo atinente al concepto de incapacidad temporal, es preciso señalar que tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia de la Corte Constitucional han distinguido tres tipos de estados de incapacidad a saber: en primer lugar, la temporal, que se refiere a una incapacidad de naturaleza transitoria para trabajar, donde aún no se han determinado las consecuencias definitivas de una “determinada patología”. En segundo lugar, la permanente parcial, que se caracteriza por una disminución parcial pero permanente en la capacidad laboral, con un porcentaje que oscila entre el 5% y el 50%. Y, finalmente, la permanente (o invalidez), que se aplica cuando el afiliado al Sistema de Seguridad Social sufre una reducción permanente de su capacidad laboral que supera el 50% (Corte Constitucional, sentencia T-020, 2021; Ley 776, 2002, art. 2, 5,9).

Partiendo de lo anterior, el concepto de incapacidad laboral temporal se desarrolla a partir de lo que se entiende por “capacidad”, “capacidad laboral” e “incapacidad”. Al respecto, el Decreto 1507 de 2014 menciona que la **capacidad** es “la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción” y, por tanto, la **capacidad laboral** es el “conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo”

En cuanto al concepto de **incapacidad**, el artículo 1 de la Resolución 2266 de 1998, a través de la cual se reglamentó el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad en el extinto Instituto de Seguros Sociales, la definió como aquel “estado de inhabilidad física o mental de una persona, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio”. En esta misma línea, Orellanos (2022), ha precisado que la incapacidad es posible entenderla como aquella imposibilidad que tiene la persona para desempeñar sus acciones ordinarias por una “situación que le ha compelido a esa imposibilidad” (párr.1).

En lo atinente a la **incapacidad temporal**, el artículo segundo de la Ley 776 de 2002 la ha definido como “aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el

afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado”.

Por otro lado, para Díaz Salazar (2014), el trabajador puede sufrir una enfermedad o lesión que afecte negativamente su salud, producto de una combinación de factores sociales, psicológicos y físicos que lo conllevan a una situación de incapacidad laboral. Esta condición puede ser temporal, siempre y cuando sea posible anticipar su reincorporación al trabajo tras un período razonable de reposo, que incluye el tratamiento para su curación o mejora. Por lo tanto, los factores que caracterizan la incapacidad temporal implican la presencia de una enfermedad, la necesidad de atención médica proporcionada por el Sistema de Seguridad Social y la inhabilidad transitoria para desempeñar el trabajo.

Así mismo, la incapacidad laboral temporal ha sido considerada como un periodo de quietud que se le otorga al trabajador, quien, debido a la enfermedad o lesión, necesita el reposo para su recuperación, siguiendo la evaluación técnica y científica de sus médicos tratantes. En lo referente, es importante distinguir entre afecciones agudas y crónicas y su relación con las incapacidades. Al respecto, la condición aguda representa el inicio de la enfermedad y puede mejorar mediante medicamentos, terapias y el descanso prescrito en las incapacidades temporales. Mientras que la condición crónica es la fase avanzada de la enfermedad, que no responde a medicamentos, tratamientos, ni al reposo proporcionado por las incapacidades temporales. En esta etapa, suelen requerirse terapias de rehabilitación física o psicológica, así como cuidados paliativos para el manejo del dolor. Además, se evalúa la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (Villamil Castrillón, 2017).

Para autores como Beltrán et al. (2021), la incapacidad laboral temporal se refiere a una disminución temporal en la capacidad de un trabajador debido a las limitaciones funcionales derivadas de la enfermedad o lesión que causa la pérdida de la salud, lo cual le impide llevar a cabo sus tareas laborales habituales. A su vez la incapacidad temporal es un derecho laboral y de la seguridad social y por tanto, es un mecanismo de protección que proporciona un beneficio económico que reemplaza el salario de los trabajadores durante su convalecencia, asegurando su bienestar económico en situaciones de enfermedad o lesión. Este derecho se otorga a aquellas personas que ostentan una relación laboral formal y/o se encuentran afiliadas en calidad de cotizantes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

A su turno, para Valero Pacheco (2023), la incapacidad temporal es el “producto o efecto de la pérdida de capacidad laboral transitoria” de un individuo en razón de una enfermedad, la cual debe ser certificada por un médico. Por otra parte, para la Corte Constitucional la incapacidad temporal es aquella en la que “el trabajador queda en imposibilidad de trabajar de manera transitoria, sin haberse establecido las consecuencias definitivas de una determinada patología o afectación” (Sentencia T-291, 2020)

Así las cosas, tanto la normativa como la literatura colombiana han desarrollado un concepto de incapacidad temporal que considera la disminución de la capacidad laboral del trabajador debido a una afectación a la salud, el auxilio económico que se deriva de la misma y el tiempo de reposo laboral requerido para la recuperación y posterior reincorporación a la profesión u oficio desempeñado.

1.2 La incapacidad temporal y su relación con los derechos fundamentales a la seguridad social, la dignidad humana, la salud y el mínimo vital

El Estado Social y Constitucional de Derecho, es una forma de organización jurídico-política, cuyo enfoque principal es el individuo, quien se convierte en el epicentro de la sociedad. Por tanto, todas las acciones del Estado deben dirigirse hacia la realización personal de cada sujeto, “permitiéndole llevar una vida digna, libre” y pacífica en un entorno “democrático justo” (Badillo et al., 2017, p. .15). Además de la supremacía de “la ley y el principio de legalidad” se deben salvaguardar “los derechos humanos” y los “principios de dignidad humana y solidaridad tanto por parte del Estado como de los particulares”; y toda actuación debe subordinarse a los valores y principios contenidos en la Carta Magna de 1991 (Badillo et al., 2017, p. .16).

Por otra parte, la Corte Constitucional en sentencia C-277 de 2021, ha señalado que el Estado Social de Derecho se funda en el respecto a la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad, y por ende, está llamado a asegurar la materialización de los principios y derechos reconocidos en la Constitución. Uno de los derechos incluidos en el citado estatuto, es el derecho fundamental a la seguridad social contenido en el artículo 48, el cual es un derecho humano, fundamental y autónomo que tiene dos dimensiones a saber: por un lado, es un servicio público que deber

garantizado por el Estado directamente o través de actores privados delegados por éste y por el otro, se consagra como un derecho fundamental de carácter irrenunciable.

Así mismo, ha considerado que el derecho a la seguridad social contiene una serie de prestaciones que le permiten a las personas enfrentar con dignidad aquellas situaciones difíciles que obstaculizan su capacidad para llevar a cabo sus actividades laborales, incluyendo los riesgos relacionados con su empleo y aspectos referidos a la salud y a la protección en la vejez. Por tanto, el derecho a la seguridad social implica la creación de condiciones adecuadas y equitativas para el ejercicio del derecho fundamental al trabajo y es “uno de los principios mínimos fundamentales de la relación laboral”. En suma, el derecho a la seguridad social puede ser definido como:

El conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y a sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano (Sentencia C-277, 2021).

Adicional a la referencia que se hace en el ordenamiento constitucional a la seguridad social como derecho fundamental, en la citada sentencia se señala que, en el escenario internacional, son varios los instrumentos internacionales en donde se considera la seguridad social como un derecho humano de carácter universal. En tal sentido, la Corte Constitucional indica que la “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre” considera “el derecho a la seguridad social” como aquella salvaguardia “contra las consecuencias de la desocupación”, el envejecimiento y la inhabilidad que, provenientes de “cualquier otra causa ajena a su voluntad”, les “impida física o mentalmente asegurar los medios de subsistencia” (Sentencia C-277,2021, p. 37).

Igualmente, alude el alto tribunal Constitucional que el “Protocolo de San Salvador”, estipula que toda “persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja” de las secuelas del envejecimiento y de la “incapacidad que le impida física y mentalmente obtener los medios para llevar a cabo una vida digna” y adecuada (Sentencia C-277,2021, p. 37).

Por otro lado, en la Sentencia C-277 de 2021 se indica que en relación con su “contenido, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales, y Culturales en su Observación General Número 19”, ha señalado que el derecho a la seguridad social abarca la posibilidad de adquirir y mantener

beneficios sociales, ya sean en forma de dinero o en especie, sin ningún tipo de discriminación, con el objetivo de asegurar protección, en especial contra: a) la pérdida de “ingresos debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez” o fallecimiento de un familiar; b) costos excesivos de atención médica; c) insuficiente apoyo familiar, particularmente para hijos y familiares dependientes.

De igual modo, en sentencia T-194 de 2021, la Corte Constitucional ha resaltado que el reconocimiento y pago de incapacidades que se otorgan debido a una afectación a la salud bien sea de origen común o laboral, también encuentra su fundamento en el artículo 49 de la carta magna, que preceptúa que el Estado colombiano debe asegurar a “todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

De lo mencionado hasta aquí, la seguridad social es un derecho humano universal, fundamental e irrenunciable, autónomo, económico, social y de carácter prestacional, del cual se deriva el reconocimiento de una serie de prestaciones que apuntan no solo a garantizar los derechos inalienables de las personas, sino que buscan asegurar un estándar de vida de conformidad con el principio de la dignidad humana. En tal sentido, una de las prestaciones económicas reconocidas en el marco de la seguridad social es el beneficio económico sustitutivo del salario que se les otorga a aquellos afiliados cotizantes a quienes les ha sido reconocida una **incapacidad temporal**.

Por ende, la “incapacidad temporal es un derecho” de la clase trabajadora, que no solo tiene implicaciones económicas, sino que también posee un componente de “índole personal, familiar y social”, puesto que se orienta hacia la “recuperación de la salud” del trabajador y con ella la recuperación de las habilidades, “roles y actividades” que forman parte de la vida cotidiana (Valero Pacheco, 2023).

De ahí que, la incapacidad temporal, guarda una relación estrecha con otros derechos fundamentales tales como el mínimo vital, la salud, y la vida digna. Al respecto, la Corte Constitucional ha manifestado que el pago que se recibe en razón de una incapacidad temporal reemplaza el salario durante el periodo en que el trabajador se encuentra ausente de sus responsabilidades laborales debido a una enfermedad o lesión debidamente documentada, conforme a los requisitos exigidos en la normatividad. Esta compensación no sólo es una forma de sustituir el salario del trabajador y de garantizar su derecho al mínimo vital, sino que también contribuye a la salud del empleado, puesto que le permite recuperarse de manera adecuada, tal y

como su dignidad humana lo requiere, sin la preocupación de tener que regresar prematuramente a sus tareas laborales para garantizar su sustento y el de su familia. Además, “el derecho al trabajo en condiciones” adecuadas no solo comprende la “posibilidad de trabajar”, sino la libertad de no ser obligado a laborar cuando las “condiciones físicas” y mentales impidan desempeñar la labor de manera adecuada. (Sentencia C-065, 2005).

De igual forma, cuando se permite que un trabajador tome un descanso debido a su estado de salud, pero sin recibir una compensación equivalente a lo que ganaría en pleno uso de sus facultades físico-mentales, se le está presionando a laborar en condiciones que van en contra de la dignidad humana y que empeorarían su estado de salud. El derecho a la salud no solo se asegura respetando el principio de continuidad y proporcionando medicamentos y tratamientos, sino también brindando las condiciones necesarias para el descanso y la recuperación de la salud según las prescripciones del médico tratante. Estas condiciones deben ser adecuadas, de tal suerte que se le permita al trabajador el tiempo necesario para su recuperación y al mismo tiempo se le garantice los recursos necesarios para su subsistencia, siendo estos equivalentes a los que obtendría mediante el trabajo regular (Sentencia C-065, 2005).

En relación con el mínimo vital el alto tribunal constitucional ha manifestado que es un derecho fundamental que guarda relación con la dignidad humana. Es aquella porción de ingresos de un trabajador o pensionado que se destina a cubrir sus necesidades básicas tales como alimentación, vivienda, vestuario, atención médica, recreación, acceso a servicios públicos domiciliarios, entre otros, lo cual es esencial para la realización del derecho a la dignidad humana. De igual manera, en Sentencia T-184 de 2009 ha hecho énfasis en que el “mínimo vital” no se limita a una “perspectiva” meramente “cuantitativa”, sino que tiene un carácter cualitativo, puesto que su contenido varía según las circunstancias individuales de cada persona (p. 9). Por tanto, este derecho no se define necesariamente por un “salario mínimo mensual legal” y está sujeto a las condiciones personales y familiares de cada individuo, y en su defecto “cada persona tiene un mínimo vital diferente”, que depende en última instancia de su proyecto de vida (Sentencia T-184, 2009, p.9). En lo pertinente, el órgano constitucional en sentencia T-777 de 2013 manifestó que:

El trabajador discapacitado, no puede quedar desprotegido al interior del Sistema de Seguridad Social, soportando la carga de tener que afrontar una enfermedad, sin posibilidad

de subsistir dignamente, en el sentido de no recibir un ingreso transitorio, equivalente a un porcentaje razonable del salario que venía devengando (p. 14).

Adicionalmente, en sentencia T-490 de 2015, esta entidad judicial refirió que “los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta”.

En definitiva, el reconocimiento y pago de la incapacidad temporal permite la materialización de mandatos constitucionales de gran envergadura y garantiza la protección del trabajador ante las contingencias que puedan sobrevenirle y que le impiden ejercer de manera adecuada sus actividades laborales y con ello obtener los ingresos que le permiten tener una vida digna.

Por otro lado, si bien la incapacidad temporal se constituye en una garantía para el trabajador, en el sentido de que le permite acceder a unas prestaciones de índole económico que a su vez le aseguran un tipo de protección durante la cesación de las actividades laborales, lo cierto es que al trabajador le asiste el deber de autocuidado y en tal sentido debe acatar las recomendaciones y restricciones médicas que prescriba su médico tratante, so pena de incurrir en alguna causal que configure un abuso del derecho al incurrir en conductas que entorpecen la recuperación de su salud y que afectan los intereses del empleador y del Sistema de Seguridad Social, lo cual deriva al mismo tiempo en la suspensión del pago de incapacidades.

En lo atinente, tratándose de las incapacidades temporales otorgadas por enfermedad de origen común el artículo 2.2.3.7.1 del Decreto 1427 de 2022 relaciona el conjunto de conductas que constituyen abuso del derecho por parte del trabajador a quien se le ha reconocido una incapacidad temporal. Algunas de las acciones consisten en no seguir “el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asistir a las valoraciones, exámenes y controles, o no cumplir con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en al menos el 30% de las situaciones descritas” (numeral 1) y “cuando se detecte, durante el tiempo de incapacidad, que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación” (numeral 8).

En consonancia con lo anterior, el artículo 17 de la Ley 776 de 2002 prescribe que se suspenderá las prestaciones económicas otorgadas por el Sistema General de Riesgos Laborales en aquellos eventos en donde el trabajador “no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo”. A su vez en el artículo 8 se hace referencia a la obligación que tienen los empleadores de acatar las restricciones y recomendaciones médicas dadas a los trabajadores. En consecuencia, “los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios”.

De lo mencionado se colige que tanto el trabajador como el empleador deben procurar que el fin que subyace a la incapacidad temporal se materialice, siendo el mismo la recuperación de salud del trabajador. Además, es importante tener en cuenta que la incapacidad temporal es una de las tantas restricciones de tipo médico que prohíbe al empleado ejecutar sus labores habituales de manera temporal. Así que el empleador no debe permitir que el trabajador acorte los días de incapacidad otorgados y por el contrario debe coadyuvar en el cumplimiento de este tipo de restricciones médicas, porque de lo contrario, el estado de salud del trabajador podría empeorar, lo cual conllevaría a mayores días de incapacidad y de ausentismo laboral con las múltiples repercusiones que pueda implicar para la organización. Adicional se generan mayores costos para el Sistema de Seguridad Social por concepto de prestaciones económicas y asistenciales.

De ahí que el empleador debe identificar aquellas situaciones donde los trabajadores regresan antes de tiempo a sus labores sin cumplir con el tiempo completo otorgado en la incapacidad temporal y desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo concientizar al trabajador de la importancia de cumplir con este tipo de restricciones.

1.3 Marco normativo de la incapacidad temporal en Colombia

Los inicios normativos de la incapacidad temporal en Colombia se remontan al año de 1915, periodo en el cual se expidió la Ley 57, conocida como la Ley Uribe Uribe, mediante la cual se establecieron las consecuencias derivadas de un accidente de trabajo y los tipos de incapacidad que

se generaban. En tal sentido, se determinó que, en caso de un accidente laboral, el empleador asumiría una serie de obligaciones asistenciales y económicas, conforme a lo prescrito en el artículo 6 de la citada ley. De ahí que ordenaba al patrono dar una serie de indemnizaciones según la incapacidad generada (temporal, permanente parcial o permanente total), además de asumir los gastos funerarios en caso de fallecimiento.

Luego se expidieron una serie de leyes mediante las cuales se crearon nuevas instituciones encargadas de asumir las prestaciones asistenciales y económicas, se determinó el origen de la enfermedad o accidente y los montos de las prestaciones económicas de acuerdo con el tipo de incapacidad y origen de la contingencia.

En la actualidad, la incapacidad temporal encuentra su respaldo en los siguientes referentes normativos:

- **Constitución de 1991:** El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia prescribe que el Estado asume la obligación de proporcionar una protección especial a aquellas personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta por alguna limitación física, psíquica o sensorial. De otro lado, y en línea con este mandato, el artículo 47 y 54 establece que el Estado debe implementar políticas enfocadas en la prevención, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, brindándoles la atención especializada que requieran. De ahí que, en concordancia con estos preceptos constitucionales, el artículo 48 preceptúa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y supervisión del Estado, siguiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. A su vez la Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social es un derecho fundamental autónomo, del cual se deriva una serie de prestaciones y derechos, entre los que se encuentra la incapacidad temporal, la cual al mismo tiempo es un mecanismo para garantizar la rehabilitación o recuperación del trabajador con una limitación funcional transitoria. Además, en el artículo 49 del citado estatuto se indica que el Estado colombiano debe asegurar a todos los habitantes del territorio el “acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

-
- **Código Sustantivo del Trabajo:** A través del cual se regula las relaciones laborales entre trabajadores y empleadores. En el artículo 227 se encuentra lo relacionado al pago de incapacidades de origen común.
 - **Ley 100 de 1993:** En aras de materializar los preceptos constitucionales referidos supra, se expide la Ley 100, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, conformado a su vez por los subsistemas generales de salud, pensión, riesgos laborales y servicios sociales complementarios. Uno de los objetivos del Sistema es garantizar a la población cotizante en calidad de trabajador dependiente o independiente las prestaciones por incapacidades. En tal sentido, en el artículo 206 y 208 de la mencionada ley se hace referencia a las incapacidades de origen común y laboral, las entidades encargadas de asumir las prestaciones asistenciales y económicas y la remisión a las disposiciones vigentes para el reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidades de origen común.
 - **Decreto-Ley 1295 de 1994:** Mediante este decreto se reglamenta de manera particular la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (en la actualidad Riesgos Laborales). A su vez, en los artículos 5, 6 y 7 se hace alusión a las prestaciones asistenciales y económicas a reconocer por incapacidades generadas debido a una enfermedad o accidente laboral.
 - **Ley 776 de 2002:** Complementó el Decreto-Ley 1295 de 1994. En el artículo 2 hace referencia a la definición de la incapacidad temporal y en el artículo 3 indica el monto de las prestaciones económicas a reconocer por este tipo de incapacidad.
 - **Ley 1562 de 2012:** Por medio de la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales. En su articulado hace mención al Ingreso Base Cotización (IBC) a tener en cuenta para la liquidación y pago de la incapacidad temporal y los responsables de otorgarlo.
 - **Decreto-Ley 019 de 2012:** A través de la cual se busca suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Entre sus disposiciones contempla lo referente a los responsables del reconocimiento y pago de la incapacidad laboral temporal de origen común que supera los 180 días y las entidades competentes para determinar el origen laboral de una enfermedad.

- **Ley 1616 de 2013:** Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental. En el artículo 38 hizo referencia a la incapacidad temporal y permanente resultante de un trastorno mental y la remisión a las disposiciones vigentes para el reconocimiento de las prestaciones económicas por este tipo de incapacidades.
- **Decreto 2943 de 2013:** Por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 y se determinan los actores responsables del pago de las prestaciones económicas por incapacidad temporal de origen común y laboral.
- **Decreto 1477 de 2014:** Por medio del cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales y se hace mención de las entidades responsables del pago de las incapacidades temporales.
- **Decreto 780 de 2016:** A través del cual se compila todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud y en consecuencia las que hacen referencia a la incapacidad temporal.
- **Decreto 1427 de 2022:** Regula, entre otros asuntos, lo pertinente a las incapacidades temporales de origen común.

1.4 Origen de la Incapacidad temporal

Establecer el origen de la incapacidad temporal es importante para determinar qué entidad del Sistema de Seguridad Social es la responsable de asumir las prestaciones, tanto asistenciales como económicas y los montos a reconocer por prestaciones económicas. En lo atinente, las incapacidades temporales pueden ser de origen común o de origen laboral.

De acuerdo con el artículo 2.2.3.1.3 del Decreto 780 de 2016 la incapacidad de origen común es aquella inhabilidad temporal que impide desempeñar las actividades laborales, debido a una condición física o mental causada por una enfermedad general o accidente común y “que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo”. En esta misma línea el artículo 12 del Decreto-Ley 1295 de 1994 señaló que “toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común”.

Por su lado, las incapacidades de origen laboral son las que se derivan de una enfermedad o accidente laboral. En lo pertinente, la OIT en el protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre

seguridad y salud de los trabajadores (1981), en el artículo primero se refirió a la enfermedad laboral como aquella “contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral” y al accidente de trabajo como al ocurrido “en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causen lesiones mortales o no mortales”.

Ahora bien, en el marco legal colombiano se definió lo concerniente a la enfermedad laboral y accidente de trabajo en la Ley 1562 de 2012, la cual en el artículo 3 determinó que es **“accidente de trabajo** todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”. Así mismo, considero que era accidente laboral el que se da en las siguientes situaciones:

- Cuando el trabajador está ejecutando tareas ordenadas por el empleador o contratista fuera del lugar de trabajo u horario laboral.
- El que acontece durante los desplazamientos de los trabajadores desde su hogar al lugar de trabajo, o viceversa cuando el empleador proporciona el medio de transporte.
- El accidente que sufre un empleado mientras ejerce funciones sindicales, aunque medie permiso sindical, siempre y cuando el accidente esté relacionado con su labor sindical.
- El acaecido durante “la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión” específica (Inciso 5).

En lo referente a la enfermedad laboral, el artículo 4 de la citada ley indica que dicha contingencia es “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”. En lo atinente, el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo determinará las enfermedades a considerar como laborales y en lo consecuente, se actualizará la respectiva tabla de patologías laborales cada tres (3) años previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales y siguiendo los estudios técnicos financiados por el Fondo de Riesgos Laborales.

En la actualidad, el Decreto 1477 de 2014 contiene la tabla de enfermedades que son susceptibles de calificar como de origen laboral, la cual fue modificada por el Decreto 676 de 2020.

En dicha tabla se encuentra los agentes etiológicos/factores de riesgo ocupacional, las ocupaciones en donde se generan de manera predominante y las enfermedades que pueden ocasionar.

Por otra parte, es importante mencionar que de lo establecido en el artículo 12 del Decreto-Ley 1295 de 1994, se infiere que en principio las enfermedades se presumen de origen común hasta tanto no se determine que fueron causadas por factores relacionados con el trabajo. Sin embargo, en la tabla de enfermedades laborales hay un grupo de enfermedades ubicadas en la sección II, parte A del Anexo Técnico, que se consideran directamente como tal, lo que significa que este tipo de enfermedades en principio se presumen de origen laboral y en caso de inconformidad se tendrá que demostrar que son de origen común. En consecuencia, no será necesario demostrar una relación de causalidad e iniciar un proceso de calificación para determinar el origen laboral de la enfermedad, lo cual si es requerido en las demás enfermedades contenidas en la tabla y en aquellas patologías no registradas pero que podrían ser causadas por un factor de riesgo ocupacional.

En relación con el proceso de calificación de origen de una enfermedad, hay que señalar que de conformidad con el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, dicha calificación en primera oportunidad la pueden llevar a cabo cualquiera de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social, bien sea las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), la Administradora Colombiana de Pensiones–COLPENSIONES y las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En caso de inconformidad le corresponden calificar en primera y segunda instancia a las Juntas Regionales y Nacional de calificación de invalidez respectivamente, en los tiempos estipulados en la citada ley.

Por último, a la hora de proceder con la calificación de origen, la entidad que inicia el respectivo proceso solicitará cierta documentación conforme a lo establecido en el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013. Entre los documentos a aportar, se encuentra la historia clínica en donde conste la confirmación del diagnóstico de la enfermedad que es objeto de calificación, además se debe suministrar los paraclínicos, exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso, caracterización del riesgo ocupacional con su respectiva cuantificación, certificado de cargos y funciones, entre otros. De igual modo, cabe resaltar que el diagnóstico de la enfermedad es realizado por el médico tratante de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud (IPS) asignada al trabajador por la EPS. En el caso de las patologías derivadas del estrés se cuenta con un protocolo adicional para determinar el origen de las patologías que pueden ser el resultado del

estrés laboral, el cual fue diseñado por el Ministerio de Protección Social (Hoy Ministerio de la Salud y Protección Social) y actualizado por el Ministerio del Trabajo. Este documento contiene parámetros de referencia y criterios estandarizados tendientes a orientar a los equipos interdisciplinarios encargados de la calificación de origen (común o laboral) de las enfermedades que pueden estar asociadas al estrés laboral. De igual manera, se indica en la parte motiva de este protocolo que la razón del diseño de un instrumento como este, obedece a que tanto las patologías como el estrés tienen una “etiología multicausal”. Además, el artículo 19 de la Resolución 2646 de 2008 establece que este documento debe ser tenido como referencia obligatoria.

1.5 Prestaciones que se reconocen por incapacidad temporal

De lo referido hasta el momento sobre la incapacidad temporal se puede deducir que el fin de otorgar una incapacidad temporal es brindarle unas condiciones al trabajador para que recupere su salud y en esa medida, pueda, posteriormente reincorporarse a su trabajo. Al mismo tiempo, se hizo mención que el trabajador se debe recuperar en condiciones adecuadas, por lo cual se le debe garantizar unos servicios asistenciales para abordar su limitación funcional y los ingresos que le permitan subsistir dignamente durante el periodo en que se halle imposibilitado física y/o mentalmente para ejercer las labores para las que fue contratado.

En este orden de ideas, en el marco de la seguridad social, se ha estipulado que la incapacidad laboral temporal da lugar a dos tipos de prestaciones; unas de tipo asistencial y otras de tipo económico. Las prestaciones asistenciales incluyen los tratamientos farmacológicos, quirúrgicos y terapéuticos necesarios para tratar la enfermedad o lesión. Además de la asistencia médica y de la rehabilitación física y profesional.

En lo que respecta al aspecto económico, se ha determinado que el reconocimiento de una incapacidad temporal deriva en el pago de un subsidio por dicha incapacidad que no podrá ser inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, mientras dure la misma. La liquidación y monto de este pago para las incapacidades laborales de origen común se encuentran regulado en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual contempla que en caso de “incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad” no laboral, el trabajador tiene derecho a que se le reconozca un “auxilio monetario” equivalente a las 2/3 partes de su salario,

es decir, el 66.6% durante los primeros noventa (90) días y el 50% del salario por el tiempo restante. En todo caso, y por disposición de la Corte Constitucional este auxilio monetario no podrá ser inferior al Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.

En cuanto a la liquidación y monto del pago de la incapacidad por enfermedad o accidente de origen laboral, se tiene que este pago corresponde al 100% del salario devengado por el trabajador, el cual se reconocerá desde el día siguiente de la ocurrencia del accidente o del diagnóstico de la enfermedad laboral. El artículo 3 de la Ley 776 de 2002 lo estipula en los siguientes términos:

Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

La norma citada también prescribe que esta prestación económica se reconocerá hasta por ciento ochenta (180) días, prorrogables hasta por “otros cientos ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación”. Una vez culminado este tiempo se deberá iniciar el proceso para “determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal”.

Adicionalmente, es conveniente reiterar que las prestaciones asistenciales y económicas aludidas, son para los afiliados a los diferentes subsistemas del Sistema de Seguridad Social que coticen en calidad de trabajadores dependientes o independientes. Así mismo, es importante resaltar, que el origen de la incapacidad es importante al momento de liquidar el monto del pago a reconocer por incapacidad temporal, siendo más favorable el que se deriva de una enfermedad o

accidente de origen laboral. En lo atinente, la Corte Constitucional en Sentencia C-543 de 2007 ha manifestado que:

La prestación aludida en el sistema de riesgos profesionales es pues claramente más comprensiva, y por ende diferente, de la que se estableció para el caso de la enfermedad no profesional o común dentro del sistema general de seguridad social en salud (núm. 3.2.2).

Por su lado, Valero Pacheco (2023) sostiene que el marco legal colombiano ha establecido un trato diferencial, el cual a su vez considera que es discriminatorio, respecto al pago a reconocer por incapacidad temporal derivada de enfermedad común frente a la de origen laboral, lo cual tiene repercusiones en los ingresos del trabajador incapacitado, puesto que su salario sufre una reducción en el caso de las incapacidades por “enfermedad general”, toda vez que estas se liquidan sobre el 66,6% o sobre el 50% del salario devengado, incidiendo esto de manera negativa en la situación económica del trabajador y el de su familia, quienes deben asumir unos gastos adicionales en razón de la afectación en la salud del trabajador, tales como los denominados “costos directos no sanitarios” y los “costos intangibles”.

1.6 Entidades responsables del pago de la incapacidad temporal

El Sistema de Seguridad Social Integral se estructuró con la Ley 100 de 1993, cuyo propósito según su artículo primero (1) es “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad” a fin de asegurarles una “calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten”. De ahí que la Seguridad Social Integral es definida en la referida ley como:

El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad

económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En atención a lo descrito y de conformidad con el artículo 8 de la referenciada ley, el Sistema de la Seguridad Social Integral está conformado por cuatro Subsistemas (salud, pensión, riesgos laborales y servicios sociales complementarios), los cuales son responsables de atender las contingencias presentes y futuras que acrediten los trabajadores. De acuerdo con el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, el régimen contributivo a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o de las compañías aseguradoras contratadas por estas, asumirán las incapacidades generadas por enfermedad general de los afiliados relacionados en el literal a) del artículo 157, de conformidad con el régimen jurídico aplicable.

En lo concerniente, hay que precisar que a la hora de reconocer las prestaciones económicas por incapacidad temporal de origen común intervienen varios actores según la duración de la incapacidad. En tal sentido, el parágrafo 1 del artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, establece que los dos (2) primeros días de incapacidad los asume el empleador y desde el tercer (3) día las Entidades Promotoras de Salud. Sin embargo, en lo relacionado, hay que aclarar que conforme al inciso cinco (5) del artículo 142 de la Ley 019 de 2012, le corresponde a las Administradoras del Fondo de Pensiones (AFP) asumir la prestación económica a partir del día 181 y hasta el día 540, de acuerdo a las condiciones planteadas en el citado artículo. Así mismo, según el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, en armonía con el artículo 2.2.3.6.1 del Decreto 1427 de 2022, las EPS se responsabilizarán de nuevo del pago de la incapacidad temporal a partir del día 541.

En cuanto al reconocimiento y pago de la incapacidad temporal de origen laboral, hay que decir que la entidad responsable de asumir las prestaciones asistenciales y económicas de las contingencias generadas por el trabajo, es el Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo regulado en el Decreto Ley 1295 de 1994, en la Leyes 776 de 2002 y 1562 de 2012. Igualmente, es importante resaltar que pueden presentarse controversias relativas al origen de la contingencia, en tal caso, el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 señala que si en primera oportunidad se determinó que la enfermedad o accidente era de origen común responderán las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entre tanto que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) lo harán en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea

laboral; dichas entidades lo harán hasta tanto se emita una decisión definitiva por parte de la Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez.

En los casos en que la controversia sobre el origen de la enfermedad hubiese escalado a las juntas regional y Nacional de calificación y bajo el supuesto que se hubiese determinado en primera oportunidad que la contingencia es de origen laboral, las ARL pagarán por incapacidades el mismo porcentaje prescrito por la ley para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Una vez el dictamen quede en firme, entre EPS y ARL realizarán los respectivos desembolsos y la ARL reconocerá la diferencia al trabajador en caso tal que se confirme que la contingencia es de origen laboral.

De lo anotado, se infiere que el origen de las contingencias determina qué entidad del Sistema General de Seguridad Social es la responsable del reconocimiento y pago de las incapacidades laborales. Así, si la contingencia es de origen común, el empleador asumirá los dos primeros días, luego la EPS se hará cargo desde el día 3 al día 180 y la AFP desde el día 181 al 540 y si la incapacidad se prolonga, a partir del día 541 retoma de nuevo la EPS. Por otro lado, si la enfermedad o accidente es de origen laboral solo interviene la Administradora de Riesgos Laborales en el reconocimiento de la prestación económica, previo dictamen de calificación de origen de la contingencia (si este no se presume). En suma, desde el Sistema General de Seguridad Social Integral se ha establecido la manera en que se cubrirá lo concerniente a las incapacidades laborales temporales, garantizándole en todo caso a los afiliados cotizantes, en calidad de dependientes o independientes, los ingresos para subsistir durante el tiempo en que se encuentren imposibilitados para ejercer su labor.

1.7 Requisitos para acceder al reconocimiento y pago de una incapacidad temporal por enfermedad de origen laboral

Para acceder al reconocimiento y pago de una incapacidad laboral temporal por enfermedad de origen común o laboral se requiere que la misma sea declarada por el médico u odontólogo tratante, quien deberá estar inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud — ReTHUS. Esto significa que uno de los requisitos primigenios es la emisión y presentación del certificado médico de incapacidad.

Ahora bien, para el caso de las incapacidades temporales de origen laboral se requiere adicionalmente, que el trabajador este afiliado o lo haya estado, al momento de contraer la enfermedad, al Sistema General de Riesgos Laborales. Además, es necesario acreditar el nexo causal con los factores de riesgo ocupacional, para lo cual se deberá iniciar un proceso denominado “calificación de origen” de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, entre lo que cabe citar el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, el Decreto 1352 de 2013, la Ley 1562 de 2012, el decreto 1477 de 2014 y el Decreto 2463 de 2001. En lo atinente, el artículo 4 del Decreto 1477 de 2014 dispone que no se requiere la determinación de origen laboral en primera oportunidad o del dictamen de las juntas de calificación de invalidez para aquellas patologías que han sido enlistadas en la tabla como “enfermedades laborales directas”, mientras que para las demás enfermedades relacionadas y para las que no estén registradas es obligatorio demostrar la relación de causalidad.

2. Estrés laboral

2.1 Concepto de estrés laboral

El vocablo "estrés" tiene su origen en la palabra griega "stringere," que denota la inducción de tensión (Del Hoyo Delgado, 2004) y es un término que, en la actualidad, se usa de múltiples maneras, englobando desde sensaciones de malestar matutino hasta el estado de ansiedad que puede conducir a la depresión (OIT, 2016). En el siglo XX se empezaron a realizar las primeras investigaciones científicas sobre el estrés y a partir de la identificación de ciertas variables asociadas, se inicia la conceptualización del mismo. El concepto ha sido abordado por diferentes disciplinas, y de ahí que se defina el estrés desde diversos enfoques, cuyo énfasis o atención recae o bien en el estímulo, en la respuesta, la transacción o la interacción (Patlán, 2019). De ahí, que es difícil encontrar un concepto unánime de estrés, y en consecuencia de estrés laboral, en tanto que su definición dependerá del enfoque desde el cual se aborde, el cual a su vez estará asociado a la disciplina que lo estudie. De igual manera, es importante mencionar, que el estrés laboral ha ocupado la atención de diferentes disciplinas del conocimiento tanto a nivel nacional como internacional, debido a las repercusiones negativas que el mismo ha tenido para la salud del trabajador, para las organizaciones, la sociedad y la economía.

En una revisión realizada por Osorio & Cárdenas Niño (2017), sobre el concepto de estrés laboral, encontraron que 29 artículos de los 62 analizados, lo definían de manera diferente. Advirtieron, que algunos conceptos coincidían en ciertos aspectos en el sentido que los fundamentaban en los modelos explicativos del estrés de demanda-control de Karasek, el de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist y el modelo transaccional de Lazarus y Folkman. Del mismo modo, anotaron que algunas definiciones, partían de una concepción de estrés como una reacción psicofisiológica que surgía a raíz de una amenaza externa y la generación de tensión en respuesta a factores de riesgo. Por esta razón, si bien es frecuente el uso del concepto estrés, lo cierto es que no existe una definición común del mismo.

Una vez hechas las anteriores claridades se inicia señalando las definiciones de estrés a partir de los enfoques fisiológico, ingenieril y psicológico. En lo atinente, las primeras investigaciones científicas sobre el estrés las realizó el endocrinólogo Hans Selye, quien, en 1936,

introduce el concepto de estrés en el campo de la fisiología. Desde este **enfoque fisiológico**, Selye indica que “el estrés es un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo” en respuesta a diversos agentes dañinos “de naturaleza física o química presentes” en el entorno (Del Hoyo, 2004, p.21). Del Hoyo (2004) indica que Selye define el estrés como una reacción fisiológica general no específica frente a “estímulos perjudiciales” en el entorno (p.21).

Más tarde, en 1946, introduce el concepto de “Síndrome General de Adaptación” (SGA), para describir un “conjunto de procesos y estados fisiológicos como respuesta” a una variedad de “estímulos” o factores estresantes (Del Hoyo, 2004, p.21). En consecuencia, el “Síndrome, “indica que las partes individuales de la respuesta se manifiestan de manera coordinada e interdependiente hasta cierto punto. A su vez es “General” porque los efectos de los factores estresantes repercuten en varias partes del organismo, requiriendo la “Adaptación a la estimulación de las defensas” que se activan para que el organismo se ajuste o enfrente el factor estresante (Del Hoyo, 2004, p.21). De igual manera, Del Hoyo (2004) y Patlán (2019) refieren que según Hans Selye, toda respuesta de adaptación se da en un proceso que consta de tres fases sucesivas a saber: fase de alarma, de resistencia y agotamiento.

En la **fase de alarma**, el organismo genera de manera automática un sinnúmero de reacciones de tipo fisiológico, psicológico y comportamental para afrontar el factor estresante. Por tanto, el “sistema nervioso simpático” se activa, manifestándose a través de síntomas “como la dilatación de las pupilas, sequedad en la boca, sudoración, tensión muscular, aumento en la frecuencia cardiaca y respiratoria, incremento en la presión arterial, disminución de la secreción gástrica, aumento en la producción de glucosa y la liberación de adrenalina y noradrenalina” (Del Hoyo, 2004, p.21). Según Del Hoyo (2004), simultáneamente, a nivel psicológico se genera una mayor “capacidad de atención y concentración” para enfocarse en la “percepción del estímulo estresante”. Esta respuesta es temporal y no causa daño cuando el organismo cuenta con el tiempo necesario para recuperarse. La **fase de resistencia**, por su parte, se presenta cuando el organismo no ha sido capaz de recuperarse y sigue reaccionando ante los estímulos estresantes; desencadenándose diversas “reacciones metabólicas” que enfocan la energía hacia el sistema o proceso orgánico que posea la capacidad de resolver la situación estresante, sosteniendo esta respuesta de manera indefinida. Por último, la **fase de agotamiento** se genera cuando el estrés es

persistente, demasiado intenso y supera la capacidad de resistencia del organismo. En esta etapa, el sistema orgánico colapsa y conlleva a trastornos psicósomáticos (Del Hoyo, 2004).

De acuerdo con del Hoyo (2004), desde el **enfoque** denominado “**ingenieril**”, se concibe el estrés como una característica de los estímulos ambientales, el cual representa una carga o nivel de demanda que se impone sobre una persona debido a factores perjudiciales en su entorno. Esto provoca una respuesta de tensión en el individuo, la cual es generalmente reversible. Sin embargo, si los estresores dañinos persisten, pueden causar daños irreparables. Finalmente, el **enfoque psicológico**, es una alternativa que pretende superar los vacíos de los dos enfoques anteriores, bajo el entendido que ninguna de las dos perspectivas anotadas considera la “valoración cognitiva” que hace cada individuo frente a una situación que se considera estresante. A partir de este enfoque se define al estrés como un estado cognitivo basado en la percepción que tiene la persona sobre los recursos disponibles para afrontar las exigencias de su entorno, lo cual depende a su vez de la evaluación cognitiva que haga de la situación. Por tanto, el estrés no se puede definir sólo en términos de “estímulos-respuestas”, sino que se debe considerar los procesos perceptivos del individuo en relación con las demandas y su habilidad para adaptarse a las mismas.

A raíz de estos enfoques se han desarrollado otras definiciones sobre el estrés. De acuerdo con Fernández et al. (2003), el estrés se manifiesta como una respuesta frente a situaciones desafiantes o amenazantes, siendo mayormente originado por factores externos, aunque también puede surgir por factores internos. Afirman que los estresores son demandas que requieren enfrentamiento y desencadenan intentos de superación. La evaluación del desafío y la percepción de recursos disponibles, como resistencia, energía, fuerza física, experiencia, habilidades, conocimientos y apoyo social, diferencian las respuestas individuales al estrés. Las reacciones se manifiestan en niveles cognitivos, emocionales, conductuales y a través de la activación de ejes del estrés. Cuando la discrepancia entre exigencias y capacidad se supera con éxito, se experimenta un dominio positivo, conocido como “eustrés”, que, a pesar de la intensidad, no es perjudicial para la salud, sino esencial para la funcionalidad y desarrollo personal. En este caso, “el esfuerzo del sistema nervioso autónomo a través de la activación de los ejes del estrés es limitado en el tiempo y se producen procesos compensatorios de relajación y regeneración psíquica” (p.3). Por el contrario, cuando no se logra este proceso de reparación psíquica y se produce una utilización constante de recursos, sin que pueda ser controlada la situación estresante, se genera una

experiencia de distrés o estrés negativo, el cual si no se resuelve contribuye a significativas alteraciones de la salud.

Para Buitrago et al., (2021), el trabajo investigativo de Hans Selye sobre el estrés fue el punto de partida para empezar a hablar del concepto de estrés laboral, puesto que se advirtió que las exigencias tanto internas como externas de las organizaciones tenían el potencial de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del trabajador. En tal sentido, indican que el estrés laboral se refiere a cambios en el “estado mental y físico” de la persona, “como respuesta a situaciones ambientales o personales” que representan un desafío, conocidas como estresores (p.135).

Estos estresores pueden desencadenar una respuesta positiva (eustres) o negativa (distrés). La presencia de distrés tiene mayores consecuencias para la salud del individuo, puesto que afecta su capacidad para enfrentar el estresor. Así que el estrés laboral, según estos autores, puede adoptar tres formas distintas: en primer lugar, se manifiesta como estímulos externos que generan efectos temporales o permanentes; en segundo lugar, se exterioriza como diversas respuestas tanto fisiológicas como psicológicas ante ciertos estímulos y por último, se origina a partir de procesos de interacción entre las demandas percibidas y los recursos de los que se dispone para afrontar dichas exigencias, lo cual estará influenciado por las particularidades personales del individuo. Por tanto, la reacción fisiológica, cognitiva, emocional y conductual del trabajador al estrés, depende de esta interacción.

Así mismo, destacan los autores citados, que otras definiciones del estrés se han realizado a partir del concepto de adaptación, debido a que la afectación a la salud se deriva de la incapacidad del organismo para adaptarse y responder a las demandas laborales requeridas.

En esta misma línea, Patlán Pérez (2019) plantea que desde la psicología se ha definido el estrés de diversas maneras, resaltando cuatro perspectivas: la primera considera que el **estrés es un estímulo** que proviene del entorno con capacidad para ejercer presión física o emocional en el individuo, afectándolo de forma transitoria o permanente; razón por la cual es importante identificar los estresores tanto intralaborales como extralaborales. En lo referente, Cooper, Sloan y Williams citados por Patlán (2019) manifiestan que “el estrés laboral es una fuerza que conduce a que un factor psicológico o físico vaya más allá de sus límites de estabilidad y produzca tensión en el individuo”. Bajo esta perspectiva, con un enfoque “ingenieril”, la persona juega un rol pasivo, dado que no se consideran sus diferencias individuales, las cuales permiten vislumbrar que una

misma circunstancia estresante puede serlo para una persona, pero para otra no. Además, los críticos de esta perspectiva consideran que tanto el exceso como la falta de estimulación ambiental generan estrés en el trabajador.

Una segunda perspectiva considera el **estrés como una reacción** fisiológica, psicológica, emocional y comportamental ante un estímulo estresante, lo cual a su vez deriva en una variedad de síntomas. Esta perspectiva encuentra su sustento en la teoría del Síndrome de Adaptación General propuesta por Hans Selye, en donde se coloca de presente que “cualquier organismo responde ante estresores siguiendo un patrón de respuesta y un proceso adaptativo de tres fases” en los términos descritos anteriormente (Patlán, 2019, p. .164). Esta perspectiva, igual que la anterior no considera las diferencias individuales, las cuales influyen en la respuesta ante un evento estresante.

Las otras dos perspectivas desarrollan una conceptualización del estrés a partir de los modelos teóricos explicativos del mismo. Al respecto, una de las perspectivas elabora su concepto considerando los elementos del modelo transaccional de Richard Lazarus y Susan Folkman y los del modelo de desequilibrio de esfuerzo-recompensa planteado por Siegrist. Bajo esta óptica, el estrés laboral es definido como el resultado de la interacción dinámica entre la persona y su entorno, quien a través de procesos de pensamiento y percepción realiza una valoración cognitiva de la situación y de los recursos biológicos, físicos, psicológicos, organizacionales y sociales de los que dispone; advirtiendo que estos son insuficientes y escasos para abordar la situación de manera adecuada. Desde el modelo de desequilibrio de esfuerzo-recompensa, el estrés laboral se define “como consecuencia de una ausencia de reciprocidad entre el esfuerzo que una persona invierte en su trabajo y lo que recibe a cambio”, anotando que las “recompensas sociales se distribuyen mediante tres sistemas de transmisión”: dinero, reconocimiento y oportunidades profesionales o de ascenso (Patlán, 2019, p.160,165). Cuando hay un desequilibrio entre los esfuerzos invertidos y las recompensas recibidas, o existe un elevado nivel de control con escasas gratificaciones puede surgir un estado de angustia y estrés, que puede desencadenar respuestas emocionales y fisiológicas.

La cuarta perspectiva, propone una definición centrada en el aspecto de la interacción entre demandas laborales, el control que se tiene sobre estas y los recursos sociales y personales disponibles para afrontarlas. En tal sentido, y con fundamento en los modelos de demanda-control de Karasek, el modelo de demandas-recursos laborales de Demerouti et al., el modelo recursos,

experiencias y demandas de Salanova et al., y el modelo de Cooper et al., se define el estrés laboral como el resultado de altas demandas laborales, un bajo control sobre las mismas y poca libertad de decisión para hacer frente a dichas exigencias (Patlán, 2019).

A pesar de las perspectivas bajo las cuales ha sido abordado el estrés y considerando que cada enfoque contiene elementos importantes que no pueden desconocerse, puesto que es indudable que a nivel mental, se dan procesos cognitivos de percepción, evaluación y toma de decisiones que a su vez conllevan a respuestas de afrontamiento, evitación o pasividad, Del Hoyo Delgado (2004) señala que desde una visión integradora el estrés puede definirse como la “respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”. En consecuencia, el estrés laboral surge en razón del desequilibrio que se da entre la persona, su puesto de trabajo y la organización en la que se desenvuelve. Este desbalance a su vez se origina porque la persona percibe que sus recursos son insuficientes para afrontar la situación, lo cual genera reacciones de estrés, que implican una variedad de respuestas adaptativas a nivel fisiológico, psicológico y conductual que buscan responder a la situación estresante y restaurar la “homeostasis” en el organismo (p. 6).

A continuación, se da cuenta de algunas definiciones adicionales de las anotadas supra, las cuales se encuadran o bien dentro de alguno de los enfoques tratados o propenden por una conceptualización que considera los diferentes aspectos que intervienen en una experiencia de estrés.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo define el estrés laboral como un conjunto de reacciones dañinas tanto físicas como emocionales que se generan cuando las demandas del trabajo no se equiparan con las capacidades, recursos y necesidades del trabajador (Rodríguez & De Rivas, 2011).

Para la OIT (2016), “el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” Por consiguiente, el estrés laboral surge cuando las demandas laborales no se ajustan o superan las habilidades, conocimientos, recursos y necesidades del trabajador, o cuando dichas capacidades no concuerdan con las “expectativas” de la cultura organizacional de la empresa (p.2).

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social de Colombia, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, en el literal g) del artículo 3 de la Resolución 2646 de 2008 (mediante la cual se reguló lo concerniente a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación de las patologías causadas por el estrés ocupacional), definió el estrés como la respuesta fisiológica, psicológica y conductual del trabajador, “en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales”.

Adicionalmente, el Ministerio del Trabajo (2014), define el estrés laboral como una serie de “reacciones de carácter psicológico, emocional” y conductual, que se originan cuando la persona se enfrenta a demandas de su entorno, las cuales superan su capacidad de afrontamiento, generando desequilibrios que afectan su bienestar y salud. Por su parte, López et al. (2012) indican que si bien la intensidad de la “reacción de estrés” está asociada inicialmente a la gravedad de la situación, lo cierto es que también está influenciada por factores personales y el apoyo social. Las respuestas al estrés involucran aspectos cognitivos como la percepción y evaluación de la situación que le permiten al individuo valorar la misma como amenazante o no y a su vez determinar su capacidad de respuesta. Así mismo, las reacciones al estrés incluyen respuestas a nivel fisiológico que activan los mecanismos fisiopatológicos de una enfermedad y reacciones conductuales como la lucha o la huida. En consecuencia, el estrés laboral es la respuesta física, psicológica, emocional y comportamental generada debido a exigencias laborales que superan la capacidad, los recursos y necesidades del trabajador (López et al., 2012).

Según Moreno & Báez, citados por Salamanca & Garavito (2021), el estrés laboral es definido como la consecuencia de la presencia de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que, por sí mismo, tiene una probabilidad considerable de incidir significativamente en la salud de los trabajadores y en el rendimiento a mediano y largo plazo de la empresa.

El estrés laboral ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (2008) como un “patrón de reacciones” fisiológicas, cognitivas, psicológicas, emocionales y conductuales generadas debido al desequilibrio presentado entre las “exigencias ocupacionales y los recursos del entorno o personales con los que cuenta el trabajador” (p. 10), en donde su habilidad para controlar la exigencia laboral se ve amenazada.

Para el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999), citado por García & Gil (2015), el estrés laboral consiste en “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo” (p.260).

Por su parte, Pascar & Wagner, citados por Osorio & Cárdenas (2017), definen el estrés laboral como un “estado psicológico” que involucra síntomas físicos, psicológicos y/o sociales; “resultado de presiones físicas, mentales y sociales”. A su turno, para Invancevich & Matteson (1980), citados por Blanco (2003), el estrés es “una respuesta de adaptación, mediatizada por la característica y/o procesos psicológicos del individuo, que es la resultante de alguna acción, situación o suceso externo que plantea exigencias físicas o fisiológicas especiales a una persona” (p.73). Dicha definición da cuenta de “tres dimensiones interrelacionadas: 1) demandas ambientales, 2) una respuesta de adaptación influida por 3) diferencias individuales” (Blanco, 2003, p.73).

Finalmente, en una entrevista sobre estrés en el trabajo, la Psicóloga y docente Viviola Ortiz Gómez, indicó que este es un concepto complejo de definir y difícil de estudiar, puesto que no es dable afirmar que ciertos tipos de reacciones se dan solo en presencia de estrés y tampoco puede decirse que ciertas situaciones siempre tienen la capacidad de provocar estrés en todas las personas. Por tanto, es un “concepto relacional”, en donde se deben considerar la “interacción entre diferentes componentes” (estímulos, respuestas y condiciones individuales) a fin de determinar si una persona está pasando por un proceso de estrés (PRAX, 2020, min.22:20)

2.2 Causas del estrés laboral

Si bien en una experiencia de estrés se debe considerar la interacción que se da entre el entorno laboral y el trabajador, quien a su vez posee unas características particulares que modulan los efectos de las situaciones estresantes y que en tal sentido cualquier o ningún estímulo podría ser perturbador, lo cierto es que existen ciertas condiciones físicas y psicosociales que tienen una mayor probabilidad de operar como agentes estresores, los cuales, han sido reconocidos como tales en el marco de las investigaciones que se han realizado con respecto al estrés laboral. De igual

manera, hay que mencionar que después de la revolución industrial los trabajadores han venido enfrentando mutaciones en las relaciones laborales, en la estructuración y contenido del trabajo.

Además, la globalización, la alta competitividad mundial, las crisis económicas, el desarrollo tecnológico, el cambio climático, las “comunicaciones instantáneas”, la pandemia COVID-19 con el consecuente trabajo remoto, el comercio electrónico y la automatización, han jugado un papel importante en el cambio de los ritmos de trabajo y han contribuido a una falta claridad de los roles, mayor carga laboral, poca autonomía en la toma de decisiones, inseguridad laboral, a jornadas de trabajo extensas que hacen difícil discernir las fronteras del ámbito laboral del ámbito personal y a la reformulación de las condiciones laborales, las cuales propenden por una mayor flexibilización laboral con sus variadas formas de contratación (OIT, 2016; OMS/OIT, 2022). De ahí que a partir de los años 90 se incrementaron los trabajos investigativos sobre el estrés laboral y el estudio de los factores de riesgo psicosocial han ocupado un lugar preponderante (OIT, 2016).

Según la OIT (2016), el “estrés relacionado con el trabajo” es un problema a nivel mundial que afecta a todas las profesiones de los países desarrollados y en vía de desarrollo, en tanto que los trabajadores enfrentan una mayor presión por las “exigencias de la vida laboral moderna”, mediada por una mayor competitividad, altas expectativas de rendimiento, inestabilidad laboral y jornadas de trabajo extensas que contribuyen a ambientes laborales estresantes. Así que el trabajo se ha convertido en una importante fuente de factores de riesgo psicosocial.

Aunado a lo anterior, la mencionada organización ha señalado que los factores estresantes provenientes del lugar del trabajo se denominan en la actualidad “factores de riesgo psicosocial”, definiéndolos como:

Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral (p. 2).

Por otro lado, el Ministerio del Trabajo en los considerando de la Resolución 2764 de 2022, refirió que las Encuestas Nacionales sobre Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales realizadas en los años 2007 y 2013 y aplicadas en empresas de diferentes actividades económicas de las distintas regiones del país, mostraron que dos de cada tres trabajadores “manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y 33% sentir altos niveles de estrés”.

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social refirió en la Resolución 2646 de 2008, que los factores de riesgo psicosociales son las “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (artículo 3, literal d). A su vez en el artículo 5 de la citada normativa indicó que los factores psicosociales comprenden todos “los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. Así mismo, se refirió a las condiciones de trabajo como “todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos” (literal f, art. 3).

En lo referente a los estresores o factores de riesgo psicosocial intralaborales, hay que mencionar, que, a partir de los diferentes modelos explicativos del estrés laboral, se han creado instrumentos de identificación y medición. En lo atinente, se destacan los modelos de demanda-control-apoyo social de Karasek y sus colegas y el de desequilibrio esfuerzo - recompensa de Siegrist, los cuales han sido validados suficientemente en el campo empírico. El modelo inicial “bidimensional” propuesto por Karasek (1979; Karasek y Theorell, 1990), plantea que las demandas psicológicas laborales y el control sobre el trabajo, son considerados potenciales estresores, que al combinarse de cierta manera repercuten negativamente en la salud del trabajador (Gómez et al, 2016). Al respecto, propone “cuatro combinaciones posibles” que dan como resultado cuatro condiciones de riesgo psicosocial a saber: a) Elevadas exigencias y bajo control (trabajos con alta tensión), b) alta demanda y alto control (puestos activos), baja demanda y alto control (puestos de mínima tensión), y baja demanda y bajo control (puestos pasivos) (Patlán, 2019). Adicionalmente, Johnson & Hall, introducen la dimensión de apoyo social, dando lugar al

modelo demanda-control-apoyo social. En lo relacionado, un escaso apoyo social “constituye un factor de riesgo independiente”, que al interactuar con una alta tensión, configura una de las condiciones más riesgosas para la salud del trabajador, en tanto que contribuye al aumento de la misma; por el contrario, un adecuado apoyo social por parte de los supervisores y compañeros de trabajo modera “los estresores psicosociales laborales y los resultados adversos en la salud” (Chiang et al., 2013; Gómez et al., 2016, p.224).

En cuanto a la descripción de los componentes del modelo, hay que señalar que las **demandas psicológicas laborales** hacen referencia a la cantidad de trabajo, presión de tiempo, concentración necesaria e interrupciones inesperadas, las cuales aplican a cualquier tipo de labor. La dimensión del control sobre el trabajo, implica el grado de autonomía que le permite al trabajador tomar decisiones del cómo ejecutará las exigencias laborales, y también supone el desarrollo y/o aplicación de habilidades en la realización actividades laborales, lo cual involucra al mismo tiempo trabajos creativos y variados. El elemento de apoyo social se compone de dos aspectos: las relaciones sociales en el trabajo, tanto en términos de cantidad como del apoyo práctico que se recibe de colegas y superiores para cumplir con las tareas laborales. Su función principal es fortalecer la capacidad de afrontar situaciones estresantes a largo plazo, actuando como un amortiguador del impacto del estrés en la salud (Vega, 2001; Gómez et al., 2016)

Por otra parte, el modelo de desequilibrio de esfuerzo-recompensa desarrollado por Siegrist, plantea que las causas del estrés se configuran cuando se da una falta de reciprocidad entre el esfuerzo realizado y las compensaciones recibidas, las cuales provienen de tres fuentes: dinero, reconocimiento y oportunidades de ascenso y seguridad laboral (Patlán, 2019, p.160; Ministerio de la Protección Social, 2010). El esfuerzo puede ser extrínseco (exigencias externas) e intrínseco (“sobrecompromiso” o exigencias autoimpuestas). Cuando se combina el desequilibrio entre las demandas externas y las recompensas sociales recibidas con el esfuerzo intrínseco se incrementa la probabilidad de una activación elevada del sistema nervioso autónomo (Gómez et al., 2016).

Estos modelos explicativos del estrés, como se mencionó supra, por su capacidad de predicción avalada con suficiencia por estudios científicos sobre el estrés, han servido de fundamento a la hora de identificar aquellas condiciones del trabajo que generan experiencias estresantes en la mayoría de las personas.

Por otra parte, es importante advertir que, a la hora de diseñar los instrumentos de medición, se ha considerado relevante incluir elementos de modelos explicativos del estrés cuyo énfasis recae en la interacción que se da entre el individuo y su entorno laboral, mediatizada por las condiciones individuales de la persona, las cuales le permiten realizar una valoración cognitiva de la situación estresante junto con los recursos que posee para afrontarla. En consecuencia, los aspectos sociodemográficos, condiciones de salud, las características de la personalidad, los estilos y estrategias de afrontamiento pueden amortiguar o exacerbar los efectos derivados de la exposición a los factores de riesgo psicosocial, lo cual no puede desconocerse en el diseño de instrumentos de medición. Entre los modelos teóricos, que han servido de parámetro, se encuentra el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman y la teoría sobre el estrés de Invancevich y Matteson (1980).

En relación con las variables individuales, Del Hoyo (2004), indica que las experiencias de estrés en el trabajo y la consecuente aparición de síntomas psicofisiológicos, están influenciados por formas de “ser” o de comportamiento denominadas “patrones de conducta específicos”, los cuales dan lugar a variados tipos de personalidad. Al respecto, desde la psicología se han propuesto los tipos de personalidad A, B, C y D. Los individuos con personalidad tipo A se caracterizan por ser competitivos, conflictivos, prácticos, impacientes, autoexigentes, ambiciosos, autocríticos, hostiles, hiperactivos, dominantes, rápidos y permanecen en estado de lucha en aras de lograr los objetivos personales que le permiten mantener el control (Del Hoyo, 2004; Psicosalud Almería, 2019). Por su parte, la personalidad tipo B es lo contrario de la personalidad tipo A, integrando esta tipología los sujetos que son relajados, despreocupados, tolerantes, reflexivos, alegres, menos competitivos y que manejan los errores adecuadamente. Ante situaciones altamente estresantes se estresan mínimamente, por tanto, no sufren los efectos del estrés (Del Hoyo, 2004; Psicosalud Almería, 2019).

En la personalidad tipo C se ubican las personas prudentes, sistemáticas, críticas, perfeccionistas, detallistas, sensibles, profundas, sumisas, pasivas, conformistas, que reprimen las emociones negativas y que siempre buscan agradar a los demás. Por último, los sujetos negativos, apenados, socialmente inhibidos, irritables, inseguros y que evitan compartir sus emociones negativas para no ser rechazados les aplica el tipo de personalidad D. De igual manera, es importante aclarar que ninguna persona suele manifestar exclusivamente uno de estos tipos, puesto

que generalmente se entrelazan con otros rasgos de los diferentes tipos, según las circunstancias (Psicosalud Almeria, 2019).

Ahora bien, independiente de las condiciones individuales, como bien se ha mencionado diferentes investigaciones sobre el estrés han coincidido en que existen unas condiciones físicas y psicológicas de tipo intralaboral potencialmente estresantes para la mayoría de las personas. En lo atinente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), ha señalado que las investigaciones sobre estrés laboral revelan que las condiciones mayormente estresantes, son aquellas en donde las demandas y presiones del trabajo exceden las habilidades y conocimientos del trabajador. Además, hay “pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer el control” sobre las exigencias solicitadas y el apoyo social para afrontarlas es escaso.

A continuación, se enuncian los principales estresores de origen laboral, teniendo en cuenta lo referido por algunos autores como Del Hoyo (2004), López et al., (2012), Patlán (2019), Félix et al., (2018), Salamanca & Garavito (2018), Fernández et al. (2003), Sarsosa & Charria (2017), Buitrago et al. (2021), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), OMS/OIT (2022) y la Resolución 2646 de 2008, los cuales se compilan en una tabla por efectos visuales:

Tabla 1

Causas del estrés laboral

Estresores del ambiente físico
<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación inadecuada • Ruido excesivo • Ventilación inapropiada • Temperaturas altas o bajas • Vibraciones • Ambientes contaminados • Equipos y recursos inseguros • Espacios de trabajo inadecuados
Estresores relacionados con el contenido del trabajo
<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada carga mental que se da o bien por la sobrecarga o subcarga de trabajo tanto a nivel cuantitativo (cantidad de tareas a realizar) como cualitativo (exigencia a nivel intelectual, complejidad de la tarea). • Altas demandas de tipo emocional • Jornadas de trabajo prolongadas, trabajo por turnos y realización de tareas laborales por fuera del horario de la jornada laboral. • Ritmo de trabajo acelerado • Trabajo monótono, aburrido, desagradable, trivial, poco creativo • Escasas oportunidades para el aprendizaje y desarrollo de habilidades • Falta de control sobre el ritmo del trabajo.

- Diseño inadecuado del puesto del trabajo, lo que conlleva a adoptar posturas inadecuadas

Estresores relacionados con el contexto del trabajo

- Falta o poco control y autonomía sobre el trabajo, lo cual impide que el trabajador influya en la determinación del ritmo y método de trabajo, lo que a su vez le impide tener un control de los resultados.
- Protocolos y procedimiento rígidos que limitan el margen de decisión y autonomía
- Altas demandas laborales en concomitancia con poco margen de decisión y autonomía.
- Inconsistencia y ambigüedad de rol.
- Tener a cargo a otras personas.
- Altos niveles de responsabilidad.
- Acoso laboral (mobbing, bullying).
- Escasas oportunidades de ascenso, lo cual obstaculiza la promoción o desarrollo de la profesión. También se ha considerado que la promoción excesiva es fuente de estrés.
- Falta de reconocimiento por los logros obtenidos.
- Salarios bajos
- Desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la remuneración recibida.
- Comunicación ineficaz.
- Liderazgo inadecuado (supervisiones autoritarias).
- Incompatibilidad entre el rol laboral y familiar.
- Escaso apoyo en el hogar para afrontar problemas laborales y viceversa.
- Falta de apoyo social por parte de superiores y compañeros para afrontar situaciones problemáticas.
- Falta de justicia organizacional
- Relaciones interpersonales deficientes o conflictivas.
- Realización de actividades poco valoradas socialmente.
- Sistemas de evaluación de desempeño arbitrarios o confusos.
- Cambios organizacionales no previstos.
- Falta de claridad en la estructura y objetivos organizacionales.

Fuente: elaboración propia a partir de las fuentes consultadas.

Es importante resaltar que entre las causas de estrés laboral relacionadas se encuentra el acoso laboral, también conocido en inglés como mobbing, al cual se hará referencia de manera sucinta, por considerarse una problemática de vieja data y preponderante en los entornos laborales. Además, el acoso laboral es un factor de riesgo psicosocial que en la mayoría de los casos conlleva a la aparición de estrés laboral con las consecuentes implicaciones que se le son inherentes a este fenómeno.

A lo largo de la historia se han ido construyendo definiciones sobre acoso laboral, las cuales en su conjunto coinciden en afirmar que este consiste en infligir de manera sistemática y prolongada en el tiempo maltrato o violencia verbal, psicológica y/o física a un trabajador por parte de uno o varios compañeros de trabajo, los cuales a su vez ostentan o bien un nivel jerárquico superior, igual o inferior; con el fin de intimidarlo y de destruirlo psicológicamente en aras de lograr que este renuncie a su trabajo o salga de la organización, por considerarse una amenaza para el acosador. Al respecto, la Ley 1010 de 2006 define el acoso laboral como:

(...) toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo (art. 2).

A su turno, Hirigoyen (2001) citada por Peralta (2006), indica que el acoso laboral es:

Cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad, o la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo (p. .4).

Adicionalmente, Piñuel y Zabala (2001) citados por Ávila et al. (2016), aluden que el mobbing es “el continuo maltrato verbal y mental que recibe un trabajador por parte de uno u otros, que se comportan cruelmente con él, con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica y su salida de la organización”, por medio de diversas estrategias (p. 2).

Ahora bien, el hostigamiento laboral en los contextos del trabajo se manifiesta, según la Ley 1010 de 2006 a través de diferentes modalidades (maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral, desprotección laboral), cada una de las cuales se compone de diferentes estrategias empleadas por el hostigador para causar “terror psíquico” en el individuo objeto del acoso. Entre las variadas artimañas se encuentran aquellas tendientes a rechazar, aislar y/o excluir al trabajador, las encaminadas a entorpecer su labor a través del ocultamiento de información, el trato despectivo, humillante y descalificante delante de compañeros de trabajo, exceso o poca carga de trabajo en aras de colocar entredicho las competencias y habilidades del trabajador, comentarios desagradables en torno a sus gustos, burlas, insultos, subvaloración del trabajo realizado, asignación de trabajos humillantes, innecesarios, monótonos e inútiles, cambios del puesto de trabajo sin justificación y sin previo aviso, entre otras.

Las anteriores acciones abusivas conllevan al trabajador a una experiencia de distrés (estrés negativo), en tanto que se genera un estado de alerta y amenaza permanente debido al miedo, al terror, a la angustia, estigmatización y a la exclusión social a la que es sometida la víctima de acoso, lo cual conlleva, entre otras respuestas, a la liberación y concentración en sangre de catecolaminas y al desgaste funcional de diferentes subsistemas del cuerpo humano entre los que cabe mencionar el sistema nervioso, endocrino, inmunológico y cardiovascular. Generándose con ello, múltiples afectaciones a la salud física y psíquica del trabajador. Dichas alteraciones en la salud repercuten al mismo tiempo en su esfera familiar y social. En lo atinente, Ortega & Rodríguez (2016) señalan que **“el origen de los efectos en la salud del trabajador que se ve sometido al mobbing, es el estrés”** (negrilla fuera del texto). Así mismo, dichos autores aseguran que la gravedad de las “consecuencias dependerá del grado de acoso y de las características de la personalidad del individuo y su capacidad de afrontamiento al mismo” (Ortega & Rodríguez, 2016, p. 2).

El acoso laboral al desencadenar en un estrés prolongado genera afectaciones de tipo psicológico, propios de los eventos de distrés, tales como depresión, (siendo el más común), baja autoestima, inseguridad, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de adaptación, irritabilidad, disminución en la concentración y la memoria, estrés postraumático, entre otros, (Ortega & Rodríguez, 2016; Peralta, 2006). A nivel psicosomático se presentan trastornos del sueño, cefaleas, problemas gastrointestinales, hiperventilación, disnea, problemas musculoesqueléticos, problemas cardiovasculares (“hipertensión arterial, angina de pecho e infarto del miocardio”), fibromialgia, etc, (Colunga et al., 2011; Ortega & Rodríguez, 2016; Ávila et al., 2016). Entre las alteraciones de tipo conductual se encuentra el consumo de alcohol, tabaco y sustancias “alucinógenas”.

La anterior es una lista meramente enunciativa de los impactos en la salud de una víctima de acoso laboral, lo cuales pueden ser múltiples convergiendo varios de ellos en un solo trabajador. Verbigracia, en la sentencia SL3559 de 2021, se discute un caso de estabilidad ocupacional reforzada de una trabajadora quien presentaba una disminución de su capacidad laboral debido a los trastornos de salud que padecía como consecuencia del maltrato laboral al fue sometida por uno de sus superiores. Se menciona en dicha providencia que la trabajadora refirió en las diferentes consultas médicas llanto frecuente, temblor en las manos, cefaleas, vértigo, inapetencia, miedo

intenso cuando estaba en presencia de su jefe y trastornos del sueño. A su vez fue diagnosticada con fibromialgia, astenia, adinamia y trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Adicional a lo anterior, Colunga et al. (2011) al presentar el balance de la mesa “Mobbing y salud” llevada a cabo en la ciudad de México en el mes de julio de 2011, cuyo objetivo fue intercambiar experiencias en torno a investigaciones realizadas sobre acoso laboral y a la que asistieron países de Latinoamérica y varios estados de México, anotaron que algunos de los hallazgos daban cuenta que el acoso conlleva a “conductas autodestructivas” tales como enojo, culpa, odio y a que la víctima de acoso se convierta en un multiplicador de la “violencia psicológica” de la que ha sido objeto, perjudicando con su actuar a personas inocentes, exacerbando esta problemática y deteriorando cada día más sus relaciones interpersonales. Además, señalan que algunas experiencias advierten de que el mobbing no solo conlleva a renunciar a la organización y a enfermarse, sino que puede desembocar en el suicidio.

En cuanto al suicidio como unos de los resultados implicados en el acoso laboral, Torres & Corcho (2019) indicaron que al menos en el 11% de los médicos a nivel mundial se ha identificado ideación suicida, debido a la alta carga laboral, el temor a la estigmatización y a la depresión. Mencionan, además, que en Colombia la “precarización de las condiciones laborales del personal de la salud, han llevado a un aumento de casos de Burnout y suicidios (pàrr.4). Por su parte, Caicedo (2023), al referirse a las causas de los suicidios presentados en Colombia durante el año 2023, alude que “uno de los grandes detonantes y por el que se han dado casos masivos de suicidios en empresas, es el acoso laboral” (pàrr. 6).

Respecto del detrimento de las relaciones familiares y sociales a causa del acoso laboral, Colunga et al. (2011) al aludir a la experiencia compartida por la representante de la Universidad Autónoma del Estado de México en el marco de la mesa de “Mobbing y salud”, señalan que:

De manera colateral, los efectos en la salud del individuo son tan complejos que no solamente le afectan a él, sino que pueden reflejarse también en su relación familiar, debido a que cuando la persona se siente aislada e irritable comienza a experimentar agresividad, pierde interés en los proyectos comunes, abandona o desplaza las responsabilidades familiares, se desentiende de los trastornos médicos o psicológicos de otros miembros de la

familia, deteriora su afectividad y su deseo sexual, llegando incluso a la separación matrimonial; como es obvio, todo ello deteriora sus relaciones familiares (p. 349).

Lo anterior coloca de presente un enemigo muchas veces invisibilizado, sutil, peligroso y recurrente en los contextos laborales. En la mayoría de los casos difícil de probar y en otras ocasiones obligado a aceptarse o tolerarse por los trabajadores debido a sus condiciones de necesidad y con la capacidad suficiente para afectar la salud del trabajador y sus relaciones familiares y sociales e incluso su propia vida.

Finalmente, hay que advertir que las consecuencias en la salud de un trabajador víctima de mobbing pueden ser las mismas que se derivan de un cuadro de estrés y las cuales se mencionan con mayor amplitud en el siguiente apartado de este trabajo.

Por último, aspectos del ambiente familiar, ciertas responsabilidades en el hogar, la situación económica, las dificultades en el desplazamiento, las condiciones de la vivienda y el tiempo escaso dedicado a actividades sociales son factores psicosociales extralaborales que generan altos niveles de estrés, los cuales, al interactuar con los estresores laborales, coadyuvan en la aparición de estrés laboral.

2.3 Consecuencias del estrés laboral: Alteraciones en la salud del trabajador, impactos para la organización y efectos en las relaciones interpersonales

El estrés laboral no solo impacta negativamente la salud de los trabajadores, sino que también tiene múltiples repercusiones para las organizaciones, las relaciones interpersonales tanto familiares, como sociales y laborales del trabajador, y en sí, representa un costo alto para la sociedad y para la economía de un país.

2.3.1 Alteraciones en la salud del trabajador

Frente a un estímulo estresante el organismo pasa por un proceso de adaptación, en el cual se requiere energía. A su vez, dicho proceso altera el equilibrio fisiológico y psicológico del individuo; desencadenando reacciones fisiológicas, emocionales, cognitivas, psicológicas y

conductuales. Según Del Hoyo (2004), “la respuesta fisiológica de estrés” implica “múltiples interconexiones” entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico; lo cual da lugar, a una variedad de reacciones en el organismo. Al respecto, la respuesta adaptativa frente a una situación estresante o que se considere amenazante, incluye la estimulación de las glándulas suprarrenales en las cuales se segregan las hormonas adrenalina, noradrenalina, cortisol y aldosterona; conjunto hormonal que interviene en la respuesta de estrés.

El cortisol ha sido conocido como la hormona del estrés y “una activación súbita” de esta altera el equilibrio de varios sistemas del organismo; lo cual, se manifiesta a través de reacciones físicas y emocionales, tales como: “taquicardia, taquipnea, sudoración y/o miedo”, estreñimiento, diarrea, bloqueos mentales, boca seca o sensación de ahogo (Rojas, 2021, p.26). De igual manera, Rojas (2021), resalta que los picos de cortisol inhiben la secreción de insulina, induciendo la segregación de glucosa y proteínas en la sangre. Además, una “intoxicación de cortisol”, provoca alopecia, trastornos inflamatorios, de la fertilidad, de la piel, gastrointestinales, musculoesqueléticos, endocrinos, psicológicos, cognitivos, conductuales y favorece la aparición de depresión de infecciones y de enfermedades autoinmunes (Rojas, 2021). Por otro lado, la liberación de noradrenalina genera “vasoconstricción” en la piel, los riñones, el intestino y el bazo, taquicardia, excitación cerebral, piloerección y aumento de la presión arterial (Del Hoyo, 2004). La adrenalina, en cambio, provoca vasodilatación muscular, dilatación del corazón y las pupilas, taquicardia, excitación cerebral y aumento de la presión arterial (Del Hoyo, 2004).

Las reacciones psicológicas y cognitivas incluyen angustia, dificultad para pensar con lógica, tomar decisiones y solucionar problemas, disminución de la concentración, desorientación, olvidos frecuentes, irritabilidad, sensación de impotencia y susceptibilidad a las críticas (Del Hoyo, 2004; OMS, 2004). En lo comportamental, se destaca el consumo de tabaco, cigarrillo, sustancias psicoactivas, alcohol, alteraciones en el apetito (inapetencia o comer en exceso), agresividad, impulsividad, tartamudeo, bostezos frecuentes, imprecisión al hablar, risa nerviosa, emociones explosivas, disminución en la productividad, propensión a cometer errores, etc (López et al., 2012; Del Hoyo, 2004). Otras reacciones de tipo fisiológico comprenden cefaleas, tensión muscular, acidez estomacal e hiperventilación (López et al., 2012; Sarsosa & Chiarria, 2017).

Adicional a lo anterior, las experiencias de distrés prolongadas, intensas y/o frecuentes con las consecuentes reacciones contribuyen a un cambio estructural y desgaste funcional de los

diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano, desencadenando eventos clínicos en individuos afectados por enfermedades crónicas o con predisposición a ellas (Del Hoyo, 2004). Así mismo, esta respuesta de estrés sostenida conlleva a la ocurrencia de accidentes laborales, a trastornos mentales y finalmente a la muerte prematura. Según Villegas (2019) citado por Rojas (2019) a lo largo de la historia se han documentado muertes por estrés. Afirma que en la década de los 90 se dio un fenómeno que se denominó “karoshi” para hacer referencia a la “ola de muertes de trabajadores jóvenes que tenían horarios muy extensos y fallecían principalmente de enfermedades cardiovasculares, a pesar de que no tenían mayores riesgos, salvo el estrés” (párr.9).

Según la OIT (2016) la “interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos” genera respuestas emocionales, conductuales, bioquímicas y “neurohormonales” (p.3), que implican un riesgo adicional para el desarrollo de trastornos psicofisiológicos.

A continuación, se relacionan en la siguiente tabla algunos de los trastornos que se pueden generar por la presencia permanente de estrés, según la literatura revisada.

Tabla 2
Consecuencias del estrés laboral

Trastornos que se pueden derivar de la activación sostenida de la respuesta de estrés		
Tipo de trastorno	Problemas de salud	Fuentes de información consultadas
Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Infarto agudo del miocardio • Angina de pecho • Arritmias cardíacas • Cambios en el nivel graso de la sangre y de la coagulación • Aterosclerosis • Accidentes cerebrovasculares 	
Respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Asma bronquial • Disnea • Sensación de opresión en la caja torácica 	
Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos digestivos lentos • Aerofagia • Gastritis • Úlcera péptica • Intestino irritable • Dispepsia funcional • Colitis ulcerosas 	
Endocrinos	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Hipoglucemia • Hipertiroidismo • Hipotiroidismo • Síndrome de Cushing 	Buitrago et al. (2021), Fernández et al. (2003), OMS (2004), López et al. (2012), García & Gil (2015), Del Hoyo (2004), OIT (2016), Isaacs (2018), Rojas (2019), Rojas (2021).
Dermatológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Urticaria • Dermatitis • Alopecia • Hiperhidrosis • Tricotilomania • Acné • Rosácea 	
Musculoesqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> • Contracturas musculares • Rigidez muscular • Calambres • Hiperreflexia • Hiporreflexia • Lumbalgias • Fibromialgia • Cervicalgia 	
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la libido • Impotencia • Eyaculación precoz • Coito doloroso 	
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, fobias • Depresión y otros trastornos afectivos • Ataques de pánico • Trastornos del sueño (insomnio) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la personalidad • Esquizofrenia • Trastorno mixto de ansiedad y depresión • Trastorno de estrés postraumático • Trastornos adaptativos
Inmunológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades autoinmunes • Gripe • Herpes
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Adicción a la comida, drogas, alcohol, cigarrillo y tabaco. • Aislamiento. • Menor actividad física • Suicidio
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles altos de concentración de glucosa • Obesidad • Fatiga crónica • Bruxismo • Menstruación irregular y problemas de fertilidad • Parestesias • Amigdalitis • Burnout

Fuente: elaboración propia a partir de las fuentes consultadas y que se incluyen en la misma tabla.

Para ilustrar un poco la magnitud de las consecuencias del estrés laboral se hará referencia a las enfermedades cardiovasculares y al Síndrome de Burnout. Trastornos que aquejan a una gran parte de la población trabajadora y que, a su vez desencadenan otro tipo de patologías; verbigracia, el Síndrome de quemarse por el trabajo, conlleva a trastornos mentales como la depresión.

De acuerdo con la OIT (2016), la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte a nivel global, representando el 31% de las muertes en 2012 (17.5 millones). Indica que los índices de enfermedades coronarias varían según las profesiones, sugiriendo que las condiciones laborales pueden desencadenar estas enfermedades. En lo atinente, numerosos estudios a gran escala evidencian un riesgo significativamente mayor de eventos cardiovasculares, especialmente coronarios, entre aquellos que padecieron estrés laboral, siendo al menos un 50% más alto en comparación con aquellos que no vivenciaron una experiencia de estrés. En el año 2016, murieron aproximadamente 745000 personas a nivel mundial por accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica resultante de una jornada extensa de trabajo de 55 horas o más semanales (OMS/OIT, 2022).

En cuanto al Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo (Gil, 2003), hay que recalcar que es una de las consecuencias del estrés laboral crónico. Al respecto, la OMS (2019), lo reconoció como un problema de salud que se deriva exclusivamente del trabajo, en tanto que es el resultado

del estrés crónico laboral que “no se ha manejado con éxito” (párr.4). Fue incluido como tal, en la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 11 (CIE-11), la cual entró en vigor a partir de enero de 2022. En Colombia el Síndrome de Burnout fue incluido en la tabla de enfermedades laborales (Decreto 1477 de 2014) en el grupo IV denominado trastornos mentales y del comportamiento.

La mayoría de los estudios sobre Burnout sugieren tres dimensiones de la enfermedad y algunos autores como Gil Monte incorpora una cuarta característica referida a los sentimientos de culpa. Estos componentes deben considerarse en la identificación y diagnóstico de dicha patología. En lo pertinente, Gil Monte (2014), quien, dicho sea de paso, ha realizado importantes contribuciones desde lo investigativo con respecto a este cuadro clínico, en el marco de una entrevista sobre “Quemarse por el trabajo”, se refirió a las características del Síndrome del Burnout, señalando que esta consecuencia del estrés laboral crónico implica:

- (a) un deterioro cognitivo del individuo, determinado por una desilusión profesional o una baja realización personal en el trabajo; (b) un deterioro afectivo, caracterizado por un agotamiento emocional y físico, y; (c) actitudes y conductas negativas hacia los clientes y la organización (indiferentes, frías, distantes y lesivas como indolencia, despersonalización o cinismo). En ocasiones estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa (pregunta 1, párr. 3-4).

A su vez el deterioro cognitivo, afectivo y conductual genera otras alteraciones en la salud tales como síntomas de depresión, ansiedad, gastroenteritis, trastornos cardiovasculares, musculoesqueléticos, afectaciones del sueño y alteraciones cognitivas que repercuten en el desempeño laboral (Gil Monte P. , 2014).

Por su parte, el doctor Felipe Villegas (médico laboral y psiquiatra), en una entrevista sobre cómo detectar el Síndrome de Burnout, indica que desde la experiencia clínica ha advertido que el desarrollo del Burnout “tiene diferentes fases”, o más bien se pueden identificar ciertas señales o sintomatología que permiten abordarlo de manera temprana antes de que alcance su desarrollo. En una fase inicial o temprana se nota síntomas de depresión, alteraciones gastrointestinales, cambios del sueño, dolores inespecíficos, los cuales al prologarse en el tiempo dan lugar a una segunda fase, denominada intermedia en la cual el trabajador empieza a conservar su energía y para ello disminuye sus funciones, por tanto, tiende a aislarse, tiene mayores problemas con el sueño

(somnolencia en el día y/o sueño intermitente), presenta dificultades a nivel sexual y problemas alimenticios.

En la última fase, la cual es mucho más intensa, se puede hablar del Síndrome del Burnout como tal, con las características sintomatológicas que le son propias y además, en esta etapa se evidencia significativas alteraciones cognitivas relacionados con problemas de memoria, de atención, se observa “un paciente severamente deprimido” y con dificultades para realizar una debida planificación a corto y largo plazo (El espectador, 2022, min. 12:49). En lo pertinente, advierte Villegas que el Síndrome del Burnout tiende a confundirse con la depresión, sin embargo, son trastornos distintos. Al respecto, Pedro Gil Monte en una entrevista sobre qué es y cómo se interviene el burnout, señala que la depresión es una consecuencia que indudablemente aparece ante un cuadro clínico grave de burnout, la cual conlleva a su vez a incapacidad temporal y algunas veces, al suicidio (PRAX, 2022, min:17:36). En este caso, la persona presenta los dos cuadros clínicos simultáneamente.

Además de la sintomatología o reacciones previas en el proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout, indicadas por el doctor Villegas; en el protocolo de prevención y actuación sobre el Síndrome de agotamiento laboral-“Burnout” diseñado por el Ministerio de Trabajo se plantea 5 fases de desarrollo de carácter cíclico del agotamiento laboral a saber: **Fase 1)** En esta fase inicial el trabajador manifiesta gran energía, entusiasmo y expectativas positivas respecto del trabajo; **fase 2)** denominada fase de estancamiento que se caracteriza por el incumplimiento de expectativas profesionales y un desbalance entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida, lo cual genera a su vez experiencias de estrés; **fase 3)** o de frustración, en la cual el trabajador experimenta sentimientos de frustración, desilusión, desmoralización, preocupación, ansiedad, tensión, agotamiento y fatiga; **fase 4)** identificada como la fase de la apatía, en la cual el trabajador presenta cambios actitudinales y conductuales, mostrándose distante y mecánico; **fase 5)** en esta fase final se ha llegado al clímax del Síndrome del agotamiento laboral como tal, caracterizada por el colapso emocional y cognitivo y sentimientos de frustración e insatisfacción (Ministerio del Trabajo, 2016).

Adicionalmente, en el mismo protocolo se ha definido el nivel de gravedad de esta patología de acuerdo con los efectos psicosomáticos, emocionales, conductuales, actitudinales y sociales presentados. En un estado leve de la enfermedad se presentan síntomas difusos e inespecíficos, dificultad para levantarse y cansancio patológico; un estado moderado se caracteriza por sufrir insomnio, déficit de atención y concentración, distanciamiento, irritabilidad, fatiga crónica y un sentimiento profundo de fracaso. Un nivel grave de la patología comprende actitudes de cinismo,

aversión por la tarea, abuso de sustancias psicoactivas y ausentismo laboral y un cuadro severo del Síndrome de Burnout incluye crisis asistenciales, depresión y riesgo de suicidio.

Así mismo se resalta, que si bien las ocupaciones del sector salud, educación y en si todas aquellas ocupaciones del sector servicios, son las que representan un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, lo cierto es que se puede presentar en cualquier ocupación o profesión.

2.3.2 Impactos para la organización y para las relaciones interpersonales

Una de las consecuencias del estrés laboral es la insatisfacción laboral, la cual, en conjunto con las alteraciones de salud del trabajador, el aumento del absentismo laboral (no presentarse a trabajar) y el presentismo (presentarse a trabajar estando enfermo o en condiciones no óptimas de salud) interfieren en el rendimiento laboral, contribuyendo ello a una disminución en la productividad de la empresa, bajos niveles de competitividad, productos defectuosos, servicios de mala calidad, una disminución en el crecimiento y las ganancias y el incremento de los costos directos e indirectos. Además, se presenta un crecimiento en las tasas de rotación del personal a nivel interno y externo, mayores costos en razón de procesos de selección, deterioro de la imagen organizacional, incremento de las quejas de los clientes o usuarios y generación de ambientes negativos de trabajo que dan lugar al aumento de los casos de acoso laboral (OMS, 2004; Del Hoyo, 2004; OMS, 2008; OIT 2016; Patlán, 2019; OMS/OIT, 2022. Según Posada E. (2011) citado por Sarsosa & Charria (2017), “entre un 50% y un 60% del ausentismo laboral está relacionado con el estrés laboral” (p.45).

En lo concerniente y a manera de ejemplo, según la OMS/OIT (2022) cada año se pierden aproximadamente 12.000 millones de días laborales por depresión y ansiedad, lo cual representa un costo para la economía mundial de un billón de dólares. Además, los costos implican “gastos de atención médica y seguridad social, el acceso a servicios de salud mental, pago de seguros y reducciones en la renta nacional” (Patlán, 2019, p. 159). La OIT (2016), referenció que en Europa el costo aproximado por depresión relacionada con el trabajo era de 617 billones de euros anuales, de los cuales 272 billones de euros representaban la cuantificación de los costos para los empleadores por absentismo y presentismo, 242 billones equivalían a pérdidas por productividad, 63 billones a los costos para la sanidad pública y 39 billones a indemnizaciones por discapacidad a cargo de la seguridad social.

En cuanto al presentismo laboral hay que mencionar que este es una respuesta al estrés laboral (Isaacs, 2018) y a pesar de que puede afectar significativamente la salud del trabajador y los niveles de productividad de la empresa, goza de poco reconocimiento en el campo de la seguridad y salud en el trabajo (Orjuela & Salazar, 2019). El término presentismo empezó a usarse desde finales de la década de los 80 y se utiliza en la actualidad, para hacer alusión a aquel trabajador que asiste a su lugar de trabajo de manera regular en el horario pactado, sin contar con las condiciones físicas y/o mentales ideales para desempeñar la labor encomendada, empeorando con ello su estado de salud, obstaculizando los procesos internos de la empresa y colocando en riesgo la salud de los demás compañeros de trabajo (Orjuela & Salazar, 2019).

Algunos estudios han señalado que las causas por las cuales un trabajador en condiciones inapropiadas de salud asiste a trabajar, obedece al miedo a perder el empleo, a las presiones ejercidas por parte de los empleadores para que el trabajador regrese pronto a la labor, a la reducción de ingresos por los días de ausencia, la inestabilidad laboral, al exceso de compromiso, entre otros (Isaacs, 2018; Orjuela & Salazar, 2019).

En lo referente a los efectos del presentismo, las investigaciones han encontrado una relación recíproca entre este fenómeno y el agotamiento, contribuyendo a la aparición del Síndrome de Burnout. Se observó también, que influye en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas, gastrointestinales, en la aparición de migraña, diabetes, ansiedad, trastornos del ánimo, insomnio y conduce al abuso de sustancias (OIT, 2016; Isaacs, 2018; Orjuela & Salazar, 2019). Además, un estudio realizado en los Estados Unidos evidenció que en el periodo comprendido entre los años 2001 y 2004, el presentismo representó un costo total para las empresas de 150 a 260 mil millones de dólares por año. Así mismo, investigaciones llevadas a cabo en el Reino Unido demostraron que el presentismo implicaba un costo 1.8 veces superior al causado por el ausentismo (Orjuela & Salazar, 2019).

Finalmente, los efectos del estrés laboral hasta aquí abordados contribuyen al **deterioro de las relaciones interpersonales** a nivel familiar, laboral y social. A tal punto que puede llegarse a la disolución de los vínculos familiares. A su vez los estados de irritabilidad y las conductas impulsivas, de agresividad y aislamiento entorpecen las buenas relaciones laborales y generan ambientes de trabajo hostiles (Del Hoyo, 2004; OIT 2016).

3. Barreras para acceder al reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral

A partir de la literatura consultada, de la revisión de entrevistas realizadas a expertos y de lo establecido en la normativa colombiana sobre la incapacidad temporal, el estrés laboral, sus causas y consecuencias, se pudieron identificar algunas barreras de tipo normativo, administrativo, técnico, culturales y sociodemográficas que dificultan el reconocimiento de la incapacidad temporal por estrés laboral.

3.1 Barreras de carácter normativo.

En el acápite sobre la incapacidad temporal se abordó lo concerniente al concepto, origen, prestaciones económicas, marco legal, clases de incapacidad, su propósito, entre otros aspectos. Al hacerse referencia al origen se pudo constatar que la incapacidad temporal puede ser de origen común o laboral y dependiendo de ello se definirá quien será el responsable de reconocer las prestaciones asistenciales y económicas a las que haya lugar. A su vez, se señaló que la incapacidad temporal es de origen laboral si la disminución física o psíquica que impide al trabajador desempeñar de manera temporal las actividades laborales, se deriva de un accidente o enfermedad laboral.

En cuanto al origen de las patologías, el artículo 12 del Decreto-Ley 1295 de 1994 prescribe que toda enfermedad que no se califique como de origen laboral será catalogada de origen común, por tanto, para acceder al reconocimiento de una incapacidad temporal por enfermedad laboral se deberá agotar el **proceso de calificación de origen**, a fin de establecer el nexo de causalidad entre la inhabilidad transitoria para desempeñar la labor contratada y los factores de riesgo intralaborales. Así que se debe determinar que tal incapacidad temporal se debe al estrés laboral. En lo atinente, el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012 establece que en primera oportunidad podrán calificar las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), la Administradora Colombiana de Pensiones–COLPENSIONES o las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Dicha decisión podrá ser controvertida en primera y

segunda instancia por las Juntas Regionales y Nacional de calificación de invalidez respectivamente.

A su vez, esta calificación en primera oportunidad la realiza el equipo interdisciplinario en medicina laboral de cada entidad y puede demorar meses y hasta tanto no se determine que la enfermedad es de origen laboral, las prestaciones asistenciales y económicas se asumirán bajo los criterios establecidos para las incapacidades temporales de origen común, lo cual en lo económico repercute en los ingresos de aquellas personas que ganan más de un salario mínimo.

Por otra parte, las patologías que se han reconocido a nivel normativo que se pueden derivar del estrés, hacen parte del grupo de enfermedades enunciadas en la sección II parte B, por tanto, se requiere establecer la relación de causalidad mediante el proceso de calificación de origen. Al respecto, el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) en el año 2004 diseñó un instrumento denominado “Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés”, el cual fue actualizado años más tarde por el Ministerio del Trabajo. Este protocolo consta de siete etapas en donde intervienen de manera dinámica el médico y el psicólogo, ambos con especialidad en Seguridad y Salud en el Trabajo. Dichas etapas, implican verificar el diagnóstico, para lo cual se deberá acudir a diferentes fuentes de información tales como: Historia clínica, exámenes clínicos, paraclínicos, resultados de las pruebas psicodiagnósticas, exámenes de ingreso y periódicos, y de estimarse conveniente, se ordenarán pruebas cónicas y paraclínicas adicionales; seguidamente se procede a confirmar que la patología puede derivarse del estrés y que la misma está contenida en la tabla de enfermedades laborales conforme a lo establecido en el Decreto 1477 de 2014, y en caso de no estar enlistada como tal, se deberá seguir un procedimiento adicional para demostrar la asociación de la enfermedad con el estrés.

De igual manera, se deberá evaluar el factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral, ponderar el riesgo laboral en comparación con el riesgo extralaboral, evaluar otros factores de riesgo, ponderar todos los factores de riesgo usando las matrices de evaluación establecidas y por último decidir sobre el origen de la patología, para lo cual, se deberá comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial con el punto de corte determinado para dicho factor en la patología objeto de análisis.

En el referido protocolo se señala, además, que las patologías asociadas al estrés “tienen una etiología multi-causal” en tanto que en la “red causal de los procesos patológicos” intervienen “condiciones individuales” y “diversos estímulos ambientales” (Ministerio del Trabajo, 2014, p.16). En consecuencia, se debe determinar “si la respuesta de estrés pudo ser o no la condición que activó el mecanismo fisiopatológico y si tal respuesta se produjo preponderantemente ante condiciones laborales o extralaborales” (Ministerio del Trabajo, 2014, p.17).

De lo expuesto, se vislumbra un proceso complejo y largo, para la calificación de origen de las patologías derivadas del estrés en donde es necesario demostrar el nexo de causalidad en dos sentidos: 1) se debe evidenciar que la enfermedad es consecuencia de un estrés prolongado y 2) se debe acreditar que el estrés se generó por la exposición a riesgos psicosociales intralaborales de manera predominante. Esto último teniendo en cuenta que el estrés también tiene un origen multifactorial, dado que puede ser causado por factores extralaborales relacionados con tiempo libre, relaciones familiares y sociales problemáticas, condiciones económicas y de vivienda inadecuadas, entre otros. En lo pertinente, la Corte suprema de Justicia al referirse a la verificación de la relación causal entre la enfermedad y el estrés laboral, ha señalado que:

(...)respecto del nexo de causalidad entre las patologías y el estrés en el trabajo asociado al riesgo psicosocial, es necesario verificar no solo la existencia del factor en el entorno laboral, o la presencia de una enfermedad medicamente relacionada con el estrés laboral, sino que es menester analizar objetiva y subjetivamente, conforme a los protocolos vigentes para la fecha de ocurrencia del evento, la suficiencia en la exposición al riesgo psicosocial, con el fin de establecer si la carga intralaboral es determinante en la configuración del estado fisiopatológico que se reclama, en la medida que se requiere establecer cómo «las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad (Sentencia SL 5699, 2021, p.29).

Adicionalmente, la calificación de origen la realiza el equipo interdisciplinario de medicina laboral, de manera que el médico general a lo sumo podrá realizar las respectivas remisiones o bien a medicina laboral para calificación de origen o a los especialistas que considere pertinentes para

efectos de determinación del diagnóstico, antes de derivarse el caso para la respectiva calificación. Así que, en caso de otorgar una incapacidad temporal, esta será de origen común.

Por otra parte, algunos problemas de salud tales como una cervicalgia, una cefalea, un vértigo, una tensión muscular significativa podrían considerarse reacciones del estrés laboral en fase de alarma o resistencia, que, si bien no son patologías severas de carácter irreversible, inhabilitan al trabajador para realizar sus labores, y en consecuencia, ameritaría algunos días de incapacidad 1, 2 o 3 días o quizás entre una o dos semanas para lograr la restauración de su salud. Estas incapacidades, por el poco tiempo de duración difícilmente se someterían al proceso dispendioso de calificación establecido para la determinación de origen de las patologías que se derivan del estrés, constituyéndose esto en una barrera para acceder al reconocimiento de una incapacidad temporal de origen laboral por estrés laboral.

Aunado a lo anterior, en el párrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, se estipula que si en primera oportunidad se determina que la entidad responsable de asumir las prestaciones económicas es la Administradora de Riegos Laborales (ARL) y si, dicha decisión es controvertida ante las juntas de calificación de invalidez, se pagaran las incapacidades temporales según el porcentaje establecido por la ley para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto se emita una decisión definitiva. En caso de que se confirme que la incapacidad es de origen laboral, la ARL, cancelará la diferencia al trabajador. Al respecto, es importante recordar que el monto a pagar por incapacidades temporales de origen laboral es más generoso en comparación con el valor a reconocer por incapacidades de origen común, por lo cual una disposición de este tipo no solo afecta el ingreso del trabajador, sino que favorece el fenómeno del presentismo ya que el trabajador que gana más de un salario mínimo tratará de no incapacitarse y resistirá lo máximo para no afectar sus ingresos.

Por último, el estrés laboral no ha sido catalogado como una enfermedad laboral per se en la tabla de enfermedades laborales expedida por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1477 de 2014. Al revisar las enfermedades enlistadas en el grupo IV (Trastornos Mentales y del Comportamiento) se advierte el registro de las patologías que se pueden derivar del estrés, entre las que se encuentran las reacciones al estrés grave, el trastorno de adaptación, trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo', con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento, el estrés

postraumático y Síndrome de Burnout, cuyos criterios diagnósticos según lo considerado en protocolos nacionales (protocolo para determinación del origen de las patologías derivadas del estrés, protocolo de prevención y actuación del estrés postraumático y protocolo de prevención y actuación del Síndrome de agotamiento laboral-“Burnout”) y lo relacionado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DS M-5) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) son muy específicos y con una sintomatología muy limitada de cara a la variedad de reacciones de tipo fisiológico, psicológico, emocional, cognitivo y conductual implicados en una respuesta de estrés, la cual depende a su vez de las condiciones particulares del individuo, dificultando estas limitantes las posibilidades diagnósticas del médico tratante al momento de relacionar ciertas afectaciones de la salud del trabajador con estrés laboral.

3.2 Barreras de carácter técnico

Hace varios años, se vienen construyendo Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención encaminados a guiar las decisiones de los profesionales de la salud. Estos instrumentos pretenden garantizar una adecuada atención al paciente, de tal manera que se elimine o minimice las valoraciones subjetivas, la variabilidad en la atención del paciente y se priorice la objetividad médica en la evaluación de las patologías, a través de criterios basados en la evidencia científica que le permiten al galeno realizar diagnósticos acertados, prescribir exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes y realizar las respectivas remisiones a las especialidades médicas, en aquellos casos que se consideren necesario.

En lo concerniente, Vera (2019) afirma que las Guías de Práctica Clínica (GPC) representan un “conjunto” de sugerencias elaboradas de manera sistemática con el propósito de orientar a los profesionales médicos y a los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con la atención sanitaria más idónea, optando por aquellos diagnósticos y opciones terapéuticas que más se ajusten al “problema de salud o condición clínica específica” (p. 72). El propósito de estas herramientas, según el autor citado, es abordar cuestiones específicas relacionadas con la salud, bien sea centrándose en diagnósticos clínicos particulares, síndromes extensos o condiciones clínicas generales. Además, refiere que las Guías de Práctica Clínica permiten una intervención apropiada

en el momento preciso de cada etapa de la evolución natural de la enfermedad, previniendo el inicio de muchas patologías, mejorando su pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, disminuyendo las complicaciones y reduciendo los costos asociados en las fases más avanzadas.

Adicionalmente, los protocolos y Guías de práctica clínica ayudan en la precisión de conceptos, lo cual es muy importante a la hora de determinar un diagnóstico y sobre todo en aquellos eventos de la salud que se asocian al estrés, cuyo concepto ha sido difícil de precisar. En lo atinente, Gil (2003) ha sostenido que, en la organización del conocimiento, los conceptos representan unidades de pensamiento que engloban características comunes atribuidas a los objetos, independientemente de la lengua; aunque influidos por factores sociales y culturales, del momento. Señala el autor, que los conceptos son fundamentales a la hora de comprender los fenómenos en tanto que delimitan su alcance y ayudan a distinguir lo que son y lo que no son. En contraste, los términos, que pertenecen a sistemas lingüísticos específicos, junto con los conceptos, tienen una función relevante en la construcción del discurso y en la organización del conocimiento. La denominación, constituida al menos por un término, actúa como referencia fundamental para comprender y caracterizar tanto objetos materiales como no materiales.

Por otro lado, Moreno et al. (2012) citado por Cabrera et al. (2017) sostienen que los médicos al no emplear criterios diagnósticos estandarizados, podrían enfrentar una mayor probabilidad de incurrir en errores diagnósticos y, por ende, en la aplicación de tratamientos incorrectos.

Al realizar una revisión en el caso de Colombia sobre los Protocolos de Atención y Guías de Práctica Clínica disponibles, no se evidenció un lineamiento específico que oriente la praxis médica en la atención y diagnóstico del estrés laboral, por lo cual se dificulta que en la práctica se pueda otorgar una incapacidad por este problema de salud derivado de los factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo y máxime cuando el mismo no se ha considerado dentro de la tabla de enfermedades laborales como una enfermedad laboral per se. A lo sumo, en los servicios de atención ambulatoria, de consulta externa y de urgencias se podrá otorgar una incapacidad por estrés, lo cual dependerá de la gravedad de la sintomatología o en caso tal de que se cumpla con los criterios diagnósticos, se podrá conceder una incapacidad por aquellas patologías que se han considerado se pueden derivar del estrés.

Además, el médico que asuma la atención inicial finalmente evaluará si se remite a medicina laboral para una calificación de origen, de lo contrario, en caso de otorgar una incapacidad se calificara como de origen común. En este orden de ideas, la asociación de cierta sintomatología con el estrés estará sujeta a la anamnesis que haga el galeno, la cual a su vez dependerá de los recursos que despliegue, de cómo formule el interrogatorio al paciente para encontrar dicha asociación y así definir si se amerita una calificación de origen.

A su turno, la respuesta de estrés incluye, como bien se ha mencionado reacciones psicofisiológicas que varían dependiendo de las condiciones “biopsicosociales” del individuo, por tanto, existe variedad de síntomas y algunos de ellos suele solaparse con criterios clínicos de otras enfermedades tales como la ansiedad, la depresión, lo cual puede conllevar a realizar un diagnóstico equivocado, remisiones inapropiadas y prescripciones de tratamientos inadecuados (Sierra et al., 2003; Zapata et al., 2020). En síntesis, el médico incapacitará por aquella patología que cumpla con los criterios clínicos que tenga en su radar, lo cual implica también, que si el trabajador llega con una migraña, un vértigo o una tensión muscular significativa, lo incapacitará por ello, y no concederá incapacidad en aquellos casos en los que no advierta una sintomatología relevante, aunque para el trabajador si lo sea, caso en el cual, según lo considere necesario prescribirá solo tratamiento farmacológico y algunas recomendaciones; y si lo estima pertinente, hará la remisión a algún especialista y ordenara ayudas diagnósticas.

A pesar de que el estrés es una problemática latente en la población trabajadora, la cual se ha exacerbado con la pandemia COVID-19, llama la atención que, según el informe de la EALI, las causas de ausentismo laboral por accidente de trabajo y enfermedad laboral en los años 2020 y 2021 representaron solo un 3% del total de incapacidades generadas, incidiendo mínimamente en el total de las ausencias (Arrieta et al., 2021; Arrieta et al., 2023). Además, el Ministerio de Trabajo (2023) ha advertido que hay un subregistro respecto de las enfermedades laborales cuyas razones obedecen a la informalidad, a la no denuncia y no atención e invisibilización de las mismas. Resalta que las enfermedades laborales más frecuentes en el año 2022 fueron el túnel del carpo, epicondilitis, la hernia discal y las enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad.

Por su parte, la Federación de Aseguradores Colombianos-Fasecolda, (2022) señaló que para el año 2021 el COVID-19 y los trastornos osteomusculares (síndrome del túnel carpiano,

manguito rotatorio, epicondilitis lateral, trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, etc) fueron las enfermedades más comunes. De igual manera, informa que dentro de las enfermedades laborales de tipo mental reportadas se encuentra la depresión, reacción a estrés grave, reacción de estrés agudo y los trastornos de ansiedad generalizada, de estrés postraumático, trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos, trastornos de adaptación, mixto ansioso-depresivo, de pánico y psicótico. Esto evidencia no solo un subregistro de las enfermedades laborales sino un infradiagnóstico de las enfermedades mentales, que dicho sea de paso son patologías que pueden asociarse al estrés laboral.

En consonancia con lo anterior, para Hernández (2023), en América Latina existe un subregistro del 95% de las enfermedades laborales y señala que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) solo a cinco de cada 100 trabajadores se le reconoce su enfermedad como de origen laboral. Sumado a esto, Conde (2021) afirma que, en Colombia, casi el 99% de las fatalidades laborales resultan de accidentes, mientras que solo alrededor del 1% se atribuyen a enfermedades laborales. Una de las razones del subdiagnóstico, se debe, según el autor, a la limitada capacitación que tiene el médico general en la “patología ocupacional”; por lo regular, el profesional de la salud tiende a abordar solo el motivo de consulta sin explorar en detalle su origen. En consecuencia, en los casos de enfermedades laborales se limita a tratar los síntomas directos, pero no aborda la exposición continua, por lo cual se generan recaídas, consultas repetidas y empeoramiento del cuadro clínico. Esto a su vez desencadena en patologías laborales costosas como enfermedades cardiovasculares y demás enfermedades graves, donde la falta de identificación del origen conduce a un mal manejo de los recursos, con costos asumidos por la UPC en lugar de responsabilizarse a las ARL. Enfermedades que también pueden ser el resultado del estrés laboral no abordado a tiempo.

En esta misma línea, Galindo et al. (2023) en una investigación realizada sobre aspectos relacionados con la incapacidad temporal, evidenciaron que los profesionales de la salud, presentaban falencias en sus consultas a la hora de tipificar el origen de la enfermedad y por ende en el otorgamiento de las incapacidades temporales. En lo concerniente, muchas enfermedades que pudieron clasificarse como laborales, se dictaminaron como de origen común. Del mismo modo, el ex ministro Ruiz (2021) en el XIII Conversatorio Nacional de la Especialidad Laboral y de la

Seguridad Social, manifestó que el “insuficiente entrenamiento en los profesionales de la salud al momento de expedir la incapacidad” y su desconocimiento al “interrogar al paciente sobre el probable origen del evento” que está siendo consultado, es una de las dificultades que se afrontan en la expedición de incapacidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021, párr. 7).

Si bien, se puede dar el caso de que algunos profesionales no utilicen los protocolos o guías, lo cual puede tener repercusiones legales de diferente índole, lo cierto es que son parámetros de referencia importantes para asegurar una correcta atención del paciente. En el caso del estrés laboral, se puede abordar de manera temprana, se tiene bases para asociar determinada sintomatología con los estresores laborales identificando por ende el origen de la enfermedad, otorgar incapacidades temporales como parte del tratamiento encaminado en la recuperación de salud del trabajador y realizar oportunamente las remisiones que correspondan, para iniciar los procesos de calificación de origen. Al respecto, es importante advertir que un diagnóstico correcto es el elemento inicial y uno de los aspectos fundamentales en el proceso de calificación de origen.

Ahora bien, estas guías o protocolos de atención deben ser prácticos y flexibles, de tal suerte que respondan a situaciones imprevistas y a la realidad clínica de los pacientes. Al respecto, Rodríguez (2021) plantea que los protocolos clínicos si bien “facilitan el accionar médico” a través de la unificación de criterios y experiencias que permiten precisión en el diagnóstico y en las opciones terapéuticas, lo cierto es que deben ser “vistos como normas que orientan y no como normas de estricto cumplimiento”, de tal suerte que dichos instrumentos deben ser actualizados, “individualizados y adaptados a las características biopsicosociales de cada paciente” (p.117).

En lo atinente, al realizar una revisión del protocolo diseñado para calificar el origen de las patologías derivadas del estrés, se advierte que dicho instrumento no es funcional para la determinación del origen de aquellos problemas de salud de corta duración que pueden ser consecuencia de la exposición a estresores laborales temporales intensos, tales como una gripe, una cefalea, una tensión muscular, una fatiga, un vértigo, entre otras afecciones que inhabilitan al trabajador por un tiempo corto para ejercer sus labores y que requiere de un reposo también corto para recuperarse. Al respecto, la primera etapa del protocolo exige verificar que la enfermedad este correctamente diagnosticada, para lo cual el médico de medicina laboral confirmara que este haya sido emitido por el médico especialista para tal fin, es decir, para los trastornos gastrointestinales

constatará que el diagnóstico provenga de un gastroenterólogo, para las patologías mentales, que hayan sido determinadas por el psiquiatra y así sucesivamente.

En el caso de los problemas de salud de poca duración que se relacionan como ejemplo, no se establece un criterio diferenciador que valide la emisión de ciertos diagnósticos por parte del médico general. Bajo el entendido que este profesional de la salud cuenta con la formación médica y los criterios clínicos para diagnosticar problemas de salud de menor complejidad, los cuales no requieren de la remisión a un especialista y por tanto, son afectaciones a la salud que pueden ser resueltos en el primer nivel de atención. En este orden de ideas, sería competente para emitir el diagnóstico.

Otra dificultad adicional, es la consistente en el requisito de evolución de dos años del cuadro clínico y adherencia al tratamiento, puesto que existen problemas de salud, tales como los relacionados a manera de ilustración que suelen desaparecer a los pocos días o semanas y por tal razón no cumplirían con esta exigencia. Por consiguiente, y atendiendo a los lineamientos de este protocolo las incapacidades laborales que se generen por problemas de salud de corta duración asociados al estrés laboral, serán reconocidas como de origen común. Así mismo, toda incapacidad temporal que se genere por aquellos trastornos de salud que si cumplen con los criterios establecidos en la mencionada herramienta, serán reconocidas como de origen común hasta tanto no se determine que la patología es resultado del estrés laboral.

3.3 Barreras de carácter administrativo

De acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), en adelante OPS, antes de la pandemia los distintos países de las “Américas” enfrentaban problemas de carácter estructural y de acceso a los servicios de salud. Un tercio de su población manifestaba que sus requerimientos de salud no habían sido satisfechos y enfrentaban diversas barreras para acceder a servicios sanitarios. Problemas que se agudizaron después de la pandemia COVID-19, en lo relacionado con la oferta y demanda de los servicios de salud; impactando la disponibilidad

de personal sanitario y amplificando los problemas asociados a la aceptación y demanda de los servicios (p.3).

Con respecto a los análisis efectuados para el caso del estado colombiano, la mencionada organización evidenció múltiples barreras, siendo las más significativas “los largos tiempos de espera para recibir atención de salud y el exceso de trámites necesarios para la aprobación de servicios” (p. 20) .Asegura la OPS (2023) que estas limitantes en el acceso a los servicios sanitarios están asociadas en gran medida al financiamiento limitado, a estímulos para la contención de gastos, a dificultades derivadas de las tarifas de negociación de los servicios y a la comunicación ineficaz entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de los Servicios de salud (IPS). De igual manera, se niegan servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), lo cual obliga a los usuarios a acudir a las vías judiciales.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, evidenció que los usuarios del sistema de salud se abstienen de buscar atención, debido al exceso de trámites y a los tiempos de espera, abstención que ha aumentado en los últimos 20 años, pasando de un 3,8% en el 2003 a un 5,0% en el 2021 (OPS, 2023). En cuanto a los tiempos de espera, señala la OPS (2023) que los informes de las evaluaciones nacionales de los servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) indicaron que el tiempo promedio de espera entre la solicitud de una cita para atención médica familiar y su realización aumentó de 24,9 días en el año 2019 a 31, 3 días en 2020 y a 44.4 en 2021.

Sumado a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud en el informe de gestión presentado; para el año 2022 indicó que en esta anualidad se recibieron y tramitaron 1.247.137 Peticiones, Queja, Reclamos y Denuncias (PQRD), cuyos motivos fueron la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica con especialistas, demora en la programación de exámenes de laboratorio o diagnósticos, falta de oportunidad en la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel, entre otros. Por otra parte, una investigación realizada por Arias & Patiño (2023) sobre las barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud de Santa Elena –Antioquia, arrojó como resultado que una de las barreras administrativas que afrontaban los usuarios, era la demora en la asignación de citas con el médico general, las cuales tardaban entre ocho y quince días, además experimentaron largos tiempos de

espera en la atención, “lo que implicaba gastos de alimentación y pérdida de días laborales o actividades domésticas” (p.40).

Estas barreras en el acceso a los servicios de salud dificultan el otorgamiento oportuno de la incapacidad temporal y retardan los procesos de calificación de origen de la misma. Razón por la cual, mientras el trabajador accede a una cita para una incapacidad temporal, debe ir a trabajar enfermo o en aquellos casos de grave afectación a la salud, deberá acudir al servicio de urgencias, el cual implica largos periodos de espera, repercutiendo esto en la pérdida de horas laborales y generando preocupaciones adicionales al trabajador.

Por otro lado, el médico general es el primer filtro para acceder a las especialidades médicas, a ciertas pruebas diagnósticas y a incapacidades temporales, que en principio se presumen de origen común.

A las barreras para acceder oportunamente a los servicios de salud, se suma la limitante de los 20 minutos de los que dispone este profesional de la salud para atender al paciente. Si bien en el artículo 97 de la Resolución 5261 de 1994 se determina que la consulta con medicina general tiene una duración mínima de 20 minutos, lo cierto es que en la práctica se suele tomar como tiempo máximo. El escaso tiempo destinado a la atención del paciente y la alta presión asistencial a la que se somete al médico general, conlleva a la realización de diagnósticos precipitados, puesto que no cuenta con el tiempo suficiente para realizar una adecuada exploración clínica, tan necesaria en aquellos casos clínicos que se relacionan con el estrés laboral. Un tiempo razonable de atención, permite un acercamiento al diagnóstico y tomar las decisiones apropiadas en cuanto al otorgamiento o no de incapacidades temporales, la remisión debidamente sustentada a otras especialidades médicas y la prescripción de ayudas diagnósticas que se estimen convenientes para una futura calificación de origen.

Adicional a las anteriores, otra dificultad de carácter administrativo obedece a las estrategias implementadas por las EPS para regular el gasto, consistentes en controlar los servicios que puede y no puede ordenar el médico general, limitando la autonomía del ejercicio médico. Por ejemplo, a este profesional no le está permitido ordenar exámenes de alta complejidad y las

remisiones a las especialidades médicas deben estar suficientemente fundamentadas, so pena de no ser autorizadas por las Entidades Promotoras de Salud.

Además, se introducen restricciones a las autorizaciones y en algunos casos se cambian las guías de manejo de ciertos trastornos de salud en aras de dilatar la prestación de algunos servicios (Vargas, 2009; Baquero, 2021). Esto dificulta la remisión a especialistas y la prescripción de pruebas diagnósticas, requisitos necesarios en la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés. Ante este obstáculo el médico optará por resolver el motivo de consulta y realizará seguimiento por algún tiempo antes de sustentar cualquier remisión. De igual manera, en caso de considerar que se requiere incapacidad, la otorgará y la misma será de origen de común.

Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social (2021), representado en ese entonces por el actual ex ministro Fernando Ruiz Gómez, afirmó que los principales inconvenientes en la expedición de incapacidades temporales estaban relacionados con “barreras administrativas en la gestión de las incapacidades, definición tardía en la determinación de origen de la incapacidad y traslape de incapacidades de los diferentes orígenes (común y laboral).

3.4 Barreras culturales y sociodemográficas

Para acceder al reconocimiento de una incapacidad temporal, lo primero es acudir al médico. Sin embargo, como se mencionó en apartados anteriores al tratar el tema del presentismo, una de las causas por las cuales el trabajador asiste a trabajar enfermo es por miedo a perder su trabajo, lo cual se convierte a la vez en una barrera para consultar al médico y acceder a una incapacidad temporal.

Otra razón, por las cuales los trabajadores que ganan un salario considerable prefieren no incapacitarse es por las repercusiones económicas que una incapacidad temporal tiene sobre sus ingresos, dado que en principio la incapacidad temporal se presume de origen común y a partir del tercer día solo percibirá el 66% y el 50% a partir del día 91 del salario base de cotización.

Por otro lado, según Arias & Patiño (2021), los trabajadores de menores ingresos evitan acudir a una cita por las dificultades para acceder a la misma y por los gastos en los que deben incurrir, denominados “gastos de bolsillo”. Estos egresos están representados en el pago de cuotas moderadoras o copagos, gastos de transporte y algunas veces de alimentación.

Aunado a lo anterior, los trabajadores no acceden a los servicios de salud debido al desconocimiento que tienen del funcionamiento del sistema de salud, de sus derechos y deberes como usuarios, así como la falta de conocimiento sobre las enfermedades y la respuesta a los signos y síntomas iniciales (OPS,2023). Este desconocimiento incluye lo concerniente a las incapacidades temporales, puesto que son pocos los usuarios que conocen aspectos asociados al origen, prestaciones asistenciales y económicas a las que se tiene derecho, diferencias que existen entre una incapacidad de origen común o de origen laboral y los trámites a seguir para reconocimiento y pago.

Finalmente, los trastornos mentales constituyen una de las consecuencias de la cronificación del estrés laboral, sin embargo, “hablar o revelar la salud mental sigue siendo un tabú en los entornos laborales de todo el mundo” (OIT, 2022, párr. 4); razón por la cual los trabajadores para no ser objeto de discriminación evitan consultar e incapacitarse por este motivo de salud. En lo atinente, Villegas (2019), citado por Rojas (2019) señala que, si bien han aumentado las consultas de psiquiatría, lo cierto es que “persiste el tabú por el tema psiquiátrico y muchas personas ni siquiera consultan por temor a perder el trabajo” (párr. 4).

Conclusiones

La incapacidad temporal hace parte del conjunto de prestaciones derivadas del derecho fundamental a la Seguridad Social, cuyo propósito es brindar garantías asistenciales y económicas a aquellos trabajadores afiliados en calidad de cotizantes al Sistema de Seguridad Social Integral y que se encuentran inhabilitados temporalmente a nivel físico y/o mental para ejercer sus actividades laborales. A su vez la normativa colombiana ha establecido un trato diferencial para aquellas incapacidades temporales que tiene su origen en una enfermedad o accidente común respecto de aquellas que son causadas por el trabajo, generándose con ello un procedimiento adicional para el reconocimiento y pago de las incapacidades de origen laboral por enfermedad, consistente en el agotamiento del proceso de calificación de origen, lo cual repercute en el acceso en tiempo real a las prestaciones asistenciales y económicas por enfermedad laboral, puesto que, hasta que no se determine el nexo de causalidad entre la enfermedad y los factores de riesgo ocupacionales, todas las prestaciones serán asumidas de conformidad con lo establecido para las incapacidades temporales por enfermedad común.

El procedimiento para determinar el origen de la enfermedad puede ser dispendioso y de larga duración, el cual se complejiza aún más en aquellos casos relacionados con problemas de salud asociados al estrés laboral, puesto que tanto el estrés como las enfermedades que pueden derivarse del mismo, tienen una “etiología multicausal”. Este procedimiento complejo repercute al mismo tiempo en el reconocimiento de incapacidades temporales por aquellas reacciones al estrés laboral que si bien incapacitan al trabajador para ejercer las actividades laborales, solo duran pocos días o semanas. En estos casos, tanto el trabajador como el médico tratante considerarían un desgaste iniciar tal calificación.

Al proceso complejo de calificación de origen de los trastornos causados por el estrés laboral, se le suman otras variables relacionadas con las barreras de carácter administrativo y técnico que impiden reunir los requisitos para iniciar un proceso de calificación de origen, lo cual afecta el reconocimiento y pago de una incapacidad temporal de origen laboral por estrés laboral o por las reacciones y/o patologías incapacitantes asociadas al mismo. Además de las dificultades asociadas al acceso oportuno a los servicios; la ausencia de protocolos diferenciados para la atención de casos relacionados con estrés laboral, la subjetividad en las valoraciones médicas y la falta de capacitación del personal de la salud para indagar debidamente sobre el origen del trastorno

de salud motivo de consulta, son barreras significativas que impiden realizar una adecuada asociación entre el estrés laboral y las afectaciones de salud consultadas y por ende acceder a una futura calificación de la enfermedad.

En aras de garantizar los derechos del trabajador en lo referente al reconocimiento de incapacidades de origen laboral y el acceso a las prestaciones por parte del Sistema General en Riesgos Laborales de manera oportuna, es menester revisar la tabla de enfermedades laborales y considerar la posibilidad de incluir el estrés laboral como enfermedad laboral directa, lo mismo que las patologías que se han considerado se pueden derivar del mismo. Dicha recomendación se hace teniendo en cuenta que el estrés laboral es un fenómeno cada día más visible y considerado por muchos como una problemática de salud pública a nivel mundial. Además, al contemplarse el estrés laboral como una enfermedad per se, permite que en el mencionado cuadro clínico se incluya aquella sintomatología incapacitante que hace parte de las variadas respuestas al estrés y que si bien no encaja dentro una patología determinada, amerita un periodo corto de incapacidad, que de no darse derivaría en un cuadro clínico más grave (en aquellas enfermedades que hoy se han identificado se pueden derivar del estrés). Así mismo, enfermedades como el burnout, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos del sueño, entre otros, son alteraciones de la salud cada vez más recurrentes en la clase trabajadora.

De igual manera, es importante advertir que si bien determinada enfermedad puede estar incluida en el grupo de enfermedades directas, lo cierto es que la parte inconforme puede desplegar las acciones que estime pertinentes a fin de demostrar que dicha patología o reacción al estrés es de origen común. En todo caso el trabajador desde el momento en que se le diagnostique una sintomatología incapacitante o un trastorno asociado a estrés laboral tendrá derecho a que la Aseguradora de Riesgos Laborales le reconozca lo concerniente a prestaciones asistenciales y económicas.

Por otro lado, se considera importante revisar y realizar los ajustes normativos correspondientes en aras de igualar las prestaciones asistenciales y económicas otorgadas por el Sistema de Riesgos Laborales y las reconocidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en tanto que no existe razones válidas para tal diferenciación. Además, el fin último de dichas prestaciones es asegurar unas condiciones mínimas a aquel trabajador que se encuentra en imposibilidad de ejercer sus actividades laborales de forma transitoria. Asimismo, igualar las

prestaciones en ambos subsistemas repercute en que no exista inconvenientes a la hora de realizar cruce de cuentas entre entidades, bajo aquellos supuestos en donde se determine que la entidad que estuviese reconociendo las prestaciones, no es la responsable. En consecuencia, algunas estipulaciones del parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 se estimarían como innecesarias. Por ejemplo, la que reza lo siguiente:

Cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.

A fin de asegurar que el médico tratante realice diagnósticos correctos y una asociación apropiada de los problemas de salud motivo de consulta, con el estrés laboral, se estima conveniente la expedición conjunta de una resolución por parte del Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y de la Protección Social, de obligatorio cumplimiento y dirigida al sector salud, mediante la cual se prescriba la obligación por parte del médico tratante de indagar el origen (laboral o común) del trastorno de salud consultado. Para ello, a través de anexos técnicos, incorporados en la misma resolución, se deberá brindar lineamientos claros y herramientas (cuestionarios, protocolos) de fácil y obligatoria aplicación en aquellas consultas médicas, cuyo individuo sea un trabajador y que permitan una adecuada determinación del origen de la enfermedad y una asociación acertada con el estrés laboral.

Por otra parte, en lo relacionado a los potenciales trastornos de salud asociados a estresores laborales, es imperioso realizar ajustes legislativos tendientes a validar la presunción que haga el médico tratante sobre el origen (común o laboral) de la enfermedad motivo de consulta. En este orden de ideas, una vez el galeno asocie el problema de salud con estresores laborales, este se presumirá de origen laboral y en caso de otorgarse una incapacidad temporal, tanto las prestaciones asistenciales como económicas deberán ser reconocidas de manera inmediata por el Sistema General de Riesgos Laborales, sin necesidad de agotar el proceso de calificación de origen para su

reconocimiento. Anotando en todo caso que esta presunción puede ser desvirtuada en un proceso de calificación de origen posterior; el cual no puede convertirse en un obstáculo para que el trabajador acceda de manera oportuna a las prestaciones que le corresponde por concepto de incapacidad temporal, la cual en principio se presume de origen laboral. En tal sentido, no se elimina el proceso de calificación de origen, puesto que es necesario agotarlo en aquellas patologías que no han sido consideradas como enfermedades directas y en consecuencia determinar cuál entidad del Sistema de Seguridad Social Integral, en últimas esta llamada a responder. Sin embargo, como se mencionó, de cara al trabajador, basta con la mera presunción que haga el médico tratante.

Finalmente, la presente investigación es un estudio inacabado y pretende motivar otras investigaciones para que desde el campo empírico se identifiquen otras barreras que impiden a los trabajadores ejercer su derecho a la incapacidad temporal de origen laboral por un flagelo cada día más predominante como lo es el estrés laboral y que aqueja a la mayoría de la población trabajadora.

Referencias

- Arias Parra, J., & Patiño Zapata, M. (2021). Barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena. Primer semestre 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad de Antioquia, Medellín. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10495/24438>
- Arrieta Burgos, E., Sepúlveda Zea, C., Hurtado Rivera, I., Restrepo Zuleta, J., & Jaramillo Torres, T. (2023). *Ausentismo laboral e incapacidades médicas 2021*. Centro de Estudios Sociales y Laborales de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI. Obtenido de <https://www.andi.com.co/Uploads/Ausentismo%20laboral%20e%20incapacidades%20m%C3%A9dicas%202021.pdf>
- Arrieta Burgos, E., Sepúlveda Zea, C., Restrepo Zuleta, J., & Pelaez Romero, A. (2021). *Informe de seguimiento sobre ausentismo laboral e incapacidades médicas*. Obtenido de <https://www.andi.com.co/Uploads/EALI%202020.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM-5*. Obtenido de <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Ávila Cadavid, A., Bernal Toro, V., & Alzate, L. (2016). ¿Cuáles son las causas y consecuencias del acoso laboral o mobbing? *Revista electrónica Psyconex*, 8(13), 1-10.
- Badillo Lizarralde, Ó. M., León Sánchez, L. S., Villegas, J. D., & Duque, J. (2017). Estado Social y constitucional de Derecho en Colombia: democracia constitucional, soberanía popular y nuevos derechos. *Pluriverso*, 1(6), 14-22. Obtenido de <https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/Pluriverso/article/view/308>
- Baquero Haeberlin, R. (2021). Autonomía médica en el ejercicio de la profesión en el sistema de salud colombiano: Una Autonomía Rota. [Tesis de Maestría]. Universidad el Bosque, Bogotá. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12495/6879>
- Beltrán Torres, J. A., Valero Pacheco, I. C., Hernández Rodiño, M. A., Penagos Simbaqueba, L. F., & Perdomo Riveros, A. F. (2021). La incapacidad temporal como beneficio de la Seguridad Social: una revisión de literatura. *Revista Ocupación Humana*, 21(1), 42-57. doi:<https://doi.org/10.25214/25907816.1032>

- Blanco Guzmán, M. (2003). El estrés en el trabajo. *Ciencia y Cultura*(12), 71-78. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232003000100008#:~:text=Invancevich%20y%20Matteson%20\(1980\)%20se%20C3%B1alan,fisio%20C3%B3gicas%20especiales%20a%20una%20persona](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232003000100008#:~:text=Invancevich%20y%20Matteson%20(1980)%20se%20C3%B1alan,fisio%20C3%B3gicas%20especiales%20a%20una%20persona)
- Buitrago, L., Barrera, M., Plazas, L., & Chaparro, C. (2021). Estrés laboral: una revisión de las principales causas, consecuencias y estrategias de prevención. *Revista de Investigación en Salud*, 8(2), 131-146. doi:<https://doi.org/10.24267/issn.2389-7325>
- Cabrera Mateos, J. L., Touriño González, R., & Nuñez González, E. (2017). Los trastornos mentales y su infradiagnóstico en la atención primaria. *Semergen*, 44(4), 234-242. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.11.007>
- Caicedo, E. (08 de septiembre de 2023). *Suicidios aumentan en Colombia y los jóvenes son los más afectados. ¿Cómo prevenirlos?* Obtenido de [eltiempo.com: https://www.eltiempo.com/salud/suicidios-siguen-en-aumento-jovenes-los-mas-afectados-como-prevenirlos-804229](https://www.eltiempo.com/salud/suicidios-siguen-en-aumento-jovenes-los-mas-afectados-como-prevenirlos-804229)
- Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N., & Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375839307002>
- Colombia. Corte Constitucional. (2005). *Sentencia C-065: demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1068, numerales 5,6,7 y 13 del Código Civil*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2007). *Sentencia C-543: demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 227 (parcial) del Código Sustantivo del Trabajo*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2009). *Sentencia T184*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2013). *Sentencia T-777*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2015). *Sentencia T-490*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2020). *Sentencia T-291*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2021). *Sentencia C-277: demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 193 (parcial) de la Ley 1955 de 2019 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*. Corte Constitucional.

-
- Colombia. Corte Constitucional. (2021). *Sentencia T-020: procedencia de la tutela para garantizar la estabilidad laboral reforzada y el pago de incapacidades*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional. (2021). *Sentencia T-194*. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2021). *Sentencia SL3559 de 2021*. Corte Suprema de Justicia.
- Colombia. Corte Suprema de Justicia. (2021). *Sentencia SL5699 de 2021*. Corte Suprema de Justicia.
- Colombia. Instituto de Seguros Sociales. (1998). *Resolución 2266 de 1998: por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y Licencias de Maternidad en el Instituto de Seguros Sociales*. Diario Oficial N° 43.362.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008: por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo...* Diario Oficial N° 47.059.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Obtenido de <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/estudios/>
- Colombia. Ministerio de Salud. (1994). *Resolución 5261 de 1994: por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 11 de 2021). *Reflexiones de Minsalud sobre seguridad social de trabajadores*. Recuperado el 19 de 11 de 2023, de [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co): <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Reflexiones-de-Minsalud-sobre-seguridad-social-de-trabajadores.aspx>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Aseguramiento en Riesgos Laborales*. Colombia.
- Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1994). *Decreto 1295 de 1994: por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Diario Oficial N° 41.405.

-
- Colombia. Ministerio del trabajo. (2014). Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/estudios/>
- Colombia. Ministerio del Trabajo. (2016). *Protocolo a estrés agudo. Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral*. Obtenido de <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/estudios/>
- Colombia. Ministerio del Trabajo. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral-"Burnout". Protocolo de prevención y actuación*. Obtenido de <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/estudios/>
- Colombia. Ministerio del Trabajo. (2016). *Trastorno de estrés postraumático. Protocolo de actuación temprana y manejo de casos en el entorno laboral*. Obtenido de <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/estudios/>
- Colombia. Ministerio del Trabajo. (2022). *Resolución 2764 de 2022: por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales...* Diario Oficial N° 52106.
- Colombia. Ministerio del Trabajo. (29 de 07 de 2023). *Cerca de 32 mil casos de enfermedades laborales se diagnosticaron y calificaron en 2022*. Recuperado el 11 de 15 de 2023, de [mintrabajo.gov.co: https://www.mintrabajo.gov.co/comunicados/2023/julio/cerca-de-32-mil-casos-de-enfermedades-laborales-se-diagnosticaron-y-calificaron-en-2022](https://www.mintrabajo.gov.co/comunicados/2023/julio/cerca-de-32-mil-casos-de-enfermedades-laborales-se-diagnosticaron-y-calificaron-en-2022)
- Colunga Rodríguez, C., González, M. Á., Mendoza Roaf, P. L., & Gómez Rodríguez, H. A. (2011). El acoso laboral y la afectación a la salud de los trabajadores. Balance de la mesa "Mobbing y salud". *Medicina Social*, 6(4), 346-351.
- Conde Sierra, J. V. (29 de Noviembre de 2021). *Enfermedades laborales o profesionales: escenario de desperdicio en salud*. Recuperado el 14 de 11 de 2023, de [consultorsalud.com/: https://consultorsalud.com/enfermedad-laboral-desperdicio-en-salud/](https://consultorsalud.com/enfermedad-laboral-desperdicio-en-salud/)
- Congreso de Colombia. (1915). *Ley 57 de 1915: sobre reparaciones por accidentes de trabajo*. Diario Oficial N° 15646.
- Congreso de Colombia. (07 de junio de 1951). *Código Sustantivo del Trabajo*. Colombia: Diario Oficial N° 52.535.

-
- Congreso de Colombia. (17 de diciembre de 2002). *Ley 776 de 2002: por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Diario Oficial N° 45.037.
- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1010 de 2006: por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo*. Diario Oficial N° 46.160.
- Congreso de Colombia. (11 de julio de 2012). *Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Diario Oficial N° 48.488.
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013: por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial N° 48.680.
- Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). *Ley 100 de 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial N° 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1753 de 2015: por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”*. Diario Oficial N° 49.538.
- Constitución Política de la República Colombia de 1991*. (20 de julio de 1991). Colombia: Gaceta Constitucional N° 116.
- Dávila Villegas, J. M. (2017). Subsidio por incapacidad como prestación económica a cargo del Sistema Integral de Seguridad Social. Aproximaciones a las responsabilidades de los distintos subsistemas. *Páginas de Seguridad Social*, 1(2), 113-127. doi:<https://doi.org/10.18601/25390406.n2.05>
- Del Hoyo Delgado, M. A. (2004). *Estres laboral*. Servicio de Ediciones y Publicaciones. I.N.S.H.T.
- Díaz Salazar, C. E. (2014). Reflexiones sobre la incapacidad y aptitud laboral. Nuevas sinergias entre medicina evaluadora y medicina laboral. Historia clínica única. La incapacidad laboral un continuo evolutivo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1, 125-130. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60s1/ponencia17.pdf>
- El Espectador. (16 de 08 de 2022). Síndrome de burnout o del trabajador quemado: ¿cómo detectarlo? [video]. Youtube. Obtenido de <https://www.youtube.com/live/DwNz0Xz7Z60?si=iS6OPZU5VXWsqrBW>

-
- Federación de Aseguradores Colombianos-Fasecolda. (2022). *En 2021 se afiliaron cerca de 900 mil nuevos trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales*. Obtenido de <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2022/10/En-2021-se-afiliaron-cerca-de-900-mil-nuevos-trabajadores-al-Sistema-General-de-Riesgos-Laborales.pdf>
- Félix Verdugo, R. O., García Henández, C., & Mercado Ibarra, S. M. (2018). EL ESTRÉS EN EL ENTORNO LABORAL. Revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica y Tecnológica*, 15(64), 31-42. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7188504>
- Fernandez, J., Siegrist, J., & Hernandez, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Aten Primaria*, 31(8), 524-526. Obtenido de www.atenprimaria.com/52.478
- Galindo Buitrago, J. I., Valero Pacheco, I. C., Rodríguez Páez, F. G., & Riaño Casallas, M. I. (2023). Perspectivas de la incapacidad temporal en Colombia: aspectos clínicos, legales, operativos y económicos. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22, 1-19. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.pitc>
- García Moran, M., & Gil Lacruz, M. (2015). Políticas de salud: El estrés en el ámbito de los profesionales sanitarios. *Studium: Revista de humanidades*, 21, 253-275. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6087274>
- Gil Monte, P. (09 de 2014). *Quemarse por el trabajo*. Obtenido de <https://cienciassociales.uniandes.edu.co/sextante/quemarse-por-el-trabajo-entrevista-al-profesor-pedro-gil-monte/>
- Gil Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318052004>
- Gómez, V., Segura Camacho, S., Castrillón, D., & Perilla, L. E. (2016). Estandarización de una batería para la evaluación de factores de riesgo psicosociales laborales en trabajadores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 221-238. doi:<https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.10>

- Hernández, M. (02 de 05 de 2023). *Hay subregistro del 95 por ciento de enfermedades laborales en AL*. Obtenido de [gaceta.unam.mx/](https://www.gaceta.unam.mx/hay-subregistro-del-95-por-ciento-de-enfermedades-laborales-en-al/): <https://www.gaceta.unam.mx/hay-subregistro-del-95-por-ciento-de-enfermedades-laborales-en-al/>
- Isaacs Charry, M. A. (2018). Presentismo laboral: Una mirada desde la salud ocupacional como nuevo factor de riesgo laboral . [Tesis de Maestría]. Universidad del Rosario, Bogotá. doi:https://doi.org/10.48713/10336_19787
- López, L., Solana, A., Arias, A., Aguirre, S., Osorio, C., & Vásquez Trespalcios, E. (2012). El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 280-288. Obtenido de dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4164138
- Malagón Rojas, J., Rosero, L. E., Peralta Puentes, A., & Téllez Ávila, E. (2021). La "moda del burnout" en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura. *Psicología desde el caribe*, 1(38), 29-46. doi:doi.org/10.14482/psdc.38.1.158.723
- Moreno, B., & Carmen, B. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid.
- Orellanos, E. (2022). Consideraciones Legales de la Incapacidad en Colombia. *Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo*, 4(2), 29-32. doi:<https://doi.org/10.15765/gsst.v4i5.3052>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). *Estrés en el trabajo-un reto colectivo*. Print.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (28 de 09 de 2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. Recuperado el 14 de 11 de 2023, de [ilo.org/](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang-es/index.htm#:~:text=La%20intimidaci%C3%B3n%20y%20la%20violencia,laborales%20de%20todo%20el%20mundo.): https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang-es/index.htm#:~:text=La%20intimidaci%C3%B3n%20y%20la%20violencia,laborales%20de%20todo%20el%20mundo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2002, 20 de junio). *Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores*. Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312338
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y*

- representantes sindicales.* Francia. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo: Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo:Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores.* Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/924159165X>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de 05 de 2019). *El burnout, un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades.* Recuperado el 03 de 11 de 2023, de who.int/: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics ICD-11.* Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022). *Salud mental en el trabajo: Resumen de políticas.* Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud.* OPS. doi:<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57803>
- Orjuela Hincapié, A. C., & Salazar Noguera, N. J. (2019). Presentismo: Caracterización a través de las escalas de medición. *[Tesis de Especialización]*. Universidad del Rosario, Bogotá. doi:https://doi.org/10.48713/10336_20613
- Ortega Velásquez, F. B., & Rodríguez Conde, J. A. (12 de Diciembre de 2016). Acoso Laboral y sus efectos en la salud del trabajador: revisión de la literatura. doi:https://doi.org/10.48713/10336_12755
- Osorio, J., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Revista Diversitas-perspectivas en psicología*, 81-90. doi:doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06
- Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Salud Uninorte*, 156-184. doi:doi.org/10.14482/sun.35.1.158.72

-
- Peralta Gómez, M. C. (2006). Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso. *Psicología desde el Caribe*,(17), 1-26. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301701>
- PRAX. (09 de 10 de 2020). La ciencia del estrés en el trabajo [video]. Youtube. Obtenido de <https://www.youtube.com/live/kAGx1AGqsB8?si=lrh3biWKktiXiee9>
- PRAX. (04 de 05 de 2022). Burnout: Qué es y cómo se interviene [video]. Youtube. Obtenido de <https://www.youtube.com/live/6HHQaEoHdSA?si=Cf5s01TBqvIX-vjg>
- Presidencia de la República de Colombia. (2001). *Decreto 2463 de 2001: por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez*. Diario Oficial N° 44.652.
- Presidencia de la República de Colombia. (2012). *Decreto-Ley 19 de 2012: por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*. Diario Oficial N° 48308.
- Presidencia de la República de Colombia. (2013). *Decreto 1352 de 2013: por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial N° 48834.
- Presidencia de la República de Colombia. (05 de agosto de 2014). *Decreto 1477 de 2014: por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales*. Diario Oficial N° 49234.
- Presidencia de la República de Colombia. (2014). *Decreto 1507 de 2014: por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. Diario Oficial N° 49241.
- Presidencia de la República de Colombia. (2016). *Decreto 780 de 2016: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Diario Oficial N° 49865.
- Presidencia de la República de Colombia. (19 de mayo de 2020). *Decreto 676 de 2020: por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial N° 51319.
- Presidencia de la República de Colombia. (2022). *Decreto 1427 de 2022: por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las*

prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 52110.

Presidencia de la República de Colombia. (2023). *Decreto 2943 de 2013: por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.* Diario Oficial N° 49007.

Psicosalud Almería. (07 de 04 de 2019). *Tipos de personalidad (A, B, C y D). La actitud afecta a la salud.* Recuperado el 01 de 11 de 2023, de psicosaludalmeria: <https://psicosaludalmeria.es/blog/personalidad/>

Rodríguez Carvajal, R., & De Rivas Hermosilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(suppl.1), 72-88. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>

Rodríguez, L. A. (2021). La utilidad de los protocolos clínicos. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 117-118. doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.185>

Rojas Estapé, M. (2021). *Encuentra tu persona vitamina.* ESPASA.

Rojas, D. (21 de Abril de 2020). *Asuntos Legales.* Obtenido de <https://www.asuntoslegales.com.co/>

Rojas, J. C. (24 de 02 de 2019). *Lo que el estrés crónico por trabajo le hace a su mente.* Recuperado el 24 de 10 de 2023, de eltiempo.com/: <https://www.eltiempo.com/salud/psiquiatra-habla-de-las-consecuencias-de-sufrir-estres-cronico-en-el-trabajo-330672>

Salamanca, S., & Garavito, Y. (2021). Análisis Sistemático sobre estrés laboral en Colombia. *Revista Colombiana de Humanidades*, 53(99). doi:<https://doi.org/10.15332/21459169.6806>

Salazar, C. (2011). Aspectos normativos en la legislación Colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. *Rev CES Salud Pública*, 85-90. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677158>

Sarsosa, K., & Charria, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44-52. doi:[doi:doi.org/10.22267/rus.182001.108](https://doi.org/10.22267/rus.182001.108)

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar e Sujektividade*, 3(1), 10-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

-
- Suárez Carreño, F. M., & Rosales, L. D. (2019). Evaluación de Estrés en la generación de enfermedades laborales. *Espirales. Revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(30). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573263329009>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2023). *Informe de Gestión 2022*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/GG-65.pdf>
- TorresTovar , M., & Corcho Mejía, C. (30 de septiembre de 2019). *Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud*. Obtenido de periodico.unal.edu.co/: <https://periodico.unal.edu.co/articulos/burnout-y-suicidios-consecuencias-del-acoso-a-profesionales-de-la-salud/>
- Valero Pacheco, I. C. (2020). La Incapacidad Temporal y la Enfermedad Relacionada con el Trabajo en la Seguridad Social. Una aproximación a partir de la Revisión de Literatura. *Revista Verba Iuris*, 15(44), 55-72. doi:doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.44.6869
- Valero Pacheco, I. C. (2023). El trato no igualitario de la incapacidad temporal en el Sistema de Seguridad Social Integral de Colombia. Una aproximación desde los derechos humanos y la teoría de la discriminación indirecta. [Tesis Doctoral, Universidad Santo Tomás]. Obtenido de Repositorio institucional de la Universidad Santo Tomás <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/51687>
- Vargas Lorenzo, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=85195>
- Vega Martínez, S. (2001). *NTP 603: Riesgo Psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España/Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Obtenido de https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1
- Vega, M., Nelly, G., & Marcelo, S. (2013). Factores psicosociales, Stress y su relación con el desempeño: Comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382013000200002

-
- Vera Carrasco, O. (2019). Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica, Normas y Protocolos de Atención. *Médica La Paz*, 25(2), 70-77. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011
- Villamil Castrillón, S. (2017). Incapacidades temporales en el Sistema General de Seguridad Social Integral. *Repositorio Institucional Digital, Universidad CES*. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3611> .
- Vivas, S., & Fonseca, M. (2019). Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1), 1-7. doi:doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962
- Zapata Ospina, J. P., Sierra Muñoz, J. S., & Cardeño Castro, C. A. (2020). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Semergen*, 47(3), 197-206. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.09.010>