

ÍNDICES Y ESTADÍSTICAS DEL ABSENTISMO LABORAL. CASO UNIVERSIDAD NACIONAL

*Rates and statistics of work absenteeism: the case of Universidad Nacional
(Costa Rica)*

Ingrid Berrocal

Universidad Nacional, Costa Rica, iberroca@una.ac.cr

Miriam Jiménez

Universidad Nacional, Costa Rica, mjimenez@una.ac.cr

Juan Carlos Rojas

Universidad Nacional, Costa Rica, jroja@una.ac.cr

Norma Salazar

Universidad Nacional, Costa Rica, nsalazar@una.ac.cr

Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar los índices y estadísticas del absentismo laboral por causas médicas en la Universidad Nacional Heredia, Costa Rica, durante el periodo de noviembre 2005 a octubre 2007. Se realizó un estudio descriptivo-cuantitativo, con análisis de las variables para el periodo establecido. En ese periodo se generaron 4.345 incapacidades esto representa 24.551 días laborables perdidos. Se obtuvo una tasa de absentismo promedio de 2,46%. El Índice de Frecuencia presentó un comportamiento cíclico en los meses con mayor y menor incidencia de incapacidades. El Índice de gravedad determinó que los centros más afectados fueron el Sistema de Estudios de Posgrado y la Comisión de Carrera Académica y la duración media promedio de las incapacidades fue de 5,66 días. Se identificó los grupos ocupacionales con más incapacidades y en relación con las posibles causas de absentismo laboral en dichos centros, se determinó en primer lugar las enfermedades respiratorias. Los hallazgos encontrados por intermedio de esta investigación deben llamar a la reflexión profunda de las autoridades universitarias, para lograr en el corto plazo políticas integrales eficientes y productivas en el campo de la seguridad y salud de los trabajadores de la Universidad Nacional. Este estudio merece ser un punto de partida para futuras investigaciones que complementen y ayuden a abordar el absentismo laboral de una manera integral dentro de la Gestión del Talento Humano en la Institución.

Palabras claves: Absentismo laboral, indicadores de absentismo laboral, seguridad y salud en el trabajo

Abstract: The objective of this research was to determine rates and statistics of work absenteeism due to medical conditions at Universidad Nacional in Heredia, Costa Rica, from November 2005 to October 2007. A descriptive-quantitative study was conducted to analyze the variables for the above period. A total of 4,345 sick leave forms were generated, which represented 24,551 work days lost. The average absenteeism rate was 2.46%, while the frequency rate showed a cyclic behavior during the months with more and less incidence of sick leave forms. The severity rate determined that the most affected units were the Graduate Studies Department and the Academic Affairs Commission, and the average sick leave duration was 5.66 days. The

occupational groups with more sick leave permits were identified and the top possible cause for work absenteeism in those groups was respiratory conditions. University authorities should deeply reflect on these findings to achieve short term comprehensive efficient and productive safety and health policies for Universidad Nacional employees. This research should be a starting point for future studies that will complement and include work absenteeism in an integral way as part of Talent Management in the institution.

Keywords: *work absenteeism, work absenteeism indicators, safety and health policies at work.*

Fecha de recepción: 06-06-2012 Fecha de publicación: 31-12-2012

Introducción

El presente estudio busca determinar como objetivo principal el costo financiero y las horas pérdidas en que incurre la Universidad Nacional, Sede Central, debido al absentismo laboral por causas médicas.

La razón de este estudio de investigación se deriva de la iniciativa del Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica, quienes plantearon la necesidad de estudiar y analizar la incidencia de las incapacidades médicas a nivel de todas las universidades estatales.

Por tal razón, en el caso que nos ocupa, la Universidad Nacional de Costa se puntualizan, la obtención de indicadores de absentismo laboral como lo son: la tasa de absentismo, índice de frecuencia, índice de gravedad y duración media. Con el análisis de estos indicadores, se determinan cuales son los grupos ocupacionales que más incapacidades presentan y los centros de trabajo que proporcionalmente son más afectados por el absentismo laboral por causa médica, así como las posibles causas.

La razón de este estudio de investigación se deriva de la iniciativa del Consejo Nacional de Rectores de Costa Rica, quienes plantearon la necesidad de estudiar y analizar la incidencia de las incapacidades médicas a nivel de todas las universidades estatales.

Este artículo se basará en las incapacidades médicas, específicamente a las emitidas por la Caja Costarricense del Seguro Social, ya que en relación con las incapacidades por riesgo de trabajo, se mantiene un control, análisis y seguimiento por parte de la Oficina de Salud Ocupacional, según el Reglamento de la Ley de riesgos del Trabajo de Costa Rica sobre las oficinas o departamentos de salud ocupacional, artículo 7, inciso g

La Institución por medio de esta Oficina atiende los casos y mantiene conocimiento sobre las causas directas de dichas incapacidades ya que ellos mismos generan el reporte al Instituto Nacional de Seguros.

Tomando en cuenta el interés institucional, se inició el estudio de las incapacidades emitidas por la Caja Costarricense del Seguro Social en la Universidad Nacional como parte del estudio de la primera promoción de la Maestría en Administración de Recursos Humanos, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Costa Rica.



En el presente estudio, el término de absentismo se usará como sinónimo de ausentismo, según el Diccionario de La Real Academia Española (2009).

Más específicamente el absentismo laboral de causas médicas, es definido por la Oficina Internacional del Trabajo (2006) como, “el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. p.2.

El abordaje integral de la seguridad y la salud en el trabajo por parte de las empresas disminuye el absentismo laboral, consiguiendo en la práctica empresas más productivas (Oxemburgh, Marlow & Oxemburgh, 2002). Esta afirmación está fundamentada en el documento de debate de la OIT de la Comisión de Empleo y Política Social en la cual los Estados miembros participantes llegaron a tales conclusiones (Oficina Internacional del Trabajo, 2006).

Según la misma Oficina Internacional del Trabajo (2006), se define productividad como: “la relación entre lo producido y los medios empleados para producirlo”. p.3

Para otros autores como Carballal (2006), productividad se puede ver como la medida de lo bien que se han combinado y utilizado los recursos para cumplir los resultados específicos logrados.

Diversos autores como Chiavenatto (2002) y Moore (2004) sostienen la tesis de que las empresas serán más productivas y aumentarán su valor público o privado en la medida en que mantengan un talento humano orientado a los objetivos, misión y visión de la empresa, capacitado, estimulado y con un adecuado estado de salud física y mental.

Para aclarar los conceptos de valor público y privado se toma como referencia a Moore (2004), que en su libro sostiene la tesis de que la empresa privada posee la capacidad de producir valor privado, a través de las ganancias que producen sus negocios.

En relación con la definición de valor público de una organización, Moore (2004) indica que es cuando políticamente se produce lo que es valioso para el sector público, teniendo claro los objetivos que son prioritarios y que se han definido colectivamente. En cuanto a los servicios, deben satisfacer las necesidades colectivas de la sociedad y cuando se refieren a actividades reguladoras las consecuencias de ellas deben beneficiar a la sociedad.

Ahora bien, cualquiera que sea el caso (empresa pública o privada) según los autores anteriormente mencionados, podemos concluir que la eficiencia y calidad de los servicios brindados por ellas, tendrán que mejorar en función de los recursos humanos que contraten.

Es importante retomar el concepto de la OIT en relación con la seguridad y la salud en el trabajo como elementos fundamentales de la productividad. En este sentido, las empresas deben enfocarse en el estado de salud de su talento humano, evitando en la medida de lo posible accidentes o enfermedades asociadas al proceso de trabajo (Parada et al., 2006).

La salud, por lo tanto, se desarrolla y se mantiene gracias a la interacción de la persona con todas sus características propias y el medio en el que se desenvuelve. Parte importante de ese medio es el ambiente de trabajo, por lo tanto, la salud de los individuos depende en gran

parte de sus condiciones de trabajo. Lograr mejores condiciones de trabajo en las empresas dependerá del desarrollo de un Departamento de Salud Ocupacional. En tanto, debe entenderse que la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de un daño o enfermedad. La salud no es algo que uno posea como un bien, sino en realidad es una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, forma de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o enfermedades, sino también la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales (Chinchilla, 2009). Consejo de Salud Ocupacional y Ministerio de Educación Pública. 1993. Antología Salud Ocupacional, San José, Costa Rica. p.5

Este departamento por medio de la planificación adecuada de sus programas tiene como objetivo mejorar las condiciones y el medio de trabajo y así poder ligar estratégicamente tres conceptos: productividad, calidad y seguridad. Es decir, que colaboradores satisfechos, son colaboradores sanos, productivos y que brindan un servicio de calidad (Chinchilla, 2009).

Un concepto más amplio y más utilizado en vez de salud ocupacional es el de gestión de seguridad e higiene ocupacional. Este concepto permite que la salud y las mejoras de las condiciones laborales sean parte de la Gestión del Talento Humano, es decir, que el papel directivo de la Gestión de la Seguridad e Higiene Ocupacional debe estar orientado de acuerdo con el contexto empresarial y sus metas deben responder a las necesidades propias de la empresa en donde se desarrolla.

Según Velásquez, la Gestión de la Seguridad e Higiene Ocupacional se define como: La función concebida, ordenada y establecida en una empresa que tiene por fin básico despertar, atraer y conservar el interés, el esfuerzo y la acción de todos los integrantes de la organización, bajo un plan determinado para prevenir los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la mejora sistemática de las condiciones de trabajo. (1998, p. 15).

Asimismo, Velásquez (2001) agrega que el sistema de Gestión de la Seguridad e Higiene Ocupacional debe ejercer un impacto sobre los colaboradores de la empresa, tanto en su marco profesional como en los demás entornos de su trabajo.

Las acciones de la Seguridad e Higiene Ocupacional deben facilitar las funciones de los colaboradores, generando satisfacción y permitiendo que las funciones individuales se involucren y beneficien a su colectivo.

La Gestión de Seguridad e Higiene Ocupacional debe ser una fuerza movilizadora dentro de la empresa, y en la actualidad, en muchas empresas es utilizada como un producto de marketing, en donde se promueve como una forma de atraer talento humano, ofreciendo a sus empleados condiciones óptimas para desarrollar sus labores (Chinchilla, 2009, p. 343)

Según diversos autores entre ellos Chiavenatto (2002), sostienen que las organizaciones desde hace muchos años se han dado cuenta que sus activos físicos y financieros no generan ventajas sostenibles en el tiempo y le han dado mayor importancia a los activos intangibles (talento humano, inteligencia, conocimiento), que son los que aportan el verdadero valor agregado.

Según Di Domenico y De Bona (2004):

Los activos intangibles tienen su origen en los conocimientos, habilidades, valores y actitudes de las personas, a estos activos intangibles se les denomina Capital Intelectual. Son activos intangibles las capacidades que se generan en la organización, cuando los recursos empiezan a trabajar en grupo. (párr. 1).

De ahí la importancia de mantener en las empresas la planificación de programas dirigidos a abordar de forma integral la seguridad y la salud en el trabajo.

Como fundamento teórico, es claro que los programas de seguridad y salud en el trabajo deben ser integrales.

Además, como apoyo en la toma de decisiones se debe tomar en cuenta la construcción de una serie de índices y estadísticas que puedan ser estudiados y abordados por las autoridades en materia de salud ocupacional, con la idea de que esta información pueda servir para la toma de decisiones estratégicas, tanto a nivel de las oficinas de Recursos Humanos como también a otros niveles a fin de lograr un ahorro en costos y una mayor eficiencia y eficacia en los procesos de la Universidad Nacional de Costa Rica.

Metodología

Sujetos.

La investigación se realizó en la Sede Central de la Universidad Nacional en Heredia, Costa Rica. Esta Universidad es de carácter estatal y cuenta actualmente con una planilla laboral total de colaboradores de 3.046 (tres mil cuarenta y seis) distribuidos en 1.554 (mil quinientos cincuenta y cuatro) administrativos y 1.492 (mil cuatrocientos noventa y dos) académicos.

Instrumentos y materiales.

Para el estudio, se calculó los trabajadores totales en planilla por mes. En promedio para el primer periodo de estudio, la planilla fue de 2.515 y para el segundo periodo 2.675 colaboradores.

En una primera etapa se recurrió a los datos de incapacidades emitidas por la Caja Costarricense del Seguro Social, suministrados por el Centro de Gestión Informática y avalados por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Universidad Nacional.

El equipo investigador para construir y elaborar estos índices y estadísticas de absentismo laboral en la Universidad Nacional utilizó como referencia teórica los índices que aparecen en el estudio de Parada et al. (2006)

Procedimiento.

Se utilizaron dos años como base informativa para el presente estudio, los periodos comprendidos entre noviembre del 2005 a octubre del 2006 y de noviembre del 2006 a octubre del 2007.



Además, aunque se contaba con información de varios años anteriores, se escogieron los dos últimos periodos por contener información más actualizada y validada por el Centro de Gestión Informática y el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Universidad Nacional de Costa Rica.

A partir de dicha información, se validaron los datos realizando primero una revisión de ellos, con lo cual se discriminó la información de absentismo laboral producto de las licencias por maternidad. Además se discriminó la información de las Sedes Regionales por falta de recursos materiales, humanos y de tiempo para cubrir estas zonas.

Una vez ordenada y clasificada la información, se enlistaron los grupos ocupacionales que más incapacidades presentaron.

Para el periodo 2005-2006, se utilizó el perfil del cargo existente a esas fechas y para el periodo 2006-2007 se tomó como base la nueva estructura ocupacional por macroprocesos emitida por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (Universidad Nacional, 2007).

Para determinar las causas de absentismo laboral por causa médica, el estudio tiene la limitante de que dicha información es confidencial y solamente el asegurado puede realizar la solicitud en los centros médicos de adscripción.

Además, el equipo investigador se dio a la tarea de buscar información pertinente en relación al tema y se encontró que no existen estadísticas específicas sobre las causas de incapacidad para la Universidad Nacional, sólo para las universidades estatales en general.

Debido a lo anterior, no se pueden conocer con certeza las razones del absentismo laboral por causa médica en la Universidad Nacional. Además, el equipo de investigación determinó el índice de gravedad de los diferentes centros de trabajo de la Universidad Nacional.

Utilizamos este índice porque indica los días de absentismo laboral promedio por cada trabajador en los centros de trabajo de la Universidad Nacional. Entre mayor sea el índice, más días ausentes de trabajo tendrá el centro, por lo tanto, se verán más afectadas las funciones que realiza el centro.

Posteriormente, una vez obtenido el índice de gravedad se visualiza y estudian los centros con mayor, menor y la media de índice de gravedad. Una vez obtenida esa información, se les aplica la herramienta metodológica conocida como modelo de Ishikawa, la cual por medio de una adaptación, permitirá identificar las posibles causas del absentismo laboral por causa médica (EDUTEKA, 2013).

Dicho modelo es aplicado principalmente en las industrias con el fin de encontrar problemas relacionados con el control de calidad. Fue desarrollado para representar la relación entre algún efecto y todas las posibles causas que lo influyen, por eso se le llama también diagrama de causa - efecto.

El modelo sirve para identificar y ordenar todas las causas posibles asociadas a un problema o efecto, estructuradas o agrupadas en función de los factores genéricos que influyen o inciden.

El empleo de tal modelo ayuda a identificar las verdaderas causas de la situación y agruparlas en diversas categorías, a su vez, se pueden resumir todas las relaciones existentes entre las causas y los efectos en un proceso determinado. Además, permite identificar un conjunto de factores básicos que afectan o producen una determinada situación o problema.

Una de las ventajas de este modelo es proporcionar a todos los miembros del grupo la misma comprensión del problema identificado, al momento de completar y representar todo el diagrama. Por otra parte, ayuda a analizar y resolver un problema de una manera sistemática, fomentando el análisis del grupo.

La aplicación del modelo en los centros de trabajo con índices de gravedad, altos medios y bajos se realizó de la siguiente manera.

Se concertaron citas en esos centros de trabajo, se reúnen diversos colaboradores utilizando la técnica de grupos focales. Se les presenta el diagrama y se les informa cuales son los objetivos del estudio. Luego el grupo utilizó la técnica de lluvia de ideas para identificar las causas y subcausas asociadas a cada factor y al problema.

A partir del conocimiento de esta realidad, se formuló una encuesta que validara los resultados obtenidos por el modelo de Ishikawa. Además se incluyeron una serie de preguntas para determinar lo que implica para la Universidad el absentismo laboral por causas médicas en cada uno de esos centros.

En las semanas siguientes se aplicó la encuesta anteriormente validada y se censó a todos los funcionarios de los 10 centros que presentaron mayor índice de gravedad en los periodos 2005-2006 y 2006-2007.

Análisis de datos.

Para este, se utilizó la base de datos suministrada por el Programa Recursos Humanos de la Universidad y con la ayuda de un especialista en estadística se calcularon los siguientes indicadores:

- Tasa de absentismo (número total de horas laborales perdidas con incapacidades médicas durante el periodo de observación, entre las horas teóricas laborables).
- Índice de frecuencia (número de incapacidades médicas entre el número total de trabajadores de la institución).
- Índice de gravedad (número total de días ausencia por incapacidades médicas, entre el número total de trabajadores por centro de trabajo).
- Duración media de las ausencias (número de días ausencia por incapacidades médicas entre el número de incapacidades médicas).

Las fórmulas basados en Parada et al. (2006), se detallan a continuación:

Tasa de Absentismo. (T.A.): es el número total de horas laborales perdidas con incapacidades médicas durante el periodo de observación entre las horas teóricas laborables.

$$T.A. = \frac{\text{N}^\circ. \text{ Horas laborales pérdidas}}{\text{N}^\circ. \text{ Horas Teóricas laborables}}$$

Índice de Frecuencia. (I.F.): Número de incapacidades médicas entre el número total de trabajadores de la institución.

$$I. F. = \frac{\text{N}^\circ. \text{ de incapacidades médicas}}{\text{N}^\circ. \text{ Total de trabajadores en planilla por mes}}$$

Índice de Gravedad. (I.G.): Número total de días ausencia por incapacidades médicas, entre el número total de trabajadores por centro de trabajo.

$$I.G. = \frac{\text{N}^\circ. \text{ Total de días ausencia por incapacidad médica}}{\text{N}^\circ. \text{ de trabajadores por centro}}$$

Duración media (D.M.): Número de días ausencia por incapacidades médicas entre el número de incapacidades médicas.

$$D.M. = \frac{\text{N}^\circ. \text{ de días ausencia por incapacidades médicas}}{\text{N}^\circ. \text{ de incapacidades médicas}}$$

Seguidamente se explican los conceptos contenidos en las fórmulas (Parada et al., 2006):

Cuando se habla de incapacidades médicas se entiende como las boletas escritas por los médicos al otorgar el permiso legal para ausentarse del trabajo por una enfermedad.

Para la obtención de las horas laborales perdidas se hizo una relación entre las horas contratadas de trabajo para un colaborador en particular y los días otorgados de incapacidad médica. Por ejemplo, un colaborador está contratado por 40 horas semanales, esto es igual a una jornada de 8 horas diarias por cinco días de trabajo. Si a este colaborador se le incapacita por tres días, las horas laborales perdidas equivalen a 24 horas.

En relación con el número total de trabajadores en planilla por mes de la institución objeto de estudio, se refiere al número de trabajadores que estaban en planilla de la Universidad Nacional, durante los meses del periodo de estudio, que va de noviembre del 2005 a octubre del 2007.

El número total de trabajadores por centro de trabajo está dado por los colaboradores que se encuentran nombrados en los diversos centros de trabajo de la Universidad Nacional.

Por último, se define el número de días ausencia por incapacidad médica como el número de días ausencia que son otorgados por el médico y anotados en la boleta de incapacidad.

Resultados

En el periodo analizado en la Universidad Nacional, Sede Central, se otorgaron 4.345 (cuatro mil trescientos cuarenta y cinco) incapacidades, de las cuales 2.092 (dos mil noventa y dos) corresponden al periodo comprendido entre noviembre 2005 a octubre 2006 y 2.253 (dos mil doscientos cincuenta y tres) para el periodo comprendido entre octubre 2006 a noviembre 2007.

Estas cifras en días de absentismo laboral por causa médica representan un total de 24.551 días (veinticuatro mil quinientos cincuenta y uno).

Para el primer periodo corresponde un 52,7% (12.950) y para el segundo periodo corresponde un 47,3% (11.601). (Ver figura 1).

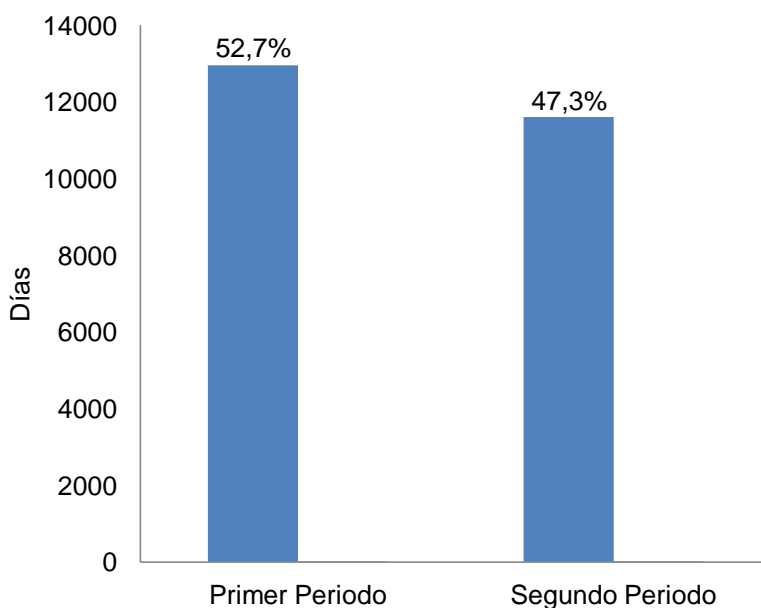


Figura 1. Días de Absentismo por causa médica.

Fuente: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

Recordemos que estas cifras no incluyen los datos de las incapacidades por maternidad, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (1991) tomada como definición operacional del estudio.

También se excluyen las incapacidades por riesgos del trabajo ya que como se mencionó anteriormente, la Universidad por medio de su Oficina de Salud Ocupacional mantiene la atención y control de esos casos.

El costo financiero del absentismo laboral por causa médica para la Universidad Nacional en los periodos analizados es de ₡196.048.601,33 (ciento noventa y seis millones cuarenta y ocho mil seiscientos un colones con treinta y tres céntimos), de los cuales un 48,7 % (₡95.536.282,53) corresponden al primer periodo y un 51,3% (₡100.512.318,8) al segundo

periodo. Este dato representa el subsidio correspondiente al 40% que paga la Universidad a sus trabajadores incapacitados.

Se presenta la deflación de las cifras del costo financiero del absentismo laboral tomando como base el cambio del dólar promedio para el 2005. (Ver Tabla No. 1).

Tabla 1.
Deflación con base al tipo de cambio del 2005.

	2005-2006	2006-2007
Cambio promedio para el 2005	477,34	
Costo Financiero	95.536.283,53	100.512.318,80
Cambio	200.144,54	210.569,13

Nota: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos y el Banco Central. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

Un tercer elemento de análisis corresponde a los grupos ocupacionales, los cuales son categorías que permiten organizar a los servidores de acuerdo con su formación, capacitación o experiencia reconocida.

Debido a que la estructura ocupacional del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos cambió en el 2007, no podemos hacer la comparación de los resultados entre ambos periodos de estudio para los grupos ocupacionales. Solamente se presentan los resultados obtenidos en ambos periodos de acuerdo con la base de datos.

En el periodo 2005 - 2006, la muestra fue de 2.092 (dos mil noventa y dos) boletas de incapacidad. El primer lugar lo ocupan los conserjes (394) con un 18% anual, en segundo lugar se encuentra la categoría de guardas (246) con 11%; en tercer lugar se clasifica el grupo ocupacional de las secretarias (209) con un 9%, seguido en cuarto lugar por la categoría de profesional bachiller (131) con un 6% de boletas de incapacidad y para finalizar con la lista se encuentran la categoría de profesor I y II (108) con un 5%.

Tabla 2
Grupos Ocupacionales que presentan más boletas incapacidades. Periodo 2005 - 2006.

Categorías	Total de Boletas de Incapacidad	% del Total
Conserje	394	18,8
Guarda	246	11,7
Secretarias	209	9,9
Profesional Bachiller	131	6,2
Profesor I y II	108	5,1

Nota: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

A partir del segundo periodo de estudio 2006 - 2007, la estructura ocupacional por macroproceso agrupa el perfil del cargo anterior a un nuevo estrato y nivel. Por lo tanto, en la tabla 2, se pueden ver los resultados para el periodo 2006 - 2007 cuya muestra total fue de 2,253 (dos mil doscientos cincuenta y tres) boletas de incapacidad.

A continuación se explican los resultados con la nueva estructura ocupacional:

Gestión Operativa Básica en Servicios Generales: incluye Conserje I, Conserje II, Auxiliar Manejo Desechos I, Auxiliar Manejo Desechos II, Operador Acceso Vehicular. Con 422 boletas de incapacidad para un 18,7%.

Gestión Operativa Auxiliar en Servicios Generales: Guarda I. Con 227 boletas de incapacidad para un 10,1%.

Técnico Auxiliar en Servicios Administrativos: Oficinista III, Secretaria II, Auxiliar de Servicios Administrativos. Con 139 boletas de incapacidad para un 6,2%.

Técnico Asistencial en Servicios Administrativos: Secretaria III, Secretaria de Actas, Asistentes de Servicios Administrativos (Unidades Administrativas). Con 132 boletas de incapacidad para un 5,8%.

Profesor I y II: Los puestos académicos no variaron. Con 111 boletas de incapacidad para un 4,9%.

Tabla 3.

Grupos Ocupacionales que presentan más boletas de incapacidad. Periodo 2006 - 2007.

Ocupación	Total de Boletas de Incapacidad	% del Total
Gestión Operativa Básica en Servicios Generales	422	18,7
Gestión Operativa Auxiliar en Servicios Generales	227	10,1
Técnico Auxiliar en Servicios Administrativos	139	6,2
Técnico Asistencial en Servicios Administrativos	132	5,8
Profesor I y II	111	4,9

Nota: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

Para identificar los centros de trabajo más afectados por el absentismo laboral, se tomaron los 10 centros con mayor índice de gravedad, interpretado como los centros cuyos funcionarios mantienen en promedio mayor cantidad de días de incapacidad dentro de la Universidad.

Durante el periodo 2005 - 2006 los centros fueron los siguientes: Sistema de Estudios de Posgrado, Publicaciones, Decanato CIDE, Decanato de Ciencias de la Salud, Instituto de Estudios Latinoamericanos, Departamento de Filosofía, Centro de Cómputo, Departamento de Asistencia Económica, Comisión de Carrera Académica.

Y durante el periodo 2006 - 2007 los centros más afectados por absentismo fueron: Comisión de Carrera Académica, Decanato de Ciencias de la Salud, Centro de Gestión

Informática, Dirección de Docencia, Vicerrectoría Académica, Decanato Filosofía y Letras, Departamento de Salud, Instituto de Sustancias Tóxicas, Topografía, Instituto Internacional en conservación Manejo Vida Silvestre

Estos mismos centros fueron los escogidos para el censo sobre las posibles causas de incapacidad y se les aplicó el cuestionario. A través de las respuestas de los cuestionarios se determinaron las posibles causas más frecuentes por absentismo laboral en los centros antes mencionados.

Las enfermedades más frecuentes son respiratorias (las cuales incluyen gripes, alergias, bronquitis) para un 32%. La segunda posible causa de absentismo laboral por causa médica en los funcionarios de la UNA se da por tensión nerviosa en donde se incluyen los cuadros depresivos para un 22%. Los problemas osteomusculares (18%), la carga laboral (15%) y los digestivos (13%) mantienen un porcentaje cercano uno de otro (Las encuestas aplicadas a funcionarios de la UNA).

Con respecto de los indicadores de absentismo laboral se obtienen los siguientes resultados:

Se calcularon por separado las tasas de absentismo para los dos periodos de estudio y se obtuvo una tasa de absentismo de 2,68 para 2005 - 2006, es decir, que por cada 100 horas laborables se perdieron 2,68 horas por absentismo laboral por causa médica.

Para el periodo 2006 - 2008, la tasa de absentismo fue de 2,24, es decir, que se perdieron 2,24 horas por cada 100 horas laborables.

La tasa promedio para ambos periodos es de 2,46. Esta cifra no está por encima de la estimada como aceptable para la Organización Internacional del Trabajo que es de 2,5% (Hamoui, 2005).

El cálculo del índice de frecuencia se realizó por meses, ya que se obtiene dividiendo el número de boletas entre el número total de trabajadores y este último dato varía de mes a mes, razón por la cual el resultado es más confiable si se calcula por mes. En este sentido, podemos observar que en el estudio, el índice de frecuencia en la Universidad Nacional aumenta en los meses de febrero 2006 (9,68), julio del 2006 (9,49) y agosto 2007 (9,54), a su vez disminuye en los meses de noviembre 2005 (2,64), junio 2006 (4,06) y noviembre del 2006 (3,42) (Ver figura 2).

Analizando estos datos, por ejemplo, en el mes de febrero del 2006, por cada 100 trabajadores contratados en la Universidad, se presentaron 9,68 boletas de incapacidad y en noviembre del 2005 solo se presentaron 2,64 por cada 100 trabajadores. Analizando el gráfico 3, observamos un comportamiento cíclico de puntos mínimos en los meses de noviembre, marzo y junio de ambos periodos y puntos máximos en los meses de enero, febrero, julio y agosto de ambos periodos.

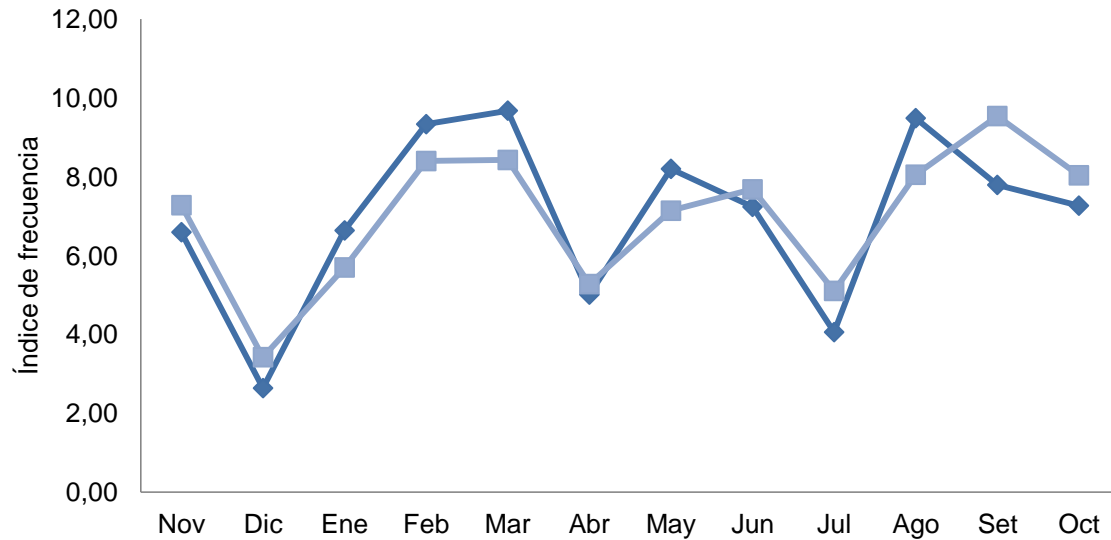


Figura 2. Índice de frecuencia por mes.

Fuente: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

El índice de gravedad se calculó por centro de trabajo ya que este representa los días promedio que pasa cada trabajador incapacitado y al calcularlo por centro de trabajo nos permite analizar que tanto puede verse afectado cada centro por el absentismo laboral de causa médica.

El periodo 2005 - 2006 nos indica que el centro de trabajo con un promedio mayor de días de incapacidad por trabajador fue el Sistema de Estudios de Posgrado con un índice de 22, es decir, que cada trabajador en promedio presentó 22 días de incapacidad durante el periodo de estudio. (Ver Figura 3).

El periodo 2006 - 2007 muestra que el centro de trabajo con un promedio mayor de días de incapacidad por trabajador fue la Comisión de Carrera Académica con un índice de gravedad en 22. (Ver Figura 4).

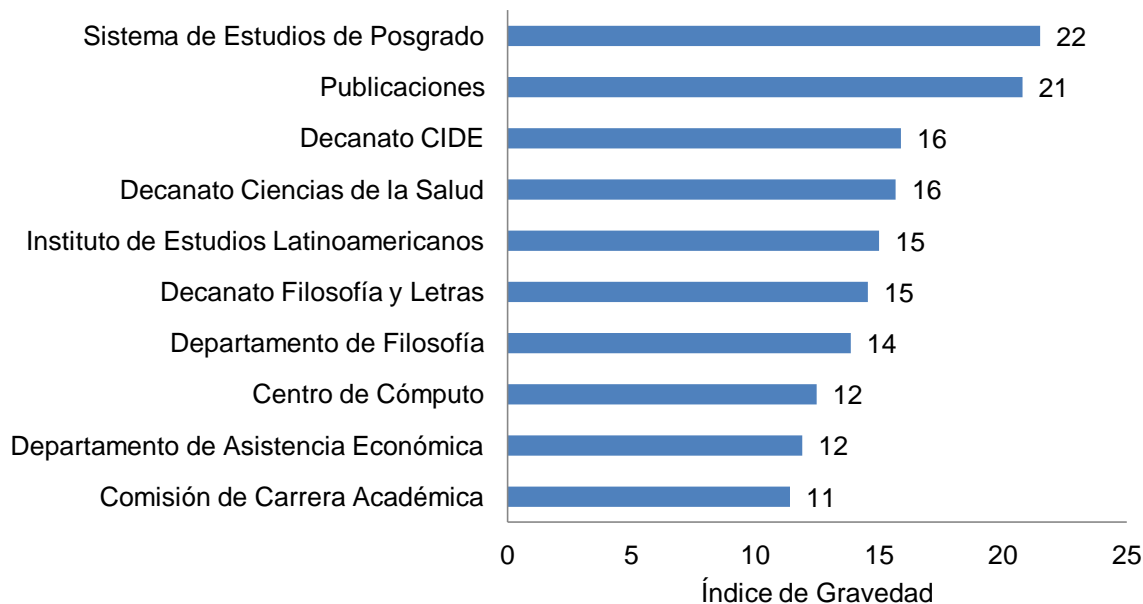


Figura 3. Centros de trabajo con mayor índice de gravedad durante el periodo 2005- 2006.
Fuente: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

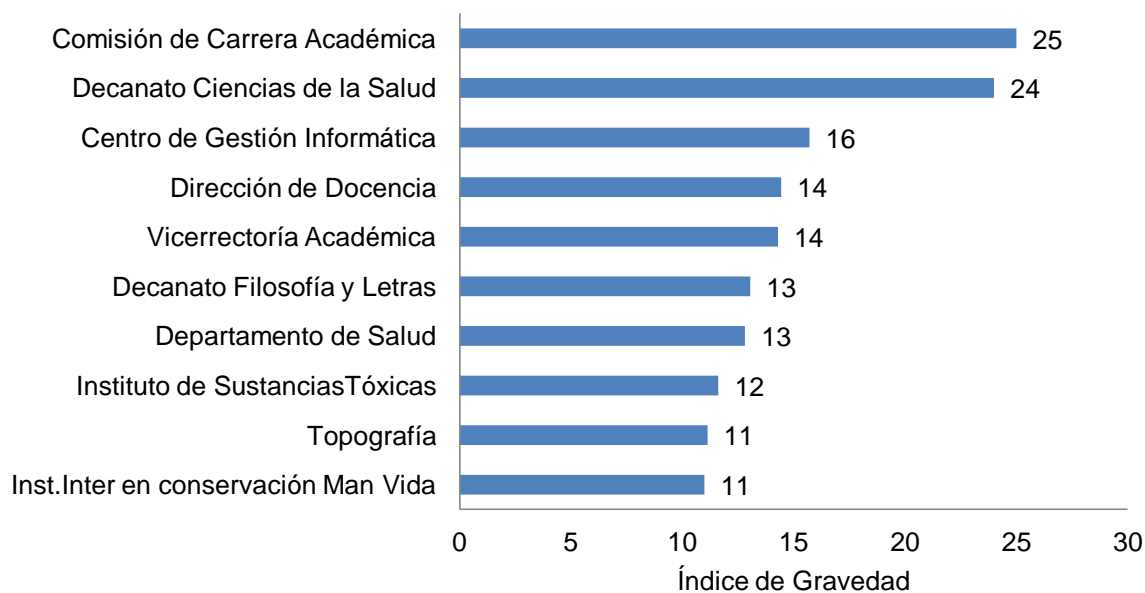


Figura 4. Centros de trabajo con mayor índice de gravedad durante el 2006-2007
Fuente: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

En relación con el indicador de duración media del absentismo laboral por causa médica que se obtiene dividiendo los números de días ausentes entre el número de boletas de incapacidades otorgadas, obtenemos el siguiente resultado: duración media de 6,19 para el periodo 2005 - 2006, es decir, que cada incapacidad tuvo una duración en promedio de 6,19 días y para el periodo 2006 - 2007 el promedio de duración fue de 5,14 días.

Posterior al análisis de la información, se trasladaron los datos de días de incapacidad a horas no laboradas para realizar un gráfico comparativo, que muestra la cantidad de horas que los funcionarios de la Universidad Nacional debieron haber laborado en comparación con las horas perdidas por absentismo laboral por causa médica.

Para el período 2005 - 2006, las horas que se debieron haber trabajado fueron 3.559.595,8 (tres millones quinientos cincuenta y nueve mil quinientos noventa y cinco coma ocho) y las horas perdidas fueron 87.595 (ochenta y siete mil quinientos noventa y cinco) horas; es decir, un 2,46% no se trabajaron.

Para el 2006 - 2007, se debieron haber trabajado 3.915.320,4 y se perdieron 95.718 horas; un 2,44% no laboradas.

Esta información muestra una amplia diferencia entre la cantidad de horas perdidas y las horas que se debieron haber laborado, es importante señalar que la repercusión de las horas perdidas puede ser significativa para la Institución.

Esto se puede mostrar más claramente a través del gráfico N°. 6, en el cual se determinó por medio de las encuestas que es poco frecuente que las funciones de los compañeros incapacitados sean realizadas o cubiertas por otros compañeros de trabajo.

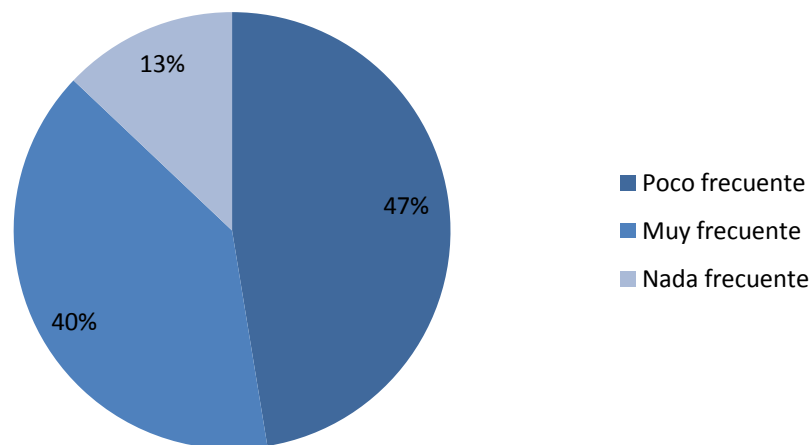


Figura 5. Frecuencia con que los compañeros (as) de trabajo realizan o cubren las labores de los funcionarios (as) incapacitados

Fuente: Datos emitidos por del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Elaboración propia, Berrocal, I., Jiménez M., Rojas, J. & Salazar, N.

Si tomamos en cuenta que el porcentaje de poco frecuente y nada frecuente suma más del 50% de personas que indican que nadie hace el trabajo cuando se incapacita o lo hace parcialmente, permite ver un grave problema que enfrenta la Institución no sólo a lo interno en relación con el trabajo no realizado sino también a nivel público, ya que la Universidad Nacional es una Institución que brinda servicios y pueden verse afectados.

El costo financiero que se está dando producto del absentismo laboral por causa médica, puede ser disminuido o invertido en otras necesidades de la Institución, si se realizaran acciones simples dirigidas a la seguridad y salud de los trabajadores (Kreis & Bodeker, 2008).

En relación con las enfermedades como causas de absentismo laboral, se realizó una comparación con las estadísticas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la cual sí cuenta con estadísticas reales sobre las causas de incapacidad médica.

En estas estadísticas encontramos las 20 primeras causas de enfermedad que generan incapacidades en todo el país y dentro de ellas se encuentran las cinco enfermedades que fueron detectadas en la Universidad Nacional como posibles causas y para lo cual se utilizó el método de Ishikawa.

En el presente estudio, las enfermedades del aparato respiratorio se encuentran en primer lugar como posible causa de absentismo laboral por causa médica. Según las estadísticas que presenta la CCSS, las enfermedades agudas de las vías respiratorias están como la principal causa de incapacidad.

Esta causa de enfermedad se mantiene en primer lugar en las estadísticas de la CCSS durante los dos años que corresponden al presente estudio.

El conocimiento de esta realidad debe motivar al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Universidad Nacional a planificar programas de prevención de las enfermedades de las vías respiratorias superiores.

Según varios estudios realizados en este sentido según Mesa, Pérez, Hurtado, G. & Arbeláez (2001) y Tusseau, (2002), la vacunación contra la gripe y su combinación con la vacuna para bacterias de las vías respiratorias superiores tienen una eficacia del 50 al 70% para evitar la enfermedad y adicional en otros estudios se ha demostrado hasta el 86% de eficacia y una disminución de días perdidos por incapacidad del 32% (Bridges et al., 2000).

El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Universidad Nacional tiene que jugar un papel preponderante en la planificación y realización de medidas que refuercen la seguridad y la salud de los trabajadores, por medio de su oficina de Salud Ocupacional.

Aún más importante es el apoyo por parte de las autoridades universitarias para respaldar todos los esfuerzos del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, con el fin de abordar estos temas relacionados con la Seguridad y Salud de los trabajadores de la Universidad Nacional.

Discusión

Los índices y estadísticas del absentismo laboral por causa médica en la Universidad Nacional obtenidas en el presente estudio, son de suma importancia no solo porque ofrecen un diagnóstico de la situación laboral en este aspecto, sino porque pueden servir de base para generar una política institucional dirigida a la Seguridad y Salud de los trabajadores.

Mantener estadísticas y control de los índices de absentismo laboral por causa médica en la Universidad Nacional y tomar los datos encontrados en este estudio como referencia, puede ayudar a medir la efectividad o eficiencia de las políticas y programas que se implementen en el Área de Seguridad y Salud en el trabajo.

El continuar con la elaboración de estadísticas e índices de absentismo laboral por causa médica en la Universidad Nacional ayudará a tener información pertinente y actualizada de la situación laboral para que le permita comparar y tomar decisiones.

Sin embargo, esto tendría mayor impacto en la Universidad Nacional si en el ámbito institucional existiera conciencia de la importancia de contar con estos índices y se reflejara en la accesibilidad de los diferentes departamentos de la Universidad Nacional para la obtención de la información requerida.

Dicha situación se presentó como una limitante de esta investigación ya que no se contó con el apoyo necesario para la obtención de la información precisa y oportuna. Se presentaron problemas de comunicación entre los entes universitarios, lo cual limitó el análisis de la información.

A nivel nacional, se encontró también la limitante de acceso a la información, así fue el caso con la Caja Costarricense de Seguro Social y la Oficina Internacional del Trabajo sede en Costa Rica, ya que aunque cuentan con los datos, son poco accesibles y muy burocráticos los procesos para su obtención.

El presente estudio sólo muestra los resultados obtenidos al analizar la base de datos sobre absentismo laboral por causa médica en la Universidad Nacional, pero deja abierta la posibilidad de continuar con investigaciones dirigidas a los resultados obtenidos.

Algunas posibles investigaciones podrían ir dirigidas a:

- La prevención de las enfermedades que causan el absentismo laboral por causa médica en la Universidad Nacional.
- El abordaje de los centros con mayor índice de gravedad.
- El estudio de los grupos ocupacionales que más incapacidades presentan.
- Un análisis sobre la incidencia de las incapacidades por meses.
- Un estudio que relacione el absentismo laboral con la productividad.

- Cualquier otro posible enfoque de estudio que se le pueda dar a los resultados obtenidos.

Las ventajas de mantener un diagnóstico actualizado a través de índices y estadísticas es poder orientar los esfuerzos de mejora en la Seguridad y Salud de los trabajadores, en áreas que se saben son necesarias. La inversión se haría en lo que realmente se necesita y la planificación y gestión de los recursos humanos será mejor aprovechado y con mejores resultados tanto para los individuos involucrados como para la Institución.

De ahí la importancia de manejar estadísticas e índices de absentismo laboral por causas médicas propias, que sirvan de base para el planteamiento de políticas y programas adaptados a nuestras necesidades en la Universidad Nacional y que permitan llegar a conclusiones propias sobre los beneficios y ventajas de ellos.

Las autoridades de la Universidad Nacional deben promover y apoyar políticas relacionadas con una Gestión de los Recursos Humanos que permita obtener el mayor beneficio de su talento humano.

Específicamente en el área de Seguridad y Salud en el trabajo, el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos debe contar con el apoyo de las Autoridades Universitarias para la planificación y abordaje integral del talento humano.

La oficina de Salud Ocupacional debe responder a una política institucional que les autorice tomar decisiones relevantes pertinentes a la Seguridad y Salud en el trabajo.

El apoyo para la gestión en el área de Seguridad y Salud en el trabajo debe nacer de la máxima autoridad en la Universidad y delegar la ejecución al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos y éste a su vez delegarlo en la Oficina de Salud Ocupacional.

Referencias

- Bridges, C.B., Thompson, W.W., Meltzer, M.I., Reeve, G.R., Talamonti, W.J., Cox, N.J., Fukuda, K. (October, 2000). Effectiveness and cost-benefit of influenza vaccination of healthy working adults, a randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association*, 284 (13), 1655 - 1663.
- Carballal E. (2006). Conceptos Modernos de productividad. Recuperado de http://www.elprisma.com/apuntes/ingenieria_industrial/productividadconceptos/
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana S.A.
- Chinchilla, R. (2009). *Salud y Seguridad en el Trabajo* (4ª ed.). San José, Costa Rica: EUNED.
- Di Domenico, A. y De Bona, G. (2004). *Activos intangibles e indicadores de capital intelectual, son posibles en las bibliotecas?* Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/recursos3/docs/ger/capintbib.htm>

Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima Segunda Edición. Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>

EDUTEKA. (2013). *Diagramas causa-efecto*. Recuperado de <http://www.eduteka.org/DiagramaCausaEfecto.php>.

Universidad Nacional. (2007). Reglamento del Programa Desarrollo de Recursos Humanos. *La Gaceta - UNA 07-2007*. Recuperado de http://www.juridica.una.ac.cr/index.php?option=com_remository&Itemid=0&func=startdown&id=223

Hamoui, Y., Sirit, Y., Bellorín, M. (2005, diciembre). Absentismo laboral de personal administrativo de una Universidad Pública Venezolana, 2000-2002. *Revista Salud de los Trabajadores*, p. 114.

Kreis, J. & Bödeker, W. (2004). *Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention*. Recuperado de <http://firefitsteeringgroup.co.uk/IGA-Report.pdf>

Mesa, S., Pérez, A., Hurtado, G. & Arbeláez, M. (2001). Efectividad de una vacuna antigripal en una población laboral colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10 (4), 232-239. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/dbi/es/v10n4-duque.pdf>.

Moore, M. (2004). *Gestión Estratégica y Creación del Valor Público*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica S.A.

Oficina Internacional del Trabajo (1991). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/indice_gral.htm

Oficina Internacional del Trabajo (2006). Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/esp-3.pdf>.

Oxemburgh, M., Marlow, P. & Oxemburgh, A. (2004). *Increasing productivity and profit through health and safety*. London and New York: Taylor & Francis Group.

Parada, M., Moreno, R., Rincón, E., Mejía, Z., Mora, D. y Rivas, F. (2006.). Ausentismo laboral de causa médica. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Venezuela. 2001-2003. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*, 26, 22-26.

Tusseau, T. (Noviembre, 2002). Vacunación de adultos trabajadores sanos: ¿Cuál es el retorno sobre la inversión para las compañías? Una perspectiva internacional. *5th Congreso Europeo*. Artículo presentado en el 5th Congreso Europeo, Róterdam.

Velásquez R. (2001). *Cómo evaluar un sistema de Gestión de la Seguridad e Higiene Ocupacional*. Recuperado de <http://www.gestipolis.com/canales/derrhh/articulos/25/ceusgho.htm>.



Velázquez R. (1998). La Seguridad e Higiene del Trabajo en el marco de una Gestión de Recursos Humanos Competitiva. *Evento Gestión de Recursos Humanos 98*. Trabajo presentado en el evento Gestión de Recursos Humanos 98, Cuba.

