

La estabilidad laboral reforzada en Colombia: una mirada multidisciplinaria desde el principio de la beneficencia

Alexandra Yepes Boada¹, Clara Margarita Giraldo Luna¹, David Eduardo Durán Preciado¹,
María Paula Leyva Yepes¹, Andrea Acero Miranda¹

¹Grupo Salud Ser humano y Trabajo, Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

Resumen

Propósito/Contexto. Analizar, desde el principio de la beneficencia, el dilema bioético de la estabilidad laboral reforzada. Se busca identificar este principio en la práctica médica, establecer una relación entre beneficencia y decisiones judiciales, y determinar las consecuencias económicas para la sociedad, al afrontar la estabilidad laboral reforzada como ganancia secundaria de la enfermedad laboral.

Metodología/Enfoque. Búsqueda y selección de publicaciones multidisciplinarias relacionadas con las decisiones bioéticas de los involucrados en las relaciones laborales, en el contexto de la estabilidad laboral reforzada como ganancia secundaria de la enfermedad laboral.

Resultados/Hallazgos. La estabilidad laboral reforzada, como ganancia secundaria de la enfermedad laboral, no ha sido explorada multidisciplinariamente, pero sí en los contextos individualizados. Existe literatura sobre el tratamiento de la enfermedad laboral, legislación de estabilidad laboral reforzada y análisis de costos, pero la integración de estos contextos es insuficiente para determinar un accionar benéfico de forma articulada.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones. Existen estrategias que pueden entregar a la empresa y al trabajador un resultado conjuntamente benéfico, fomentando la educación sobre medicina del trabajo y la aproximación benéfica de la enfermedad, además, se facilita el curso de la enfermedad, se disminuyen reincidencias, profundización de la enfermedad, consecuencias legales y económicas para el entorno laboral.

Palabras clave: beneficencia, enfermedad laboral, ganancia secundaria, estabilidad laboral reforzada.

Autor de correspondencia

Alexandra Yepes Boada, Universidad El Bosque, Av. Cra 9 No. 131^a-02, Edificio Fundadores, Bogotá D.C., Colombia. Correo: yepesalexandra@unbosque.edu.co

Historia del artículo

Recibido: 08 de marzo, 2023
Evaluado: 07 de junio, 2024
Aprobado: 27 de agosto, 2024
Publicado: 25 de septiembre, 2024

Cómo citar este artículo

Yepes Boada, Alexandra, Clara Margarita Giraldo Luna, David Eduardo Durán Preciado, María Paula Leyva Yepes, Andrea Acero Miranda. 2024. "La estabilidad laboral reforzada en Colombia: una mirada multidisciplinaria desde el principio de la beneficencia." *Revista Colombiana de Bioética* 19 (2): e4287. <https://doi.org/10.18270/rcb.v19i2.4287>

Reinforced work stability in Colombia, a multidisciplinary approach from the principle of beneficence

Abstract

Purpose/Background: analyze, based on the beneficence, the bioethical dilemma of reinforced work stability. It is aimed to identify the application of this principle in medical practice, establish the relation between beneficence and judicial decisions and determine the economic consequences for the society when facing reinforced work stability as a secondary gain of labor illness.

Methodology/Approach: search and selection of multidisciplinary publications related to bioethical decisions of those involved in the labor relations, in the context of work stability as a secondary gain of labor illness.

Results/Findings: reinforced work stability as a secondary gain of labor illness has been barely explored in multidisciplinary perspectives, but broadly explored on individualized contexts. Medical literature about the treatment of labor illness is found, as well as legislations and cost related publications on reinforced work stability, but integrated texts on these three contexts is insufficient to determine a bioethical actioning in an articulated form.

Discussion/Conclusions/Contributions: Strategies can be placed that may deliver company and worker a beneficial outcome, fomenting education on occupational medicine and beneficial approach of illness promotes a smooth course of illness, reducing recurrence, deterioration of the illness, legal and economic consequences for the work environment.

Keywords: beneficence, labor illness, secondary gain, reinforced work stability

Reforço da estabilidade no emprego na Colômbia: um olhar multidisciplinar a partir do princípio da beneficência

Resumo

Objetivo/Contexto. Analisar, a partir do princípio da beneficência, o dilema bioético da estabilidade reforçada no emprego. O objetivo é identificar esse princípio na prática médica, estabelecer uma relação entre a beneficência e as decisões judiciais e determinar as consequências econômicas para a sociedade diante do reforço da estabilidade no emprego como um ganho secundário da doença ocupacional.

Metodologia/Abordagem. Busca e seleção de publicações multidisciplinares relacionadas às decisões bioéticas dos envolvidos nas relações de trabalho no contexto do reforço da estabilidade no emprego como ganho secundário da doença ocupacional.

Resultados/Descobertas. O aumento da estabilidade no emprego como um ganho secundário da doença ocupacional não foi explorado de forma multidisciplinar, mas foi explorado em contextos individualizados. Há literatura sobre o tratamento de doenças ocupacionais, legislação sobre estabilidade aprimorada no emprego e análise de custos, mas a integração desses contextos é insuficiente para determinar ações benéficas de forma articulada.

Discussão/Conclusões/Contribuições. Existem estratégias que podem proporcionar à empresa e ao trabalhador um resultado benéfico em conjunto, promovendo a educação sobre medicina ocupacional e uma abordagem benéfica da doença, além de amenizar o curso da doença, reduzir as recaídas, o agravamento da doença e as consequências jurídicas e econômicas para o ambiente de trabalho.

Palavras-chave: beneficência, doença ocupacional, ganho secundário, maior estabilidade no emprego.

Introducción

Los dilemas éticos que enfrenta la seguridad y la salud en el trabajo se vuelven cada día más complejos, los profesionales de este campo se desenvuelven en entornos donde las acciones no siempre siguen los principios de la bioética y deben, entonces, ellos buscar guiar estas decisiones hacia acciones más éticas. Esta situación plantea una barrera para los involucrados en la relación laboral, a la hora de enfrentar la estabilidad laboral reforzada (ICOH 2002).

La estabilidad laboral reforzada en Colombia es entendida como un fuero de protección legal que impide que los trabajadores sean despedidos por su condición de salud, la jurisprudencia constitucional ha dejado claro que la estabilidad laboral reforzada por condiciones de salud es un principio laboral y un derecho fundamental de aquellos trabajadores que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta (Corte Constitucional de Colombia 2017).

La bioética podría ser aplicada en la resolución de este conflicto, pues esta se entiende como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales” (Reich 1978), y es utilizada de manera interdisciplinaria como metodología para la resolución de conflictos en la relación médico-paciente.

El dilema ético de análisis se encuentra en la toma de decisiones de cada uno de los actores en las relaciones laborales, ante la aparición de la enfermedad y su consiguiente estabilidad laboral reforzada. Este dilema se presenta en un contexto legal en Colombia, de acuerdo con la interpretación normativa y jurisprudencial de las altas cortes: Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia, dado que no existe una normatividad específica que indique en qué condiciones debe ser entendida la estabilidad laboral reforzada por condiciones de salud, lo que ha generado que los diferentes actores implicados como empresas, trabajadores, administradoras de servicios de salud y riesgos laborales, deban acudir a la administración de justicia para interpretar este vacío legal (Ortega 2019).

Por otra parte, el dilema ético presenta un impacto en el ejercicio médico frente al proceso de calificación de la enfermedad y las diferentes barreras en salud, que pueden presentar los trabajadores al tener una enfermedad de origen laboral o común (Ortega 2019). Finalmente, identificar y analizar el impacto económico de este fuero de protección legal, desde los costos en los que incurre la empresa mientras se define la situación del trabajador, cuando se presenta una incapacidad laboral prolongada en los escenarios de enfermedad laboral calificada o no calificada, y las implicaciones sobre la sostenibilidad empresarial y la creación de empleos, es otra de las vertientes del problema ético en el que las decisiones pueden verse influenciadas por el aspecto económico (Iavicoli *et al.* 2018).

Si la enfermedad es calificada, ya sea de origen laboral o de origen común, y esto es impedimento para las actividades laborales por su estado de salud, el trabajador adquiere beneficios adicionales como resultado del estatus de estabilidad laboral reforzada, las cuales reciben el nombre de ganancia secundaria de la enfermedad (Corte Suprema de Justicia 2021). Este concepto fue definido por primera vez por Freud, en la literatura psicológica y psiquiátrica (Freud 1917).

Según la información previa, se realiza un análisis desde la bioética principialista, enfocado en el principio de la beneficencia, el cual es uno de los pilares clásicos (León 2010), concepto definido según Beauchamp y Childress como: “la obligación positiva que tienen todos los seres humanos de obrar en beneficio de los demás”, entendido como la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos (Beauchamp y Childress 1979).

La utilidad requiere de un balance entre los beneficios y los daños, lo que se tiene como referencia para todo profesional de seguridad y salud en trabajo a la hora de tomar decisiones, teniendo como fin principal el beneficio de todas las partes que intervienen en la relación laboral (Iavicoli *et al.* 2018).

Este enfoque permitirá dar una mirada al problema desde lo médico, lo legal y lo económico, para entender el dilema bioético que se genera como resultado de la relación laboral, al enfrentarse a una condición de estabilidad laboral reforzada y reconociendo la aplicación del principio de la beneficencia en la práctica médica y al tratar dicha condición como ganancia secundaria en la enfermedad laboral, desde lo legal con las decisiones judiciales al respecto, para finalmente buscar interpretar las consecuencias económicas que presentan la aplicación del principio de la bioética por parte de las empresas, al afrontar este fuero de protección legal como ganancia secundaria de la enfermedad laboral en la economía colombiana.

Metodología

Se realizó una búsqueda activa de la literatura en las bases de datos académicas Google Scholar, Elsevier y Bioethics Research Library y se utilizaron las siguientes palabras clave: “estabilidad laboral reforzada”, “ganancia secundaria”, “beneficencia, principios bioéticos”, “origen de enfermedad”, “enfermedad laboral” y “enfermedad común”. La búsqueda arrojó un total de 150 artículos que fueron revisados, 80 de ellos fueron leídos detenidamente y, finalmente, 32 fueron los utilizados para la realización del presente artículo.

Fue necesario realizar una búsqueda de información adicional acerca de la normativa vigente en Colombia sobre la estabilidad laboral reforzada, analizar los datos de prevalencia de enfermedades laborales en Colombia y de los costos del ausentismo que generan las mismas, para poder realizar un análisis desde una visión económica.

De los 80 documentos revisados, 20 correspondieron a normativa legal vigente, 6 fueron análisis de datos cuantitativos relacionados con estadísticas nacionales y mundiales de enfermedad laboral, ausentismo e impacto económico; y los 54 artículos restantes fueron artículos científicos relacionados con el tema a desarrollar en el presente artículo.

Incertidumbre legal sobre la aplicación del principio de la estabilidad laboral reforzada por razones de salud en Colombia

Para que en Colombia la estabilidad laboral reforzada fuera entendida como una protección legal que pretende evitar el despido como un acto de discriminación en contra de aquellos trabajadores que presentan una afectación en su salud (Corte Constitucional de Colombia 2017), la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, y principalmente la Corte Constitucional, han interpretado este concepto a través de un amplio desarrollo jurisprudencial, dado que la estabilidad laboral reforzada en Colombia es entendida como un principio constitucional y no como un derecho contenido en una norma, situación que ha generado una incertidumbre legal debido a las diferentes interpretaciones que se le han dado a este principio, impactando de una u otra forma a los actores implicados, tales como trabajadores, empresas y administradoras de servicios, generando con ello la necesidad de acudir a la administración de justicia para que su caso en particular sea interpretado y resuelto en derecho.

Para analizar la estabilidad laboral reforzada, se hace indispensable estudiar cómo ha sido el abordaje de este concepto en Colombia y, en este punto, se identifica que la Corte Constitucional maneja unos criterios más proteccionistas y garantes de derechos a la luz de los

principios consignados en la Constitución Política de Colombia, pues a grandes rasgos para el juez constitucional, basta con que una persona se encuentre afectada en sus condiciones de salud y no pueda realizar sus labores de manera ordinaria para que opere la estabilidad laboral reforzada, sin necesidad de que exista una calificación de pérdida de la capacidad laboral previa o que su incapacidad sea de carácter temporal o transitoria (Ortega 2019).

El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia de 1991 señala: “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Este artículo ha sido la base para interpretar y aplicar, a su vez, el concepto de debilidad manifiesta, pues en amplias líneas jurisprudenciales se ha encontrado que la Corte Constitucional le ha brindado protección a las personas que se encuentran bajo algún tipo de vulnerabilidad, (madres gestantes y lactantes, pensionados, personas en condición de discapacidad o invalidez, miembros de sindicatos, personas vulnerables en razón de su etnia, religión, sexo, identidad de género, etc.), de lo que se podría inferir que la debilidad manifiesta por razones de salud, tendría aplicación en aquellos casos en que la patología del trabajador le impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares (Ortega 2019).

Así, la Corte Constitucional ha insistido en que el derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada es una garantía de la cual son titulares las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte, sustancialmente, el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, con independencia de si tienen una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. De este modo, se presume que el despido de un trabajador con una enfermedad laboral es causado por su condición de salud y no por otros factores del trabajo. Esto genera la posibilidad de recurrir a acciones legales por parte del trabajador para garantizar su estabilidad y la imposibilidad para el empleador de despedir al trabajador, aun cuando otras razones para hacerlo se hagan evidentes. Ante dicha eventualidad, el trabajador podrá exigir, por vía de una acción de tutela, que se declare la ineficacia de la terminación unilateral, que se ordene el reintegro y, según el caso, que se le cancelen las sumas indemnizatorias y los demás emolumentos laborales (Corte Constitucional de Colombia 2017).

Por otro lado, la sala laboral de la Corte Suprema de Justicia define que las personas que deben recibir esta especial protección se encuentran señaladas dentro del mismo texto de la Ley 361 de 1997, en su artículo 1°:

Los principios que inspiran la presente ley, se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68, que la Constitución Nacional reconoce en consideración a la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias (Corte Constitucional de Colombia 2022).

Sin embargo, mediante algunas sentencias, esta Corte ha determinado que la estabilidad laboral reforzada opera para los trabajadores cuya limitación comienza en el grado de moderada, esto es, a partir del 15 % de pérdida de capacidad laboral. A juicio de la Sala de Casación Laboral, de la Corte Suprema de Justicia, si se suprimieran estos raseros porcentuales (tal y como lo ha hecho la Corte Constitucional), se llegaría al extremo de reconocer la estabilidad reforzada de manera general y no como excepción, dado que bastaría la pérdida de la capacidad en un 1 % para tener derecho al reintegro por haber sido despedido. De esta manera, desaparecería la facultad del empleador de dar por terminado el contrato de trabajo unilateralmente, encontrándose lejos de la finalidad de esta norma (Corte Constitucional de Colombia 2022).

Por ello, a juicio del Tribunal Laboral, la garantía prevista en el artículo 26 de la Ley 381 de 1997 es de carácter especial dentro de la legislación del trabajo, pues procede exclusivamente para las personas que presenten limitaciones en grado moderado, severo y profundo y no para las que padezcan cualquier tipo de limitación, ni menos aún, para quienes se hallen en incapacidad temporal por afecciones de salud, de tal suerte que, tratándose de una garantía excepcional a la estabilidad, no puede el juez extenderla de manera indebida para eventos no contemplados en la mencionada norma (Corte Constitucional de Colombia 2017). De cualquier manera, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia hace referencia al concepto de debilidad manifiesta, pues esta ha reconocido que los trabajadores discapacitados se encuentran en dicha condición, sin embargo, no implica que esta categoría sea autónoma o independiente respecto de la discapacidad (Corte Constitucional de Colombia 2010).

Por su parte, la Corte Constitucional se encargó de hacer una diferenciación entre discapacidad, invalidez y debilidad manifiesta, en la que expresó que la discapacidad es una condición en la que se habla de una “restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad”, que si es severa, es decir, supera el 50 %, se traduce en una invalidez, casos que no deben ser objeto de protección especial de estabilidad laboral reforzada, toda vez que quien se encuentra en esta posición debe gozar de una pensión de invalidez, puesto que no se encuentra en condiciones de continuar laborando, así pues, quien tiene una pérdida de capacidad laboral con un porcentaje inferior al 50 % se encuentra en condición de debilidad manifiesta. La Corte Constitucional es enfática en manifestar que ello aplica a quienes estén en condiciones de debilidad manifiesta, incluso si no cuentan con una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda (Corte Constitucional de Colombia 2016, Corte Constitucional de Colombia 2017).

En el mismo sentido, si bien existe una normativa sobre la estabilidad laboral reforzada, el trabajador ante un eventual despido no tiene certeza de la aplicabilidad de ese derecho para él, ni de los mecanismos legales que lo pueden proteger, pues si bien en algunos casos se recurre a la tutela u otros procesos judiciales, en otros numerosos casos el trabajador simplemente acepta la situación y queda en situación de desempleo, con una realidad médica que no le hará fácil conseguir otro trabajo (Cuchumbé-Holguín y Molina-Hincapié 2021).

Esta situación plantea una barrera para quienes hacen parte de la relación laboral, a la hora de enfrentar la estabilidad laboral reforzada, pues en términos generales, cada uno de los actores debe plantearse un dilema moral y ético en su actuar. Pese al dilema presentado por ambas cortes, se debe resaltar que, sin importar una posición u otra, existe una estrecha relación entre los principios jurídicos aplicados por el aparato judicial y los principios bioéticos, pues estos últimos enriquecen y complementan los principios jurídicos en la solución a la que se ven enfrentados los jueces en cada caso concreto. Así, la bioética sirve como un recurso de estudio para enriquecer las aplicaciones jurídicas de este principio constitucional, pues la norma no debe ser analizada únicamente desde su escritura, sino que las decisiones de los jueces deben procurar tener un sentido social en consonancia con la bioética desde sus principios (Tinant 2012).

En cuanto al principio de beneficencia, es fundamental que las decisiones judiciales se basen principalmente en la dignidad humana de las partes involucradas en el proceso judicial, por lo que es necesario identificar objetivamente las condiciones de salud del trabajador y las motivaciones de la empresa para tomar su decisión, con el fin de determinar si el despido fue improcedente, nulo o legal. Los jueces, desde esta perspectiva, tienen la responsabilidad de actuar de manera autónoma, aplicando la ley según su mejor interpretación y considerando las circunstancias particulares de cada trabajador y de

la empresa. Su papel es resolver los casos de manera justa, enfrentando conflictos de valores y derechos, y deben jerarquizar algunos de estos en detrimento de otros. Para ello, deben sopesar cuidadosamente todas las circunstancias del caso, buscando decisiones sensatas, justas y, sobre todo, ajustadas a derecho (Tinant 2012).

Sobre el actuar médico en el tratamiento de la enfermedad y la relación con la estabilidad laboral reforzada

El actuar médico debe ser un acto completo y único para cada trabajador, no solo se debe tener en cuenta su sintomatología, sino también situaciones laborales, familiares, sociales y económicas, siendo estas fundamentales para la toma de decisiones y conductas médicas, con el fin de garantizar el beneficio a cada uno de los trabajadores, en consonancia con el principio de la beneficencia (ICOH 2002). Cuando un trabajador presenta un problema de salud, independiente de la causa (laboral o no laboral), este acude al servicio médico en su entidad prestadora de salud (EPS), donde se le realiza la atención necesaria. Durante la valoración médica, el profesional de la salud emite un diagnóstico y posteriormente determina el tratamiento y evalúa la necesidad de generar incapacidad. Esta incapacidad médica debería tener en cuenta las actividades laborales del trabajador, ya que la sintomatología que presenta puede limitar la realización de estas. El pago de estas incapacidades médicas dependerá del origen de la enfermedad, por lo que es importante que el médico de atención primaria tenga el conocimiento suficiente para determinar el origen de las enfermedades que se presentan en la consulta médica.

La mayoría de los profesionales en salud de las EPS omiten en su práctica médica los antecedentes laborales, dado que se ha visto que la orientación de la educación médica y de la ciencia en sí, y dentro de la mayoría de las escuelas de medicina, se les enseña a los médicos a considerar las causas individuales de un cuadro clínico antes de considerar los factores ambientales, por lo tanto, se tiende a fijar la atención en el trabajador más que en el ambiente de trabajo (Cunningham y Cunningham 2013); sin embargo, la problemática radica en que los médicos generales no reciben una formación suficiente en seguridad y salud en el trabajo, lo que hace imposible esperar que la atención médica se centre en contemplar factores ambientales y del trabajo asociados con la salud, por lo tanto, la evaluación del trabajador cambia de enfoque y pierden importancia los factores de riesgo a los que estén expuestos (Cunningham y Cunningham 2013). Esto aumenta la probabilidad de obviar el origen laboral del cuadro clínico que presente el trabajador, lo que repercute en el manejo de su patología, tratamiento, incapacidades y pago de estas últimas.

En un estudio realizado en España, en la provincia de Alicante, se entrevistó a 104 médicos familiares y médicos generales, y este tenía como objetivo evaluar el nivel auto-percibido de conocimientos relacionados con salud laboral, la capacidad de determinar el origen de la enfermedad que presentan los pacientes en consulta y la formación que habían tenido en temas relacionados con salud laboral durante su pregrado/posgrado. En este se evidenció que los médicos de atención primaria deben tener una formación más amplia en los temas de seguridad y salud en el trabajo, dado que no se sienten altamente capacitados para identificar el origen de una enfermedad y aseguran que una formación en temas de salud laboral les ayudaría en su vida profesional (Santibañez *et al.* 2008).

Cuando un trabajador entra en la calificación de origen de su enfermedad, se tiene que enfrentar a un proceso difícil y exhaustivo, donde debe cumplir ciertos criterios y superar innumerables barreras. En caso de ser una enfermedad laboral, la atención del trabajador, desde su tratamiento, pago de incapacidades y proceso de rehabilitación, será asumida por una administradora de riesgos laborales (ARL) y, en caso de la enfermedad que sea de origen común, esta será asumida en su totalidad por la EPS. Esto indica que el

seguimiento médico, el tratamiento farmacológico o no farmacológico, los procedimientos derivados, la rehabilitación y las incapacidades las asume en completo la ARL, sin embargo, no omite que las EPS brindan la atención inicial o la atención de una urgencia en caso de que lo requieran, aunque no en todas las situaciones se sigue el conducto regular y estas entidades actúan como obstáculo para una adecuada atención del paciente (Hernández *et al.* 2015).

En esta discusión constantemente se evidencian discrepancias en las calificaciones brindadas por las dos entidades (ARL y EPS), no obstante, el trabajador debería continuar recibiendo la prestación del servicio médico. La problemática radica en que ninguna de las entidades quiere asumir el tratamiento del paciente, ya que no se encuentran de acuerdo con la clasificación del origen de la enfermedad y, como resultado, se obtiene una vulneración de los derechos fundamentales del trabajador (Congreso de Colombia 2002).

Para el caso de un trabajador que presenta una enfermedad de origen común, se enfrenta a un proceso más difícil y limitado, dado que el acceso a las citas médicas tiene una larga espera, las valoraciones por especialista se dejan como última instancia, hasta cuando ya se han agotado todos los recursos médicos de la atención primaria por medicina general y las actividades de rehabilitación, en caso de que se necesiten, no son tenidas en cuenta hasta que el trabajador presenta una gran limitación (Restrepo-Zea *et al.* 2014).

Por el contrario, al trabajador con enfermedad calificada de origen laboral, se le garantiza un seguimiento a su condición de salud de manera periódica, presenta una oportunidad en las citas médicas más cercana, en la mayoría de ocasiones el seguimiento médico es realizado por un mismo profesional en salud, tiene acceso a valoraciones por especialistas en caso de que lo requiera y se le garantiza el cumplimiento completo de las actividades de rehabilitación, haciendo que su proceso de enfermedad sea más cómodo y disminuya el impacto en su vida diaria (Congreso de Colombia 2002); sin embargo, las manifestaciones clínicas que presente el trabajador con un mismo diagnóstico, independiente del origen de la enfermedad, va a presentar las mismas limitaciones para desenvolverse en su día a día y en sus actividades laborales y no laborales.

Por otra parte, no deberían presentarse obstáculos por ninguna de las entidades involucradas en el proceso de manejo de la enfermedad, al contrario, este debería ser asequible y justo para cada uno de los trabajadores, sin importar si el origen es común o laboral. Las ARL y las EPS deberían garantizar un cubrimiento completo para el trabajador enfermo, brindando la mejor atención médica, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, los planes de rehabilitación y el seguimiento de la enfermedad.

Una vez reconocida una enfermedad laboral, el trabajador adquiere algunos beneficios en el ámbito laboral, como el pago completo de sus incapacidades o una estabilidad laboral, esta y otras ventajas que pueda obtener como producto de su situación de debilidad manifiesta, y que pueden llegar a considerarse como una ganancia secundaria para los trabajadores. La literatura psicológica y psiquiátrica expone diferentes formas en las que un paciente, además de las pérdidas que le implica su enfermedad, obtiene ganancias o ventajas, como inicialmente fueron definidas por Freud (1917). Existe ganancia primaria, secundaria o terciaria, si bien los conceptos de la ganancia primaria y terciaria hacen parte de los beneficios del trabajador enfermo, en el presente trabajo solo se profundizará sobre la ganancia secundaria, dado que varios autores han identificado diferentes situaciones del contexto laboral que son ganancia secundaria de la enfermedad (Fishbain 1994).

La ganancia secundaria corresponde a la obtención de beneficios interpersonales que pueden aparecer para un paciente que sufre algún tipo de patología o accidente, como

resultado de sus síntomas; inicialmente, Freud lo relacionó a condiciones sexuales, haciendo referencia a la obtención del beneficio de no tener que atender los deseos sexuales de la pareja, más adelante esto fue llevado a diferentes ámbitos de la interacción social de un individuo, como lo son la obtención de visitas de la familia y amigos, la obtención de las prestaciones económicas como consecuencia de su enfermedad y hasta el evitar las obligaciones laborales riesgosas o ambientes laborales poco agradables (Fishbain 1994; Fishbain *et al.* 1995).

En su trabajo de conceptualización de la ganancia secundaria, Fishbain (1994) recopiló las situaciones que para él y otros autores se pueden englobar en la definición de la ganancia secundaria, entre estas enumeró situaciones del ámbito personal, como la sobreprotección que recibe de sus familiares o aspectos económicos como pagos de subsidios por su enfermedad, pero lo que en realidad resulta de alta importancia para este artículo es el listado de situaciones relacionadas con el ambiente laboral, como la capacidad de apartarse de situaciones o condiciones poco placenteras, condiciones de trabajo preferenciales o menos peligrosas, formas de evitar el trabajo, ser pagado sin trabajar, no trabajar en un ambiente hostil o en el que el trabajador se siente poco apreciado, menciones que evidencian que para la psicología, la enfermedad de un trabajador es un contexto propicio para la aparición de condiciones ventajosas que puedan entenderse como ganancia secundaria.

El principio de la beneficencia, como se ha venido mencionando, consiste en prevenir el daño y garantizar que se haga el bien a otro, y hace referencia a los actos de buena voluntad y a los actos que busquen un beneficio particular los demás. Estos actos son una exigencia ética en el ámbito de la salud y no deben ser tomados como opción, además, existen ciertas situaciones donde el principio de beneficencia debe ser aplicado cumpliendo las siguientes condiciones: cuando el trabajador está en peligro de perder su vida o presentar algún daño importante en su estado de salud, cuando el personal de salud tiene la probabilidad de prevenir la pérdida o el daño potencial al trabajador, cuando las acciones del personal de salud no representen más riesgos que beneficios para la salud del trabajador, así garantizando la aplicación del principio de la beneficencia para que en el proceso de toma de decisiones siempre garantice el bien de todas las partes (Siurana Aparisi 2010).

Esto visto desde la percepción de la salud y seguridad en el trabajo, el cumplimiento del principio de la beneficencia tiene como resultado el bien común en todas las partes involucradas de la relación laboral. Por lo anterior, se esperaría que el trabajador asuma con total responsabilidad su estatus de estabilidad laboral reforzada, entendiendo las condiciones que se derivan de la misma y no busque de manera intencional mantener esta condición con la finalidad de obtener las ganancias secundarias que se pueden derivar de la misma. En algunas ocasiones, el trabajador es consciente de las ganancias secundarias que pueden tener mediante la estabilidad laboral reforzada y puede actuar de cierta manera para mantener esta ganancia, se ha visto que el trabajador puede llegar a fingir sintomatología (trabajador simulador) que altere el examen físico, generando así fallos en el proceso de calificación de origen, vulnerando completamente el principio de la beneficencia, donde prima el bien para todas las partes y afecta a los otros actores de la relación laboral (Siurana Aparisi 2010).

Los factores económicos que nublan las decisiones por los costos de la enfermedad de un trabajador

La aparición de la estabilidad laboral reforzada como ganancia secundaria de la enfermedad se configura para el trabajador, además de lo ya mencionado, en una estabilidad económica producto del pago sostenido de sus salarios. Esto es importante, ya que afecta de manera directa la relación salud-trabajo (Escalona 2006), pues al generarse múltiples incapacidades, aumento en el ausentismo, pérdida de productividad para el empleador y pérdida de la capacidad productiva para el trabajador (Motos y Calvet 2007), las consecuencias económicas de la situación toman relevancia, tanto para el empleado como para la empresa, y si la misma no es abordada de manera idónea, los costos pueden afectar a ambas partes.

El empleador se enfrenta a la necesidad de buscar el bien de la empresa, expresado como productividad y sostenibilidad, y el bien común que debe ser la seguridad y la salud de la comunidad en general.

Proteger la empresa no solamente significa beneficios económicos inmediatos, también representa la protección del sustento y trabajo de la totalidad de la comunidad empresarial. Por otro lado, se encuentran con la necesidad de propender por el bien del trabajador enfermo y buscar la protección de la seguridad y salud de sus trabajadores, a pesar de los factores económicos que nublan las decisiones por los costos de la enfermedad laboral, entendiendo que al dejar sin trabajo a un empleado en difícil estado de salud, puede resultar en que este no cuente con los recursos económicos para atender su enfermedad.

En Colombia, el costo para las empresas ya fue estimado, mediante los análisis desarrollados por la Asociación Nacional de Industriales (ANDI). Esta entidad determinó que para el año 2022, el costo mensual del ausentismo laboral de un trabajador con salario mínimo fue de \$65 179 mensuales o \$782 149 anuales, esto es un incremento de por lo menos 6,52 % del salario vía prestaciones sociales, valores que afectan la rentabilidad y sostenibilidad de la empresa y generan cargas al empleador, que pueden resultar en la reducción de la generación de empleos decentes (Arrieta *et al.* 2022).

El costo para la empresa por pagos a un trabajador está compuesto por pagos salariales que son salario básico, variable y auxilio de transporte (Ministerio de Protección Social 1951); las prestaciones sociales son: pago de primas, vacaciones, cesantías, intereses sobre las cesantías y dotaciones; los pagos de los aportes a la seguridad social son: pensión, salud y riesgos laborales, y el pago de parafiscales serían los aportes a caja de compensación familiar, el SENA e ICBF (Ley 100 1993). Cuando un trabajador entra en incapacidad, estos costos no son asumidos en su totalidad por la empresa, el pago es retribuido a la empresa por parte de la EPS, la ARL o el fondo de pensiones, según sea el caso, y se genera una diferenciación en los costos pagados, dependiendo si se trata de una enfermedad de origen laboral o de origen común, situación que conlleva a que sea de gran importancia para el trabajador la determinación del origen de la enfermedad.

Ante una incapacidad, la empresa debe también cubrir otros costos, como los necesarios para suplir la vacante: costos de selección y contratación del reemplazo, doble pago de prestaciones sociales, costo de inversión en entrenamiento, horas extra de compañeros que cubren al trabajador incapacitado y el lucro cesante por el periodo en el que la productividad se ve afectada (Sánchez 2015), así como otros costos ocultos como el debilitamiento del equipo por recargas de trabajo, al tener que reemplazar momentáneamente al trabajador incapacitado y la baja en la moral del equipo de trabajo que no se siente protegido por su empleador (Mac Master y Echevarría Saldarriaga 2017).

El ausentismo del trabajador y las consiguientes acciones que se tomen para reducir estos índices a futuro, mediante las acciones del sistema de seguridad y salud en el trabajo, tendientes a que no se vuelva a presentar la situación de esa enfermedad laboral, generará costos de implementación para la empresa, no solamente los directamente asociados como las adecuaciones necesarias para la reubicación del trabajador enfermo, sino las tendientes a proteger la salud de los compañeros que todavía están sanos, protegiéndolos de la situación que en primera instancia dio origen a la enfermedad (Sánchez 2015), pero la realidad es que el costo para la sociedad de una incapacidad por estabilidad laboral reforzada no son únicamente los factores salariales y costos monetarios para la empresa, existen otros costos en los cuales incurre la sociedad, desde el punto de vista del trabajador, la disminución de su ingreso sumado al incremento en sus costos de tratamiento se convierten en una reducción en la calidad del vida del trabajador, quien obligado a atender su enfermedad, se ve en la necesidad de disminuir los gastos en otros aspectos, por el detrimento en el ingreso del núcleo familiar; así, actividades de ocio, viajes e incluso de alimentación pueden verse sacrificadas para atender la enfermedad (Riaño-Casallas y Palencia-Sánchez 2015).

El miedo a ser despedidos, a pesar de que estos costos no los asume la empresa, entran a jugar un papel determinante para la misma, es importante anotar que estos factores son aquellos que llevan a los trabajadores a caer en la situación de presentismo, que no es más que presentarse a trabajar sin estar en las condiciones de salud adecuadas, llevándolos a tener un bajo desempeño con los consiguientes costos para la productividad que esto acarrea para la empresa (Sánchez 2015).

Con todo lo anterior, el empleador se enfrenta entonces a una serie de dudas sobre cuál es el mejor camino, disminuir los costos y proteger netamente el patrimonio económico de la empresa o sacrificar un poco de este para buscar ganar, a través de la protección de su capital humano. Entonces, ¿cómo puede el sistema trabajar en conjunto con el trabajador para darle una solución, lo más benéfica posible, afectando en menor medida a la empresa, ARL y EPS?

Despedir al trabajador puede verse inicialmente como una alternativa atractiva para la empresa, es un trabajador con baja productividad que genera incrementos de costos de producción y con el que no se tiene certeza de su presencia en el lugar de trabajo, esta decisión puede resultar la más económica de las decisiones, sin embargo, puede a futuro también implicar que un trabajador por decisión judicial logre un reintegro y los costos sean mayores para la empresa, situación incierta para los empleadores. No sin tener en cuenta que esta es además la menos benéfica de las decisiones por las afectaciones que genera para el trabajador.

Cuando se trata de una enfermedad con varias incapacidades recurrentes, la empresa también puede optar por mantener al trabajador en su puesto de trabajo y cubrir sus labores con sus compañeros, mientras este se encuentra ausente por la enfermedad, esta es una alternativa que reduce los costos del ausentismo de la incapacidad y de pago de contratación de un reemplazo, pero que tiene para la empresa un incremento en costos directos, como pago de horas extra a los trabajadores de reemplazan a su compañero, reducción de la productividad y costos indirectos como el desgaste emocional, físico y psicológico de esos trabajadores que hacen el reemplazo y resultan con una sobrecarga de trabajo (Sánchez 2015).

Reubicar al trabajador es la tercera de las alternativas, el costo de esta reubicación para la empresa implica la contratación de otra persona (salario y prestaciones sociales) para reemplazar al trabajador enfermo, el entrenamiento de este nuevo trabajador, la producción perdida mientras se hacen los ajustes, los costos de adecuación o diseño del nuevo

puesto de trabajo, el pago de incapacidades que presente el trabajador por sus enfermedades y de prestaciones sociales, a pesar de no ser productivo. Es ahí cuando entra en duda la decisión de la empresa sobre si reubicar o no al trabajador.

Estas decisiones basadas en costos varían para la empresa, conforme se trata de una enfermedad de presunto origen laboral, mientras que se reconoce el origen de la misma en la ARL, sobre todo cuando se trata de trabajadores con enfermedades crónicas que llegan a durar más de los 120 días de incapacidad o que presentan constantes incapacidades recurrentes no consecutivas. En este caso, es la empresa la que debe hacer el pago de la incapacidad en los porcentajes de ley, pero como hasta el momento esta no tiene reconocido un origen laboral, entonces al trabajador no se le hace el pago de su salario completo, siendo este un periodo en el que a la condición de enfermedad del trabajador se le suma la dificultad económica en la cual este incurre por no recibir su salario completo, pero sí verse expuesto a costos incrementados para pagar por su tratamiento. Ahora bien, es importante aclarar que las incapacidades temporales de corta duración no son sujetas a este dilema, toda vez que el trabajador regrese pronto a su trabajo y la situación de pago se resuelve rápidamente.

Cuando se trata de una enfermedad en la que el trabajador supera los 360 días de incapacidad, y existe duda sobre el origen de la enfermedad, esto es, existe un proceso de calificación ante la ARL, la empresa podría decidir extender el proceso en el que se encuentran de demoras en la calificación de origen o podría, por el contrario, ayudar para que la persona obtenga dicha calificación de origen y por consiguiente obtenga su pensión. Cuando no se toma esta acción, la empresa se ve obligada a continuar con el pago de las prestaciones sociales del trabajador y con el pago y recobro del salario ante la EPS; mientras que si decidiera ayudarlo, no solo estaría actuando conforme a la beneficencia al darle al trabajador enfermo el beneficio de recibir el 100 % de su salario, sino que adicionalmente estaría obteniendo el beneficio de disminuir el pago por prestaciones sociales, toda vez que este lograría su pensión en un menor tiempo y terminaría su vínculo con el trabajador. Ahora bien, si este trabajador no ha superado el tiempo para llegar a la pensión, esta situación de demostrarse el origen laboral, lejos de perjudicar a la empresa, puede por el contrario ayudarla, pues ante casos crónicos, más fácil y rápido podrá el trabajador lograr su pensión con los beneficios para el trabajador y la empresa ya explicados.

Guiados por la beneficencia, los profesionales de seguridad y salud en el trabajo y los directivos empresariales pueden ayudar al trabajador a lograr lo que para él es mejor, si se demuestra el origen laboral de dicha enfermedad. Se podría interpretar que el bien del trabajador puede incrementar los costos de la empresa y, por lo tanto, afectar su ganancia, pero si los profesionales de seguridad y salud en el trabajo se sensibilizan de esta situación y buscan el bien del trabajador, en conjunto con el de la empresa, podrían lograr una toma de decisiones ante las incapacidades más armónica y más económicamente eficiente.

Discusión

El camino a la estabilidad laboral reforzada comienza cuando el trabajador se enferma y en atención a su sintomatología acude a los servicios médicos a los que tiene acceso para una cura, esto es generalmente la EPS, pero en la mayoría de los casos, a menos de que el trabajador lo traiga a colación y haga énfasis en la situación durante la consulta, el médico de la EPS no indaga a profundidad las condiciones de trabajo del paciente, dado que probablemente no se encuentre calificado para analizar si la enfermedad puede tener una relación directa con las actividades laborales del trabajador.

Esto permite inferir que un posible punto de inicio de la problemática planteada durante el presente artículo recae en la formación de los médicos generales, pues se percibe que los profesionales de nuestro sistema de salud carecen de conocimientos esenciales en temas de enfermedades laborales, protocolo de incapacidades, procesos de determinación de origen de enfermedad y de calificación de pérdida laboral y ocupacional, generando con ello un mal abordaje de la enfermedad desde su inicio y de los tratamientos que debería recibir ese trabajador.

En este punto se debería analizar: ¿qué sucede con el trabajador que, en la fase inicial de una enfermedad laboral, recibe el tratamiento indicado hasta su recuperación, pero después de su incapacidad debe reintegrarse a sus actividades laborales sin haberse modificado las condiciones laborales que fueron las causantes de su enfermedad?

Lo que probablemente suceda es que este trabajador se reintegrará a su puesto de trabajo existiendo una alta probabilidad de que, al poco tiempo, desarrolle nuevamente los síntomas y se inicie un ciclo interminable, que solo tiene como resultado la complicación de la enfermedad y el aumento del ausentismo laboral, generando que, a largo plazo, la empresa y el trabajador se encuentren inmersos en una situación de incertidumbre sobre las actividades laborales a asignar por parte de la empresa, a un trabajador que se encuentra en una situación de vulnerabilidad y bajo una condición de salud cada vez más deteriorada.

Así, si se aplicara desde la bioética el principio de la beneficencia en el actuar médico, en la evaluación inicial con el trabajador se lograría determinar la causa de su enfermedad, que de tratarse de origen laboral, podría remitirse a la ARL para que ese trabajador reciba la atención médica adecuada, que propenda por la rehabilitación integral del trabajador, teniendo en cuenta los factores de riesgo ocupacional y propiciando de esta manera un beneficio para él y para la misma empresa, pues el proceso de enfermedad no sería abordado como una problemática sino como una realidad, que manejada con las herramientas adecuadas generaría beneficio para todas las partes.

Es una realidad que las empresas adoptan comportamientos mediante los cuales se sustraen de sus obligaciones ocupacionales, generando incumplimiento con los parámetros establecidos en la legislación de seguridad y salud en el trabajo y, en este sentido, es de suma importancia la labor del especialista en seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa, pues es el responsable de advertir la necesidad de hacer ajustes a situaciones que pueden contravenir la salud del trabajador, desde una visión bioética y del principio de la beneficencia; sin embargo, estas solicitudes no siempre son atendidas por la empresa, toda vez que acciones como adaptar un puesto de trabajo, reducir tiempo de exposición, implementar un programa de vigilancia epidemiológica, realizar exámenes periódicos, entre otras, no solo es asumido como un problema para el empleador por los altos costos en los que debe incurrir, sino que además implica el temor de aceptar responsabilidad en la situación de salud del trabajador afectado, en el caso de verse inmerso en un proceso legal (Ministerio de Protección Social 1951).

En este sentido, se resalta la importancia de un actuar bioético bajo el principio de la beneficencia también para las empresas, dado que cumplen un papel activo en la adopción de medidas efectivas en el cuidado de la salud de los trabajadores. Con las medidas adecuadas, no solo se estaría evitando que la enfermedad se agudice, sino que se reduciría la posibilidad de un proceso judicial, al mitigar la ocurrencia de la enfermedad laboral, lo que traería la tranquilidad para la empresa de demostrar, en caso de un proceso legal, su diligencia en la preservación de la salud de sus trabajadores, reduciendo los casos de enfermedad y de estabilidad laboral reforzada.

Por otro lado, ¿será que el trabajador que acude a la administración de justicia tiene la garantía de que su situación será resuelta de manera justa? La realidad del sistema judicial en Colombia es que no se cuenta con una norma especial que establezca los criterios y parámetros para dar aplicación a la estabilidad laboral reforzada, pues al tratarse de un principio de carácter constitucional, se ha observado cómo la Corte Constitucional y la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia han adelantado sus interpretaciones a la luz de lo que cada una ha considerado la mejor base para la toma de sus decisiones (la Constitución Política, los tratados internacionales, la Ley 361 de 1997 “por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones”, entre otras). En la actualidad, el resultado de líneas jurisprudenciales, doctrinas y literatura consultadas, ha dejado evidencia de que nuestro aparato judicial se ha preocupado por ser más cuidadoso en la protección de los trabajadores, sin embargo, es una realidad que la inseguridad jurídica se mantiene para todas las partes, empleador y trabajador, tratándose de una problemática compleja de resolver, debido a que esta situación puede generar ganancia secundaria para el trabajador, llevándolo a prolongar el cuadro clínico de su patología. Finalmente, no se trata de establecer qué posición de una u otra corte sea la más justa u objetiva, sino de sensibilizar a todo un sistema en Colombia, pues se hace necesario que todas las partes implicadas como el Estado, las entidades previsoras de la seguridad social, los institutos prestadores de salud, las empresas y los trabajadores, reconozcan la importancia de los pilares de la seguridad y la salud en el trabajo.

En estas condiciones, se encuentra que, a pesar de las barreras existentes, es posible que los implicados, guiados por un actuar ceñido al principio de la beneficencia, pueden tomar medidas y acciones tendientes a facilitar el curso de la enfermedad, garantizando la prevención de reincidencias y de nuevas enfermedades, atenuando costos y riesgos legales que estas acarrearán a las empresas. Estas medidas traerían entonces beneficios no solo para el empleador, sino también para el trabajador, al favorecer su proceso de recuperación y reintegro seguro a las actividades laborales.

Conclusiones

La estabilidad laboral reforzada en un trabajador ha sido percibida como una problemática en el abordaje de este estatus adquirido o pretendido por el trabajador, debido no solo al desconocimiento en materia de seguridad y salud en el trabajo, sino a la falta de aplicación de valores y principios morales al momento de tomar decisiones para todas las partes implicadas cuando se presentan los elementos que podrían configurar una estabilidad laboral reforzada; el actuar ético no debería ser una opción sino una exigencia personal, que visto desde el principio de la beneficencia, debería propender por el bien común, centrándose en cuidar la salud de los trabajadores, preservar la productividad de las empresas, optimizar los servicios y el acompañamiento de las entidades prestadoras de servicios de salud y riesgos laborales, como la seguridad jurídica de quienes acuden a la administración de justicia.

Para la gerencia de las empresas, la productividad del recurso humano es una prioridad, la cual en parte puede obtenerse si se reducen los índices de ausentismo, por lo que la invitación para las empresas es a reconocer la importancia de la identificación del origen de una enfermedad, no con el fin de que una u otra entidad (EPS o ARL) asuma el pago de incapacidades y proceso de rehabilitación, sino con la intención de plantear las medidas de prevención y disminución de exposición a riesgos, lo que generaría que se proteja al trabajador en la enfermedad y en la reaparición de los síntomas, y además se prevendría que otros trabajadores con las mismas labores se enfermen, y así no solo se presentarían menos casos de estabilidad laboral reforzada, sino que generarían ahorros por pago de incapacidades y otros costos asociados.

Por otro lado, los trabajadores deben también actuar bajo una ética y unos valores morales, pues es clave generar en ellos la conciencia del autocuidado y el cumplimiento de los tratamientos y las recomendaciones médicas, con el fin de lograr una rehabilitación integral y, de esta manera, prevenir los casos de trabajadores que indebidamente obtienen o conservan un estatus de estabilidad laboral reforzada por las ganancias secundarias que de ella se derivan.

En el ámbito de la educación médica y dada la prevalencia de las enfermedades laborales en el mundo, la preparación en materia de seguridad y salud en el trabajo para los médicos es de vital importancia para optimizar los servicios, pues al adelantarse un adecuado diagnóstico del origen de la enfermedad, se fomentaría la medicina como una ciencia preventiva antes que curativa, pues los trabajadores serían prevenidos o excluidos del riesgo.

De la unión de estos procesos: diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y prevención de la misma, depende que, una vez se llegue a una coyuntura en la que se requieran las instancias judiciales para esclarecer alguna situación, los jueces de la República logren tomar decisiones basados en evidencia científica y médica, y no en un concepto legal guiado por una u otra alta corte, y que podamos tener fallos judiciales basados en parámetros que respondan al estado de salud de los trabajadores y a la realidad laboral de las empresas.

Es importante que tanto EPS y ARL trabajen en fortalecer los procesos de determinación de origen de una enfermedad y de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, de modo que estos procesos se desarrollen en tiempos más cortos y, de esta manera, los trabajadores puedan, de forma oportuna, hacer su proceso de rehabilitación integral y los empleadores puedan tomar mejores decisiones en cuanto a los procesos de reincorporación laboral.

Contribución de los autores

Alexandra Yepes Boada: Administración del proyecto, conceptualización, supervisión, análisis formal, visualización, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Clara Margarita Giraldo Luna: supervisión, análisis formal, metodología, visualización, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); David Eduardo Durán Preciado: Conceptualización, investigación, análisis formal, escritura (borrador original); Maria Paula Leyva Yepes: Conceptualización, investigación, análisis formal, escritura (borrador original); Andrea Acero Miranda: Conceptualización, investigación, análisis formal, escritura (borrador original).

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización o publicación de este artículo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la escritura o publicación de este artículo.

Implicaciones éticas

Los autores declaran que este artículo no tiene implicaciones éticas en su desarrollo o publicación.

Referencias

- Arrieta Burgos, Enán, Catalina Sepúlveda Zea, Isaac Hurtado Rivera, Juliana Restrepo Zuleta, Tomás Jaramillo Torres. 2022. *Ausentismo laboral e incapacidades médicas*. Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA). Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI). <https://www.andi.com.co/Uploads/Informe%20sobre%20ausentismo%20laboral%20e%20incapacidades%20m%C3%A9dicas%202022.pdf>
- Beauchamp, Tom y James Childress. 1979. *Principios de ética biomédica*. Masson.
- Congreso de la República de Colombia. 1993. *Ley 100 de 1993*. Publicada diciembre 23, 1993. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/03E32259DD1A55560525791E007B29B7/\\$FILE/Ley_100_1993.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/03E32259DD1A55560525791E007B29B7/$FILE/Ley_100_1993.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. 2002. *Ley 776 de 2002*. Publicada diciembre 17, 2002. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_0776_de_2002.pdf
- Corte Constitucional de Colombia. 2010. *Sentencia T-467/10*. Publicada junio 16, 2010. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-467-10.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2016. *Sentencia T 521 del 2016*. Publicada septiembre 21, 2016. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-521-16.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2017. *Sentencia SU049/17*. Publicada febrero 02, 2017. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/su049-17.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. 2022. *SU087-22*. Publicada marzo 09, 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/SU087-22.htm>
- Corte Suprema de Justicia. 2021. *Sentencia SL711-2021*. Publicada febrero 24, 2021. <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/03/SL711-2021.pdf>
- Cuchumbé-Holguín, Nelson Jair y Sergio Molina-Hincapié. 2021. “Alcance del derecho a la estabilidad reforzada en Colombia: Sentencia SU-049 de 2017.” *Entramado* 17 (1). <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.7131>
- Cunningham, Ineke y Ernest Cunningham. 2013. *La sociología de la Medicina Ocupacional*. <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000486252>
- Escalona, Evelin. 2006. “Relación salud-trabajo y desarrollo social: Visión particular en los trabajadores de la educación.” *Revista Cubana de Salud Pública* 32: 1-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662006000100012

- Fishbain, David. 1994. "Secondary gain concept: Definition problems and its abuse in medical practice." *APS Journal* 3: 264-73. [https://doi.org/10.1016/s1058-9139\(05\)80274-8](https://doi.org/10.1016/s1058-9139(05)80274-8)
- Fishbain, David, Hubert Rosomoff, Robert Brain, et al. 1995. "Secondary gain concept: A review of the scientific evidence." *Clinical Journal of Pain* 1: 6-21. <https://doi.org/10.1097/00002508-199503000-00003>
- Freud, Sigmund. 1917. *Introductory lectures on psycho-analysis*. W. W. Norton & Company.
- Hernández, José Martín, Diana Patricia Rodríguez Rubiano y Juan Carlos Corrales Barona. 2015. "Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana." *Ciencia e Saude Coletiva* 20 (6): 1947-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
- Iavicoli, Sergio, Antonio Valenti, Diana Gagliardi, et al. 2018. "Ethics and occupational health in the contemporary world of work." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (8): 2654. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081713>
- ICOH. 2002. *Código internacional de ética para los profesionales de la salud ocupacional*. ICOH. http://www.icohweb.org/site/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_spa.pdf
- León, Francisco Javier. 2010. *Introducción a la Bioética*. Palabra. <https://biblioteca-alfayomega.com/wp-content/uploads/2020/03/Bio%C3%A9tica-Francisco-Javier-Le%C3%B3n.pdf>
- Mac Master, Bruce y Alberto Echevarría Saldarriaga, editores. 2017. *Salud y estabilidad en el empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas*. Asociación Nacional de Industriales. <https://www.academica.org/enan.arrieta.burgos/7>
- Ministerio de Protección Social. 1951. *Código Sustantivo del Trabajo*. Publicado junio 7, 1951. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Codigo/30019323>
- Motos, Jaume y Xavier Calvet. 2007. "Cobertura sociolaboral en enfermedades crónicas: Invalidez permanente y minusvalía." *Medicina Clínica* 128 (20): 780-5. <https://doi.org/10.1157/13106332>
- Ortega, Diana. 2019. "El movimiento pendular de la estabilidad laboral reforzada por salud en Colombia y España." *Revista de Derecho de la Seguridad Social* 21: 199-215. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402391>
- Reich, Warren. 1978. *Encyclopedia of Bioethics*. Volumen 1. The Free Press. <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/761714>
- Restrepo-Zea, Jairo, Constanza Silva-Maya, Federico Andrade-Rivas, et al. 2014. "Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia." *Revista Gerencia y políticas de Salud* 13 (27): 236-59. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>

- Riaño-Casallas, Martha I. y Francisco Palencia-Sánchez. 2015. "Los costos de la enfermedad laboral: revisión de literatura." *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 33 (2): 218-27. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a09>
- Santibañez, Miguel, Eduardo Alonso Echabe, Gonzalo Tamayo Medel, *et al.* 2008. "Percepción del personal médico de atención primaria de salud acerca de sus funciones, formación y conocimientos en materia de salud laboral." *Atención Primaria* 40 (1): 7-12. <https://doi.org/10.1157/13114317>
- Sánchez, Diana Carolina. 2015. "Ausentismo laboral: Una visión desde la gestión de la seguridad y salud en el trabajo." *Revista Salud Bosque* 5 (1): 43-54. <https://link.gale.com/apps/doc/A598194802/IFME?u=anon~40b6b059&sid=bookmark-IFME&xid=20d9ee77>
- Siurana Aparisi, Juan Carlos. 2010. "The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics." *Veritas* (22): 121-57. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Tinant, Eduardo Luis. 2012. "Principios jurídicos y principios bioéticos. Separación, vinculación, integración." *Derecho PUCP* 69: 45-63. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201202.002>