

**LA INCAPACIDAD TEMPORAL: UN ANÁLISIS DESDE LAS POLÍTICAS E
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES**

YEIMY CAROLINA TORRES LOZANO

**UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ÁREA ACADÉMICA DE SALUD
MAESTRÍA GESTIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD
BOGOTÁ D.C.**

2021

**LA INCAPACIDAD TEMPORAL: UN ANÁLISIS DESDE LAS POLÍTICAS E
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES**

Tesis de Grado para optar por el título de Magíster en Gestión y Políticas de Salud

YEIMY CAROLINA TORRES LOZANO

Asesora

Mag. Ivonne Constanza Valero Pacheco

UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ÁREA ACADÉMICA DE SALUD

MAESTRÍA GESTIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

2021

Nota de aceptación

Firma de presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria

Le dedico todo mi esfuerzo y trabajo en la realización de esta tesis, a Dios porque ha estado en cada paso, dándonos la sabiduría y la fortaleza para continuar, a mis padres que han sido un apoyo fundamental para alcanzar esta meta tan importante para mi vida, gracias, por su apoyo incondicional y a todas las personas que contribuyeron positivamente para lograr este nuevo objetivo.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mis padres por apoyar y motivar mi formación académica, creyeron en mis capacidades y habilidades. A Docente Ivonne Valero por ser pieza fundamental en el aporte de conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza, y finalmente a la Universidad Jorge Tadeo Lozano la cual abrió sus puertas para poder desarrollar mi crecimiento profesional, con un programa bien estructurado buscando prepararme para un futuro competitivo y formándome como mejor profesional.

Tabla de contenido

Glosario.....	13
Resumen.....	15
Abstract.....	16
Introducción	17
1. Planteamiento del problema.....	20
1.1. Descripción y Delimitación del Problema de Investigación	20
1.1.1. La incapacidad temporal desde la perspectiva de los instrumentos internacionales para la protección social de la población.	20
1.2. Formulación de la pregunta de investigación.....	25
1.3. Preguntas de investigación	26
1.4. Objetivos de la investigación	26
1.4.1. Objetivo general.....	26
1.4.2. Objetivos específicos	27
1.5. Justificación de la investigación.....	27
1.6. Pertinencia del Estudio para el Sector Empresarial	28
1.7. Pertinencia del Estudio para la Academia.....	29
1.8. Delimitación de la Investigación.....	29
2. Marco teórico	30

2.1.	Modelos explicativos del proceso salud-enfermedad.....	30
2.2.	Modelo de Determinantes sociales de la salud.....	32
2.3.	La Seguridad Social	36
2.3.1.	Principios internacionales de la seguridad social.....	37
2.3.2.	Derechos que subyacen en la seguridad social	39
2.3.3.	Que garantías ofrece la seguridad social.....	43
2.4.	Tipos de Incapacidades médica.....	43
2.5.	La incapacidad temporal como una forma de ausentismo.	45
3.	Marco Metodológico.....	48
3.1.	Metodología de Investigación	48
3.2.	Diseño de Investigación	48
3.2.1.	Etapa 1. Análisis conceptual	49
3.2.2.	Etapa 2. Análisis de contenido.....	49
3.3.	Información seleccionada para el estudio	50
3.4.	Estrategias de recolección de la información.....	53
4.	Resultados	54
4.1.	Análisis conceptual.	55
4.1.1.	Concepto, atributos y características del concepto de incapacidad temporal	56
4.2.	Análisis conceptual de la Incapacidad temporal	72

Análisis del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países	72
4.2.1. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Brasil	72
4.2.2. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Argentina	76
4.2.3. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en México	81
4.2.4. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Chile	84
4.2.5. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Ecuador	90
4.2.6. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Alemania (Sozialversicherung)	94
4.2.7. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en España	98
4.3. Diferencias y similitudes de la incapacidad temporal, según la normatividad de los países seleccionados para el estudio	104
5. Conclusiones	112
6. Discusión	115
7. Referencias	120

Índice de acrónimos

Acrónimo 1 Organizaciones integrantes del sistema de salud de Brasil	75
Acrónimo 2 organizaciones del sistema de salud de Argentina	79
Acrónimo 3 organizaciones del sistema de salud de México	84
Acrónimo 4 organizaciones integrantes del sistema de salud de Chile.	89
Acrónimo 5 organizaciones integrantes del sistema de salud de Ecuador.....	93

Índice de organigramas

Organigrama 1 del sistema de salud de la Republica de Brasil	73
Organigrama 2 del sistema de salud de Argentina.....	77
Organigrama 3 del Sistema de salud de la Republica de México.....	82
Organigrama 4 sistema de salud de la República de Chile.....	86
Organigrama 5 Republica de Ecuador	91
Organigrama 6 sistema de salud de la republica de Alemania	96
Organigrama 7 sistema de salud de la Republica de España	99

Índice de tablas

Tabla 1 Criterios de selección y exclusión de los textos o documentos.	52
Tabla 2 Concepto, atributos y características del concepto de incapacidad temporal desde organismos supranacionales.....	68
Tabla 3 subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal por países de referencia.	101
Tabla 4 Requisitos establecidos por cada país para obtener cobertura económica y cobertura a los sistemas de salud.....	109

Glosario

ENFERMEDAD COMÚN: aquella causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellas que permitan su calificación como una enfermedad profesional o enfermedad laboral sin Incapacidad temporal ni permanente, independientemente de las consecuencias de dicha lesión. (OMS, 2005)

ENFERMEDAD LABORAL: toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral. (OIT, 2002)

INCAPACIDAD DE ORIGEN PROFESIONAL: suceso inesperado e imprevisto, incluidos los actos de violencia, que se produce en el trabajo o en relación con él, y que da lugar a que uno o más trabajadores sufran lesiones personales, enfermedades o la muerte. Se entiende por accidente de trabajo el caso en que un trabajador sufre una lesión laboral como resultado de un accidente de trabajo. (OIT, 2012)

INCAPACIDAD TEMPORAL (IT): la incapacidad temporal es el resultado de una alteración en la salud que impide a la persona desempeñar funciones laborales por un tiempo determinado; por ello requiere tiempo para su recuperación o rehabilitación (OIT, 1964).

SEGURIDAD SOCIAL: sistema basado en cotizaciones que garantiza la protección de la salud, las pensiones y el desempleo así como las prestaciones sociales financiadas mediante impuestos. (OIT, 1952)

SISTEMA DE SALUD: es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en

particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia. (OIT, 2006)

Resumen

En el presente trabajo de investigación se realizó el análisis de la incapacidad temporal desde las políticas y lineamientos normativos internacionales desde el año 1993 hasta el año 2019. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y retrospectivo. Se utilizó la técnica de revisión documental en bases de datos indexadas como Legis, Multilegis, Scielo, Science Direct, Scopus, Vlex. Además se analizó la reglamentación jurídica de la incapacidad temporal en países como Alemania, Argentina, Brasil, Chile, España y México, además del método de análisis de contenido para el procesamiento de los datos, obteniéndose como conclusión principal que la incapacidad temporal por enfermedad común conduce a ausencias laborales avaladas por los respectivos marcos políticos, afectando significativamente la productividad de las empresas, y como resultado se logra identificar que los países analizados se encuentran bajo el marco legislativo de manera individual de cada país regidos por los lineamientos de organismo internacionales que pretenden garantizar la protección social de los individuos justificado en los determinantes sociales en salud.

Palabras clave (Desc – Mesh): Absentismo laboral, Ausencia por incapacidad, licencia por enfermedad, Sistemas de salud, Política de Salud.

Abstract

In the present research work, the analysis of temporary disability was carried out from international regulatory policies and guidelines from 1993 to 2019. A qualitative, descriptive and retrospective study was carried out. The documentary review technique was used in indexed databases such as Legis, Multileguis, Scielo, Science Direct, Scopus, Vlex. In addition, the legal regulation of temporary disability in countries such as Germany, Argentina, Brazil, Chile, Spain and Mexico was analyzed, in addition to the content analysis method for data processing, obtaining as a main conclusion that temporary disability due to common illness leads to labor absences endorsed by the respective political frameworks, significantly affecting the productivity of companies, and as a result it is possible to identify that the countries analyzed are under the legislative framework individually of each country governed by the guidelines of international organizations that seek guarantee the social protection of individuals justified in the social determinants in health.

Keywords (Desc – Mesh): Work absenteeism, Absence due to disability, sick leave, Health systems, Health Policy.

Introducción

El presente estudio titulado “La incapacidad temporal: Un análisis desde las políticas e instrumentos internacionales”, tiene como propósito describir y explorar las características (atributos) del concepto de incapacidad temporal por enfermedad general en el contexto internacional, particularmente en lo descrito en políticas y normativa internacional emitidos a nivel interno por parte de algunos países y por órganos de carácter supranacional.

Además, se analizan los atributos de la incapacidad temporal como mecanismo de protección social contenido en los sistemas de seguridad social y para efectos de la cobertura de la enfermedad como contingencia de origen común, se exploró esta prestación en los siguientes países: Alemania, Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España y México, en el periodo 1993-2019.

La incapacidad temporal tiene un tratamiento de prestación económica en los sistemas de seguridad social, en general se trata de una garantía que se otorga a las personas que están vinculadas a este, en caso de presentar una enfermedad o lesión, que les impida temporalmente realizar sus actividades habituales. Por su impacto social, económico y laboral, diversos órganos internacionales han llamado la atención frente al estudio e intervención de este fenómeno, a partir de la generación de políticas y normas internas que regulen las condiciones de protección económica de los vinculados en caso de presentar eventos como los enunciados.

Organismos internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) se han interesado en apoyar el establecimiento de normativas y lineamientos en los que los países de manera particular, tienen

la autonomía de acogerlos e implementarlos, con el fin de apoyar la regulación de la IT y en la medida que facilita la comprensión de la normatividad propuesta a los países que tienen como modelo la seguridad social para la protección de su población.

Por otra parte, es tal la importancia de la seguridad social que ha sido declarada como un derecho humano, una forma de garantizar la dignidad humana, incentivar el trato equitativo y medio a ser utilizado para reducir la pobreza y diseñada para dar respuesta eficaz antes las necesidades de protección de las personas, entre otras, los eventos cuyo origen se encuentren en la afectación de la salud (Naciones Unidas, 2007).

Los convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, en materia de seguridad social, establecen estándares mínimos de protección que orientan el desarrollo de los sistemas nacionales de seguridad social y prestaciones, basados en las buenas prácticas en todas las regiones del mundo. Por tanto, estos acuerdos se basan en el principio de que no existe un modelo único de seguridad social y que corresponde a cada país desarrollar su protección. Para ello, proponen una serie de opciones y cláusulas de flexibilidad que permitan gradualmente alcanzar el objetivo de cobertura universal de la población a través de beneficios adecuados.

Dentro de las enfermedades que puede sufrir una persona están las que se denominan como enfermedades comunes o enfermedad general, las cuales generan incapacidad temporal siempre y cuando se cumpla con los requisitos legales establecidos por cada país para su reconocimiento.

Por consiguiente, a través del análisis de contenido como diseño metodológico, es posible observar un fenómeno social a través de documentos escritos, que a su vez pueden ser considerados “registros históricos” (Chávez, 2002), facilitando así la investigación de ciertas

situaciones presentes en la sociedad. De esta forma, las políticas (convenciones, acuerdos, tratados, programas), así como normativa legal expedida por órganos internacionales y adaptados a los sistemas jurídicos y orden político y social de ciertos países objeto de estudio se constituyen en esa clase de documentos que contienen un hilo histórico susceptible de ser analizado.

Académicamente, la investigación aporta a la comprensión de los lineamientos establecidos en instrumentos de carácter internacional y como hallazgos del estudio describen las principales características de la incapacidad temporal como mecanismo de protección social que estipulan los sistemas normativos en los países de referencia. Lo anterior, permite inferir la importancia de la figura de incapacidad temporal IT en el campo de la seguridad social en salud, de tal forma que, en futuros estudios, sirvan de soporte, respaldo y consulta, en aras de contribuir a la optimización del conocimiento a través de la investigación.

1. Planteamiento del problema

1.1.Descripción y Delimitación del Problema de Investigación

1.1.1. La incapacidad temporal desde la perspectiva de los instrumentos internacionales para la protección social de la población.

La incapacidad temporal tiene un tratamiento de prestación económica en el sistema de seguridad social. En general se trata de una garantía que se les otorga a las personas con calidad de trabajador en caso de presentar una enfermedad o lesión, que les impida temporalmente realizar sus actividades habituales. Tal garantía es efecto de la protección al derecho a la salud y su finalidad es brindar un apoyo cuando se presenta una situación en la que se vean afectados sus ingresos (López, Bogotá, Valero-Pacheco, Torres, & Castillo, 2020). Por su impacto social, económico, diversos órganos internacionales han llamado la atención frente al estudio e intervención de este fenómeno, a partir de la generación de políticas y normas internas que regulen las condiciones de protección económica de las personas en caso de presentar eventos como los enunciados.

En consecuencia, se han instaurado diversos convenios y recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, OPS, OIT y OISS que desde su ámbito de acción pretenden mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población, entre los cuales se encuentra las prestaciones sociales en caso de necesidad. Por lo tanto, estos acuerdos se basan en el principio de que no existe un modelo único de seguridad social y que corresponde a cada país desarrollar su protección. Para ello, proponen una serie de opciones y cláusulas de flexibilidad

que permitan gradualmente alcanzar el objetivo de cobertura universal de la población y los riesgos sociales a través de beneficios adecuados.

Teniendo en cuenta la tasa de incidencia de las incapacidades de personas de más de 49 años dobla la de los jóvenes, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres (Pardo, 2018), y estas a su vez constituyen la población trabajadora, es necesario comprender por qué la relación directa de esta investigación con la OIT ya que ha establecido diferentes lineamientos en torno a la prevención de eventos laborales relacionados con el daño a la salud. Los convenios de la OIT también establecen principios rectores para el diseño, financiamiento, implementación, gobernanza y evaluación de esquemas y sistemas de seguridad social, dentro de un enfoque de derechos humanos. En un mundo globalizado, donde las personas están cada vez más expuestas a riesgos económicos, es evidente que una política nacional integral de protección social puede ayudar a mitigar los numerosos efectos sociales negativos de las crisis. Es así como la OIT ha promulgado el Convenio C121 en el año 1964 - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (OIT, 1964).

En particular, el convenio anterior, establece lineamientos que instan a los estados a promulgar una normatividad interna relativa a la protección de la población trabajadora frente al accidente y enfermedad de origen laboral, como parte de sus sistemas de seguridad social.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que la presencia de alteraciones en la funcionalidad y el desempeño de las personas en la sociedad, por causa de enfermedades o lesiones, son objeto de consideración en el desempeño de los sistemas de salud. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de todo sistema de salud en un país es el mejoramiento de la salud, se hace necesario que de forma intersectorial y bajo la orientación del

gobierno, se tomen decisiones para la reducción de los efectos permanentes de la enfermedad (OMS, Reformas de la Organización Mundial de la Salud para un futuro saludable, 2011).

Ahora, considerando la incapacidad temporal como un indicador de la salud pública, que nos mide el enfermar o el deterioro de la salud hasta el extremo de lo incapacitante. (Vicente Pardo & López-Guillen García, 2021), Se hace necesario que se tomen en cuenta los factores que influyen en este fenómeno y así adoptar políticas que permitan conseguir mejores resultados.

La incapacidad temporal es un problema para la salud mundial, es más el balance entre las condiciones de trabajo y la salud que propiamente el reflejo estático de un estado de salud. En general, lo que se encuentra a nivel de investigación son estudios que analizan el impacto que tiene la incapacidad temporal en la productividad, debido a que la población trabajadora es la que tiene derecho a recibir esta prestación. A continuación, se presentan cifras que ponen en evidencia el impacto negativo sobre el gasto en salud que representan las incapacidades temporales por los elevados y crecientes costos que representa para los sistemas de seguridad social, y de los cuales los organismos supranacionales son concedores ya que afectan los sistemas de salud y la economía en general de los países estudiados. Por ejemplo, para la Unión Europea, entre el 1,5 y el 4% del PIB en el año 2020, sobre las incapacidades derivadas de una IT por enfermedad común no dejaron de crecer y superaron en el año 2016 los 4,5 millones, un 15% más que en el 2015, lo que equivale a que más de 880.000 mil trabajadores no acudan a su puesto de trabajo ningún día al año (Munera, 2016).

Estas incapacidades detraen 5.500 millones de la Seguridad Social, otros 4.800 millones de las empresas y suponen un coste de oportunidad del 6% en términos de PIB de 62.000 millones (Munera, 2016). Durante los años de mayor intensidad de la crisis económica en España, las cifras de absentismo laboral reflejaban una evolución positiva, con un número cada

vez más reducido de incapacidades (Sánchez D., 2015). Sin embargo, nos dice coincidiendo con la recuperación del mercado de trabajo, este indicador ha vuelto a arrojar comportamientos negativos, con un repunte de incapacidades solicitadas durante la primera mitad del año 2015, el cual se ubicó en las 350.000 incapacidades (Munera, 2016).

Esta cifra se compara negativamente con las 310.000 de 2014, por lo que se habla de “un deterioro del 12%, en suma, hay 775.000 trabajadores que no han acudido a su puesto de trabajo en lo que va de 2015, frente a los 690.000 observados de 2014 o los 660.000 de 2013” (Sánchez D., 2015). Como es natural, nos sigue diciendo Sánchez (2016) que la inactividad de esos 775.000 trabajadores tiene un coste en términos de PIB, coloca el monto del ausentismo en España durante el 2016 en 9.000 euros, de esa cifra, la mitad se va en los costos directos en la Seguridad Social y otra la desembolsan las empresas por el abono de la prestación en los primeros días de baja (Munera, 2015).

Considerando el aspecto anterior según Sánchez (2016) se habla de un monto de 55.000 millones de euros en España siendo el más alto del área, la media de días perdidos en España en el periodo 1960-2010 llega a 11,4 millones de Euros, frente a los 8,4 millones de Euros de Finlandia o a los 7 millones de Euros de Dinamarca (Sánchez D., 2015; Ribaya, 2016).

Por otro lado, en México, el costo total de días subsidiados ha cambiado de manera importante en el tiempo: en 1997, el IMSS pagó 2.6 miles de millones de pesos y en 2007 el costo de los subsidios fue de 8.1 miles de millones de pesos, lo que pone en evidencia el aumento significativo del gasto en incapacidad por enfermedad general (Echevarría-Zuno, y otros, 2009).

En Argentina El Gasto Total en Salud representa el 9,4% del Producto Interno Bruto (PIB), del cual el 6,6% del PIB corresponde al Gasto Público en Salud y de la Seguridad Social, teniendo en cuenta que como se nombraba anteriormente la incapacidad se encuentra totalmente

relacionado con los beneficios que recibe el trabajador por parte de la seguridad social establecida por entes supranacionales (Salud, 2019).

En Chile para el año 2012, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) financiaron en 148.549 millones de pesos a trabajadores, el aumento de estos costos marca 92,5%, lo que implica un aumento del 9% anual (Soto Caro, Fuentes Solis, & Herrera Cofré, 2015).

Alemania por su parte establece la incidencia de las incapacidades temporales que van en aumento este encuentra analizado por baja por IT entre 2008 y 2016 pasó para los hombres de 169.680.882 en 2008 a 279.003.803 y de 164.660.976 a 277.486.885 para las mujeres (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2019).

En Brasil las ausencias al trabajo por enfermedad son importantes indicadores, tanto de problemas de salud como de las causas de pérdidas en la productividad y de la habilidad de los propios trabajadores para que manejen su trabajo (Lopes Simões, De Mattia Rocha, & Souza, 2012).

En Ecuador se encontró por el contrario un bajo porcentaje de ausentismo: 1.21%, razón por la cual no se ve afectada la productividad de esa entidad; por lo cual nace la necesidad de realizar un estudio de las políticas implementadas al interior de cada país que pueda establecer similitudes y/ diferencias.

En función de lo anterior la situación problema radica en el aumento del absentismo como consecuencia principalmente de la incapacidad temporal, conllevando finalmente al incremento de los costos y gastos para las empresas, especialmente en el área de la seguridad social, prestaciones y recursos humanos en general, es por ello que es importante desarrollar una análisis pertinente y profundo sobre las políticas e instrumentos internacionales que han abarcado o abarcan dicha problemática.

Teniendo en cuenta que la incapacidad temporal como prestación social hace parte de la seguridad social y ésta a su vez es considerada un derecho implícito en la declaración Universal de Derechos Humanos de 1.948 en el artículo 22, el cual declara que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social”, como una forma de garantizar la dignidad humana, incentivar el trato equitativo y de esta forma ser utilizado para reducir la pobreza, siendo diseñada para dar respuesta eficaz antes las necesidades de protección de las personas, cuando estas presenten alguna afectación de su salud (Naciones Unidas, 2007).

De acuerdo con la anterior información se procede a desarrollar la investigación denominada “**La incapacidad temporal: Un análisis desde las políticas e instrumentos internacionales**”, tesis de grado para optar al título de magíster en Gestión y Políticas en Salud y como parte del proyecto de investigación “*Las incapacidades temporales como factor de ineficiencia y desperdicio en el Sistema de Salud Colombiano. Fase 1*”, financiada por la Universidad Jorge Tadeo Lozano y desarrollada mediante un convenio interinstitucional.

1.2. Formulación de la pregunta de investigación

En el contexto de los instrumentos internacionales en materia de seguridad social y de los sistemas de salud, así como en el marco normativo de los países de referencia en esta investigación, se formula la siguiente situación problemática mediante el siguiente interrogante ¿Cuáles son las características y el alcance que tiene el concepto de incapacidad temporal por enfermedad general a nivel internacional, en el plano político y de los instrumentos emitidos por los órganos internacionales que regulan la materia y países de referencia, durante el periodo de 1993 a 2019?

La anterior pregunta de investigación nos lleva a la formulación de las siguientes preguntas subsidiarias de investigación.

1.3.Preguntas de investigación

1.- ¿Como se explica en los diferentes lineamientos y programas diseñados por organismos internacionales, que las medidas de seguridad social, como la incapacidad temporal por causa médica, garantizan ingresos básicos a quienes los necesiten y prestan la atención médica completa, contribuyendo a la justicia social y a la equidad en salud?

2.- ¿Cómo los países objeto de estudio incorporan la incapacidad temporal por causa médica, como medida de seguridad social?

Para dar solución a las anteriores interrogantes se elaboraron los siguientes objetivos

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar las características y el alcance del concepto de incapacidad temporal por enfermedad general a nivel internacional, en el plano político y de los instrumentos emitidos por los órganos internacionales que regulan la materia y países de referencia, durante el periodo de 1993 a 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Analizar la incapacidad temporal como medida de seguridad social, en los lineamientos políticos y de los instrumentos emitidos por los órganos internacionales que regulan la materia en países de referencia.
2. Examinar en los lineamientos y programas diseñados por organismos internacionales, los argumentos que justifican la necesidad de contar con medidas de seguridad social, como la incapacidad temporal por causa médica, que garanticen ingresos básicos a quienes los necesiten y prestan la atención médica completa.
3. Establecer diferencias y similitudes relacionados con la incapacidad temporal presentes entre las políticas e instrumentos.

1.5. Justificación de la investigación

El presente estudio aporta al análisis de las bases conceptuales de la incapacidad temporal (IT) como mecanismo de protección social en modelos basados en la seguridad social, figura que ha sido incorporada en instrumentos y normativas internacionales conferidas por órganos internacionales y que tiene como propósito establecer reglas bajo las cuales deben adaptarse los Estados en su actividad gubernamental.

En particular y por la importancia que a nivel global trae consigo la figura de la incapacidad temporal en el contexto de la salud, del trabajo y de la sociedad como se ha explicado en los antecedentes, lleva a que organismos como la OIT y la OMS actúen en pro de los derechos laborales y la mejora en la protección social; así como promover la salud, el acceso

a la atención en salud y la protección del derecho humano a la salud, entre otras, respectivamente.

Para cumplir con el propósito, se llevará a cabo el análisis de la incapacidad temporal en 7 países, utilizando como periodo de referencia 1993 a 2019, pues no existe un análisis de esta naturaleza que contribuya al análisis de las políticas públicas y normatividad internacional en el manejo de las IT.

1.6.Pertinencia del Estudio para el Sector Empresarial

Desde el punto de vista empresarial este estudio posee gran importancia debido a que las empresas no les interesa que existan incapacidades, mucho menos que estas tengan que pagarse frecuentemente, pues el hecho de que existan permite mostrar que tan robusto es el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tan sano y productivos son los colaboradores, y que tan eficiente es la empresa para cubrir los casos en cuanto a incapacidades de los trabajadores (Gómez & Turizo, 2016). Cuando los resultados financieros son los esperados en una compañía, esto es sinónimo de lo bien que pueden estar los colaboradores, pero si por el contrario la productividad no se mantiene, una de las alertas está, en el estrés laboral, ambiente laboral, exceso de trabajo, actividades de suplente e ineficiencia del desarrollo de las actividades (Gómez & Turizo, 2016).

Es claro, como lo indica la Constitución de la OIT en su preámbulo, que la protección de la salud en el trabajo es un deber de los empleadores y un derecho de los trabajadores, de tal forma que es necesario garantizar la protección ante situaciones que generen absentismo laboral (OIT, 1944).

1.7.Pertinencia del Estudio para la Academia

El presente estudio como producto de la investigación para optar al título de Magíster en Gestión y Políticas de Salud, aporta al campo del análisis de las políticas públicas en salud en la medida que facilita la comprensión de los programas propuestos por organismos supranacionales (OIT, OMS, OPS, OISS) y de países de tienen como modelo la seguridad social para la protección de su población.

A su vez, permite entender los fundamentos teóricos y conceptuales de la figura de la incapacidad temporal como prestación económica inmersa en el sistema de protección social diseñado por cada país y sus fundamentos teóricos desde los lineamientos de los órganos mencionados, siendo un punto de referencia para un posterior estudio enfocado al análisis comparativo de las políticas públicas y gestión de la salud.

Por otra parte, los hallazgos de la presente investigación aportan al análisis de las problemáticas relacionadas con salud que puedan presentarse por las incapacidades temporales y que deben ser resueltas en el ámbito de las políticas públicas y del sistema jurídico que reglamenta el Derecho a la Salud. Lo anterior en el marco del proyecto titulado “La incapacidad temporal como factor de ineficiencia y desperdicio en el Sistema de Salud Colombiano. Fase 1”, financiado la Universidad Jorge Tadeo Lozano.

1.8.Delimitación de la Investigación

La presente investigación se desarrolla en el campo de las políticas públicas y del derecho a la salud y seguridad social, a partir del análisis documental de lineamientos (convenios, recomendaciones, programas) emitidos por órganos internacionales de carácter supranacional y la normatividad legal en salud emitida en países que cuentan con modelos de seguridad social como mecanismo de protección social para su población. El análisis se centra en el tema de la incapacidad temporal, tomando como referencia los mismos términos en los países de Alemania, Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España y México, en el periodo 1993-2019.

2. Marco teórico

2.1. Modelos explicativos del proceso salud-enfermedad

Los modelos de salud – enfermedad, reconocen la importancia de lo social, generando la posibilidad de introducir el contexto socio - económico y político debido a la importancia que tienen en la salud de las personas, aquí se destacan tres modelos de salud pública, según Frenk, et al. (1991), son:

Modelo sanitarista. Tuvo su auge en la Revolución Industrial europea, y sus representantes fueron Smith y Pettenkofer, fijaban el problema de las enfermedades en condiciones insalubres del ambiente y se buscaron lo que ahora conocemos como medidas de saneamiento, para tener mejores condiciones ambientales, para que bajara la tasa de mortalidad.

Modelo multi-causal. La influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo, tuvo su surgimiento en la segunda mitad del siglo XX.

Modelo epidemiológico. Este modelo se generó posterior a la segunda mitad del siglo XX, incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja.

Modelo geográfico. Este modelo nos indica que la enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico (factores geógenos); privilegia el ambiente geográfico como factor determinante del proceso salud-enfermedad. Aunque contempla el factor social como parte de los factores geógenos no da la suficiente importancia como determinante del proceso. Este modelo se generó en los años de 1950.

Modelo económico. Aquí entraría la IT, ya que incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la salud enfermedad y conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad. Para esta propuesta el ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales son las variables que entran en juego en el análisis de los determinantes de la salud y la enfermedad, vio la salida en la década de los 70 y 80.

Modelo interdisciplinario. La principal ventaja de esta propuesta es que intenta proponer un enfoque integral para el estudio de los determinantes del proceso de estudio (factores demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales, políticos, etc.); su principal desventaja es que al igual que otros modelos, no desagrega la influencia de los factores que considera y por lo tanto parece ser que no pondera el valor específico de cada determinante. Este modelo surgió a principio de la década de los 90.

Modelo Social. Con un enfoque de Proceso Social, los antecedentes históricos del proceso salud-enfermedad se revelan en los cambios que se dan a través del tiempo en el perfil

epidemiológico y que no se explican por los cambios biológicos ocurridos en la población ni por la evolución de la práctica médica. Así mismo, el carácter social se verifica en la comparación de los perfiles epidemiológicos de los países que tienen distinto nivel de desarrollo de fuerzas productivas y relaciones sociales de producción.

Se apunta que el proceso salud-enfermedad tienen carácter social tanto por ser socialmente determinado cuanto por ser en sí mismo un proceso social (Breilh & Granda, 1988).

2.2. Modelo de Determinantes sociales de la salud

Teniendo en cuenta los determinantes de salud de la OMS (2021), los cuales se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (OMS, s.f). Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada país, que a su vez le dan importancia a la realización de este proyecto ya que se realiza un análisis sobre las condiciones y/ circunstancias que podrían enfocarse la política de salud pública para el mejoramiento del sistema de salud de diversos países (OMS, s.f). Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria, según Villar (2011) dichos determinantes se dividen en dos grandes grupos que dependen específicamente del país:

- 1.- Responsabilidad multisectorial del estado: se denominan determinantes económicos, sociales y políticos, los cuales surgieron luego de los eventos ocurridos a finales del siglo XVIII

y siglo XIX, y que luego los estados modernos lograron comprender la importancia de estos factores en la salud de la población, surgiendo la disciplina científica de la Salud Pública.

2.- Responsabilidad del sector Salud: son acciones en beneficio de la salud de la población, referentes a la vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros.

En 1974, vio la luz uno de los informes más revolucionarios en el campo de la salud pública, el cual fue redactado en Canadá y lleva el nombre del exministro de Salud de la época Marc Lalonde, se basó en el principio que la salud no estaba simplemente vinculada a factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, demostró que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen claramente socioeconómico, estableció cuatro determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud. Según Villar (2011) estos determinantes son:

1.- Medio ambiente, relacionado con los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

2.- Estilo de vida, relacionado con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.

3.- Biología humana, relacionada a aspectos genéticos y edad de las personas.

4.- Atención sanitaria: referida a la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.



Ilustración 1. Salud y determinantes de salud

Fuente: (Comisión OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud, 2008)

El modelo de salud-enfermedad, se genera a partir de las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Toma en cuenta variables como el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia lo social como el factor más importante, el cuanto a otros factores participantes. Su problema fundamental radica en su aplicación como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales (Arredondo, 1992).

La Seguridad Social, se entiende como el conjunto de medidas previsivas dirigidas a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación, así como las providencias contra riesgos inherentes a la vida humana, como desempleo, enfermedad, invalidez parcial o total, vejez, oportunidad de educación y problemas de salud mental, de tal manera de los modelos de protección social se basan en buscar el bienestar de los individuos desde tres importantes perspectivas, como lo indica Mejía y Franco (2007).

1.- Se basa en un modelo de desarrollo de mercado externo y su política social, basada en la iniciativa privada, en el auto proteccionismo como forma de Protección Social (PS) y en prácticas privadas de mutualismo (Mejia & Franco, 2007).

2.- Basado en el mercado interno, fundamenta su política social en la protección de los trabajadores asalariados y en el seguro social que cubre la relación capital trabajo (Mejia & Franco, 2007).

3.- Maneja la apertura económica y se basa en la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes, ya sean estos naturales (como terremotos, inundaciones y enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo, deterioro ambiental y guerra) (Mejia & Franco, 2007).

La aplicación del marco de manejo del riesgo va bastante más allá de la protección social, ya que muchas intervenciones públicas (como políticas macroeconómicas sólidas, un buen ejercicio del poder y acceso a la atención de salud y educación básica) ayudan a reducir o mitigar los riesgos y, en consecuencia, la vulnerabilidad. También amplía el marco de aplicación de la protección social, según su definición tradicional, extendiéndolo más allá de la entrega estatal de instrumentos de manejo de riesgo y atrayendo la atención hacia prestaciones informales y de mercado y sobre su eficacia y repercusión en el desarrollo y el crecimiento.

Es por esto, que, tras un largo proceso de evolución, a nivel mundial, los Estados han estructurado sus respectivos sistemas de seguridad social como mecanismos para hacer frente a las carencias que se producen en la sociedad. Para ello, la mayoría de los sistemas se han dotado de una serie de prestaciones, temporales o indefinidas, en dinero o en especie, que pretenden conseguir la satisfacción de los intereses personales y materiales para las que se crearon. No obstante, dado que son sistemas complejos, se mantienen aún en movimiento, en un ambiente

continuo de modificación de sus reglas que se ha denominado la seguridad social, el cual es ejecutado por personas y puede verse afectado en su desempeño debido a la enfermedad o a las lesiones que conllevan a una IT.

2.3.La Seguridad Social

El sistema de seguridad social a nivel internacional por parte de la OIT, se remontan desde la década de los años 50, sin embargo, en su Resolución relativa a la Seguridad Social del 2001, indica que los países que no habían alcanzado aún una cobertura universal o al menos extensa de su población siguieran el siguiente conjunto básico de garantías de seguridad social para todos sus residentes (Arenas, 2011). Una vez alcanzado el anterior objetivo, se podría perseguir niveles más elevados de protección, seguridad e igualdad en el ingreso de grupos particulares. Los enunciados de carácter general, planteados como ideales a alcanzar por un modelo de seguridad social eficiente, constituyen sus principios generales (Arenas, 2011).

En concordancia, la seguridad social hace referencia a la protección que una sociedad proporciona a los individuos y también hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica, al mismo tiempo que garantizar la seguridad del ingreso, particularmente en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia, en este sentido los principales beneficiarios de la seguridad social son los trabajadores, al igual que los hijos de estos que se benefician de aquellos programas de seguridad social que están enfocados a ayudar a las familias a cubrir los gastos educativos, del mismo modo beneficia de cierta manera a los empleadores y empresas, puesto que permite mantener relaciones laborales estables además de una oportuna fuerza de trabajo productiva (OIT, 2001).

2.3.1. Principios internacionales de la seguridad social

Para dar cumplimiento a lo anterior, se han establecido principios internacionales de la seguridad social, que son una guía para establecer los diferentes componentes de un sistema de seguridad social, útiles como criterios de interpretación de las normas en que se plasma el sistema y el que se mencionan a continuación:

Se logran identificar principios internacionales de la seguridad social que tienen especial importancia, especialmente para realizar la evaluación de un modelo de seguridad social y determinar los ajustes necesarios que garantizan la supervivencia de este (Arenas, 2011). Constituyen parámetros para enjuiciar el grado de desarrollo de un modelo de seguridad social determinado, en este aspecto la casi totalidad de los sistemas de seguridad social a nivel internacional están inmersos en un proceso de cambios sustanciales en relación con sus prestaciones derivadas de la seguridad social, a continuación los principios que a nivel general se le aplican a estos, los cuales permiten tener un rumbo claro y congruente, en esa labor permanente de adaptar el modelo de seguridad social a los cambios constantes de las sociedades (Arenas, 2011). En ese aspecto la estructura de la Constitución de la OIT y la revisión de los asuntos relativos a la seguridad social, en la Conferencia Internacional del Trabajo del 2001, arrojaron los siguientes principios:

- *Principio de Universalidad.* La universalidad es un objetivo medular. La atención debería centrarse primero en desarrollar prestaciones con un fuerte carácter de inversión. Estos podrían incluir: prestaciones por hijos que faciliten el acceso a la educación básica para ayudar a romper el círculo de la pobreza; el acceso a la atención de la salud como medio para ayudar a las familias a seguir situándose por encima de la línea de la pobreza, aliviándolas de la carga

financiera de la asistencia médica, y el apoyo al ingreso que evite la pobreza y genere la seguridad de las personas necesitadas, a efectos de que corran riesgos e inviertan en su propia capacidad productiva (OIT, 2009)

-Principio de Progresividad. El desarrollo de la seguridad social, nunca debe detenerse, la OIT sugiere que los países deben implementar por lo menos un paquete básico de prestaciones, representando esto tan sólo el primer escalón de una escalera que otorgara niveles más elevados de seguridad a la mayor cantidad de gente posible, a medida que el sistema lo vaya permitiendo (OIT, 2009).

-Principio de Pluralismo. Existe una gama infinita de opciones respecto al conjunto de instrumentos financieros, del diseño de los derechos y de la acumulación de prestaciones, y de requisitos administrativos, incluidos, por ejemplo, unos mecanismos dirigidos a garantizar el cumplimiento con obligaciones de cotizaciones, y a minimizar la incidencia del daño moral (OIT, 2009). La experiencia y las evidencias a escala mundial muestran que no existe un modelo «correcto» único para el otorgamiento de seguridad social y de protección de la salud, o un solo camino hacia la consecución de la cobertura universal (OIT, 2009).

-Principio de Solidaridad. Es necesario avanzar en el desarrollo de la solidaridad, estableciendo la contribución forzosa de todos los que participan en el proceso de producción de la riqueza, en este avance es de particular importancia la obligatoriedad de la contribución a la seguridad social de los trabajadores independientes (OIT, 2009).

-Principio de Unidad. De acuerdo con este principio, el sistema de seguridad social debe funcionar como un todo, con criterios congruentes y coordinados y otorgar prestaciones similares a los diferentes colectivos que se protegen (OIT, 2009). Lo que se enfatiza con este principio es que debe existir una congruencia en la gestión de las diferentes entidades que participan en la

administración del sistema de seguridad social, y en los beneficios otorgados por ellas, de modo que la multiplicidad de instituciones no quiebre el principio de igualdad (OIT, 2009).

-Principio de Igualdad. De acuerdo con este principio, se debe dar el mismo trato a todas las personas que se encuentran en la misma situación, y a la inversa, debe darse un trato distinto y adecuado a cada persona que se encuentre en situaciones distintas (OIT, 2009).

-Principio de Participación Social. No obstante, al hablarse de seguridad social se hace en una forma más restringida y separada de aquellos principios, pues con ella se hace relación a que los diferentes colectivos protegidos deben estar representados en la dirección de las entidades que administran los diferentes programas de seguridad social y que, además, deben tener participación en el diseño del sistema y de los cambios que se puedan dar en general, y en particular en el perfil de beneficios (OIT, 2009).

-Principio de Inmediatez. De acuerdo con este principio, los beneficios de la seguridad social deben llegar en forma oportuna al beneficiario. Para ello es necesario que los procedimientos sean ágiles, sencillos y con los plazos de resolución cortos (OIT, 2009). La participación material del beneficiario en el trámite debe reducirse al mínimo, pues la administración de la seguridad social debe suplir los trámites (OIT, 2009). Debe darse publicidad a los beneficios, para que todos conozcan sus eventuales derechos (OIT, 2009).

2.3.2. Derechos que subyacen en la seguridad social

Así mismo se tiene en cuenta los derechos que subyacen en los sistemas de seguridad social y deben entenderse según la OIT (2009) como:

- Aquellas transferencias en metálico en una sociedad que apunta a otorgar seguridad en el ingreso y a prevenir o aliviar la pobreza

- Aquellas medidas que garantizan el acceso a la asistencia médica y a los servicios sanitarios y sociales

- Otras medidas de naturaleza similar concebidas para proteger el ingreso, la salud y el bienestar de los trabajadores y de sus familias.

- Desde una perspectiva legal global, el reconocimiento del derecho a la seguridad social se ha desarrollado a través de instrumentos universalmente negociados y aceptados que proclaman que la seguridad social es un derecho fundamental de todo ser humano de cualquier sociedad.

Este principio se establece principalmente en:

- Los artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos;

- El artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- La seguridad social ha sido considerada como un derecho humano básico en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944), y en su Recomendación sobre la Seguridad de los medios de vida, 1944 (Núm. 67). Este derecho está confirmado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.

La Constitución de la OIT, la Declaración de Filadelfia y resoluciones relativas a la seguridad social, de sus reuniones anuales, en especial las adoptadas en la 89.^a (2001), han venido afirmando el compromiso de los Estados miembros de la OIT con la seguridad social como derecho humano básico fundamental, situación que la OIT (2001) lo reafirma indicando que es necesario “extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar atención médica completa” (OIT, 2019). El centro de esa resolución se vio renovado por la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, surgida en la Conferencia Internacional del Trabajo, en su 97.^a reunión

de Junio de 2008. Esta perspectiva implica que todo Estado que haya decidido pasar a ser miembro de las Naciones Unidas y de la OIT, tiene la obligación legal general y fundamental de establecer una protección social digna para su población.

En este amplio marco de derechos humanos, algunos de los principios pueden derivarse de las conclusiones y recomendaciones de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001, donde la OIT resalta frente a la seguridad social que:

- La cobertura debe ser universal y las prestaciones adecuadas;

- El Estado tiene la responsabilidad de garantizar un marco de buena gobernanza y la seguridad de que se pagarán las prestaciones de la manera que corresponda y a tiempo;

- La seguridad social debería organizarse en base a la solidaridad social entre, los hombres y mujeres, las diferentes generaciones, aquellos que tienen trabajo y aquellos que no lo tienen y los ricos y los pobres

- Los sistemas de seguridad social deben ser sostenibles

En apoyo de estos principios específicos, se encuentran los principios de:

- Consagrados en los instrumentos legales de la OIT;

- Consagrados en el concepto del Trabajo Decente, cuya promoción garantizará, además, el vínculo con todas las demás actividades de la OIT, en particular la generación de empleo

- un diálogo social vigoroso, que funcione bien y que implique a los actores sociales, específicamente a los interlocutores sociales de la OIT, en la elaboración y gestión de las políticas de seguridad social.

El objetivo general de la OIT es el de procurar la justicia social en todo el mundo, a través de la promoción del trabajo decente para todos, siendo el establecimiento de normas internacionales del trabajo uno de sus principales medios de acción para la consecución de este

objetivo. Esta actividad normativa es el reflejo de la convicción de la comunidad mundial de que la justicia social tiene que abordarse colectivamente y de que ésta no debería delegarse en los acuerdos bilaterales accidentales entre los Estados (OIT, 2009).

La seguridad social es considerada como un derecho humano básico en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944), y en su Recomendación sobre la Seguridad de los medios de vida de 1944 (Núm. 67). Este derecho está confirmado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. Los convenios y recomendaciones de la OIT relativas a las políticas de extensión de la seguridad social incluyen:

- a.- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)
- b.- Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118)
- c.- Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130)
- d.- Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157)
- d.- Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168)

Los sistemas de seguridad social representan una inversión importante en el bienestar de los trabajadores y de la comunidad en su conjunto, al tiempo que facilitan el acceso a la educación y la formación profesional, la nutrición y otros bienes y servicios esenciales. En conjunción con otras políticas, la seguridad social mejora la productividad y la empleabilidad y contribuye al desarrollo económico. La seguridad social ayuda a los empresarios y a que sus empresas mantengan una fuerza de trabajo estable y adaptable.

Fortalecen la cohesión social y contribuye a construir la paz social en sociedades inclusivas, de una justa globalización, para así garantizar condiciones de vida decentes para todos.

2.3.3. Que garantías ofrece la seguridad social

Según la resolución de la (OIT, 2021), los sistemas de seguridad social eficaces son aquellos que garantizan la seguridad de los ingresos y la protección de la salud de sus ciudadanos, contribuyendo a prevenir y reducir la pobreza y la desigualdad, y a promover la inclusión social y la dignidad humana. Ello se consigue mediante la concesión de prestaciones, en metálico o en especie, que tienen por objeto garantizar el acceso a la atención médica y a los servicios de salud, así como la seguridad de los ingresos a lo largo de todo el ciclo de vida, sobre todo en caso de enfermedad, desempleo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, maternidad, responsabilidades familiares, invalidez, pérdida del sostén de familia y jubilación y vejez.

2.4. Tipos de Incapacidades médica

Emitir con criterios objetivos las incapacidades que los pacientes requieran en razón al tipo de patología que presenten para ordenar un tratamiento, de manera que, según los aspectos administrativos que rodean dicha patología, resulta un ejercicio aunado a una ética médico asistencial en la cual el interés prioritario es la recuperación de la salud del paciente, lo cual representa una situación de gran responsabilidad para el médico (Vera, 2013).

Los juicios acerca del estado de un paciente, que el médico imparte, se han vuelto, con el avance de los sistemas de seguridad social, una prestación plenamente económica, la evaluación de la incapacidad es un acto médico autónomo, como parte de una conducta terapéutica, que consiste en indicar el número de días en que la persona no puede realizar su actividad habitual (laboral, escolar o social). Estas incapacidades médicas según Vivas (2020) son las siguientes dos:

a. Incapacidad Temporal: cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología.

b. Incapacidad Permanente: cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%. La valoración de la incapacidad permanente deberá hacerse una vez agotadas las posibilidades terapéuticas y cuando las secuelas y limitaciones del paciente son definitivas. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa, se clasificará en los siguientes grados:

- Incapacidad permanente parcial
- Incapacidad permanente total
- Incapacidad permanente absoluta
- Gran invalidez

Estos grados se determinarán en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo y de cómo incida dicha reducción en el desarrollo de la profesión que ejercía el trabajador antes de producirse el hecho que originó la incapacidad permanente.

2.5. La incapacidad temporal como una forma de ausentismo.

El absentismo es un problema de salud pública, que ha incrementado los costos comerciales relacionados con la salud, interfiriendo con la productividad y provocando un derroche de recursos humanos, por lo que la investigación de este problema a escala global está muy relacionada con las organizaciones (Ángel, Elizalde, Farfan, & Nomesque, 2018).

El concepto puntual y conciso, de la palabra ausentismo proviene del vocablo latino “absentis” la cual denota ausencia, separación, lejanía, en este caso se refiere al abandono del puesto de trabajo y por ende de los deberes de este, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato laboral. Por su parte, la OIT citado por Tatamuez, et al. (2019) define:

“el ausentismo como la práctica realizada por un trabajador de no asistencia al trabajo por un período de uno o más días de los que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, períodos gestacionales y privación de la libertad” (Tatamuez, Domínguez, & Matabanchoy, 2019).

Aquí se hace alusión a esta como ausencia por causa directa o indirectamente evitable, tal como la enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral (Tatamuez, Domínguez, & Matabanchoy, 2019). La literatura reconoce dos tipos de ausentismo: el primero de ellos es aquel representado por la ausencia simple del trabajador a su lugar de trabajo. El segundo tipo, conocido como “cuerpo presente”, que sucede cuando el trabajador, aunque no falta a su lugar de trabajo, no entrega su mejor desempeño en las actividades correspondientes, lo que conlleva a la disminución de su productividad, lo que se conoce como presentismo.

Según Tatamuez, et al. (2019) en función de las causas asociadas a la salud, el ausentismo se clasifica en: Ausentismo legal, el cual se caracteriza porque el trabajador continúa

recibiendo remuneración, comprende: enfermedad normal, accidente laboral, licencias legales y enfermedad profesional; y Ausentismo personal, caracterizado porque el trabajador en dichas circunstancias no continúa recibiendo remuneración, comprende permisos particulares, ausencias no autorizadas y conflictos laborales (Tatamuez, Domínguez, & Matabanchoy, 2019).

	Ausencias relacionadas con salud	Ausencias NO relacionadas con salud
Ausencias subsidiadas	<ul style="list-style-type: none"> - Problema de salud certificado por un médico o autocertificado. - Baja maternal o parto. - Visitas a los profesionales sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacaciones. - Educación. - Actividades sindicales - Ausencias paternas/maternas. - Cuidado de ausencias familiares - Motivos personales. - Deberes cívicos.
Ausencias NO subsidiadas	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencias por enfermedad no certificadas. - Ausencias para "afrontar el estrés". 	<ul style="list-style-type: none"> - Razones personales como las anteriores pero no pagadas - Huelga.

Ilustración 2. Tipos de ausentismo laboral

Fuente: López (2012)

El absentismo laboral es un término que se refiere a la ausencia al trabajo, bien sea justificada o no, es un fenómeno complejo que incluye orígenes muy diferentes, como por ejemplo las debidas al ejercicio de los derechos sindicales o a los trastornos de salud. Las ausencias por razones de salud son el motivo más importante que causa ausencias en el lugar de trabajo, de hecho, las tres cuartas partes, y a menudo la totalidad del absentismo laboral, es debido a una incapacidad laboral por enfermedad o accidente (Ángel, Elizalde, Farfan, & Nomesque, 2018). Esta pérdida de la capacidad laboral de un trabajador puede ser de carácter temporal (incapacidad temporal o IT) o indefinida (incapacidad permanente o IP), estas

comportan a la empresa pérdida de capacidad productiva y por ende capacidad de ganancia (Ángel, Elizalde, Farfan, & Nomesque, 2018).

Teniendo en cuenta que son diversas las causas que pueden contribuir a la no-presencia en el trabajo de un empleado, el absentismo requiere ser analizado como un problema relacionado con el comportamiento de las personas (empleados) y dentro de una organización. En este contexto, la incapacidad laboral, es el principal motivo de absentismo, siendo justificado por la existencia de un problema de salud que incapacita a la persona para realizar las tareas habituales para las que fue contratado. En conclusión, es una ausencia justificada y necesaria (Ángulo, Morales, Lomineth, & Martínez, 2018).

La incapacidad se encuentra justificada por un certificado médico en la mayoría de las legislaciones, es protocolizada en un acto médico, con la entrega de un documento sanitario, el cual requiere que sea reconocido en el sistema de seguridad social vigente. La incapacidad laboral, al significar la pérdida de la capacidad para trabajar, trae consigo la imposibilidad temporal de recibir un salario, por lo tanto, suele llevar asociada un subsidio que se materializa de forma específica -según la legislación de cada país- y que representa una protección, creada y desarrollada en el marco del sistema de seguridad social, para dar amparo y cobertura al trabajador (Barreto, 2016). La posibilidad de recibir un subsidio es entendida, en el actual estado de bienestar, como un derecho y confiere a los individuos que lo reciben una percepción de seguridad personal (OIT, s.f).

La incapacidad temporal (IT), constituye un problema sanitario, social y económico muy importante que afecta al trabajador, ocasionándole una merma económica en su capacidad de ingresos (Vicente, 2018). En el ámbito empresarial, la IT ocupa un importante papel económico pues aumenta los costes económicos por el hecho que se debe suplir al trabajador suspendido,

pudiendo esto disminuir la productividad de la empresa y calidad de los bienes y servicios producidos (Vicente, 2018).

3. Marco Metodológico

3.1. Metodología de Investigación

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo- descriptivo, que de acuerdo con Sampieri, Collado y Lucio (2003) “*consiste en realizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación*” (pag.10). Se tomó la información documental como convenios, programas y lineamientos de acciones de órganos internacionales en temas de seguridad social, salud y trabajo; así como la normatividad legal vigente en materia de incapacidad temporal en los países seleccionados como objeto de estudio. Así mismo, se incluyeron en el análisis del contenido de textos académicos, políticos y legales.

3.2. Diseño de Investigación

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el método de análisis de contenido (López F. 2002) aplicado a diversos textos relativos a políticas e instrumentos emitidos por órganos internacionales de carácter supranacional y documentos que hacen parte del sistema normativo legal (leyes, decretos, resoluciones, etc.) de países que adoptaron el modelo de seguridad social

como mecanismo que garantiza el Derecho a la Salud. Al usar este método se pretende describir objetiva y sistemáticamente las manifestaciones contenidas en los documentos objeto de estudio (López F. 2002) y de esta forma realizar deducciones lógicas relativas a la incapacidad temporal. La investigación se desarrolló en dos etapas. A continuación, se describe el proceso para el desarrollo del estudio:

3.2.1. Etapa 1. Análisis conceptual

Esta etapa permitió consolidar el conocimiento de la figura de incapacidad temporal como prestación económica en la Seguridad Social. A través de esta revisión se identificó el conocimiento actual en la materia y sirvió para la justificación del presente estudio.

Adicionalmente, se constituye en un análisis crítico en el que se muestra las similitudes y diferencias que se presentan en la literatura frente a la materia objetivo del estudio en los sistemas de seguridad social de los países analizados y a su vez, los lineamientos generales que caracterizan tal prestación, como parte de los pactos internacionales.

En esta fase se estudia el contexto político y normativo de la incapacidad temporal como figura incluida en las políticas y normatividad legal en materia de salud y seguridad social desde documentos emitidos por organismos internacionales de carácter supranacional y de normas que reglamentan la IT en los países seleccionados para el estudio.

3.2.2. Etapa 2. Análisis de contenido

A partir de la propuesta de López (2002), el presente estudio toma como unidad de información la incapacidad temporal y por lo tanto el análisis de contenido se centra en la observación de unidades gramaticales tipo frases y párrafos contenidos en documentos emitidos

por órganos internacionales y por países en donde cuentan con un sistema jurídico que reglamenta la figura de incapacidad temporal como mecanismo de protección de la seguridad social.

Se elaboraron las categorías partiendo de la selección de los documentos a examinar y se conformaron a partir de las frases y párrafos que contienen el concepto de incapacidad temporal y los atributos y características de la figura de incapacidad en el marco de la seguridad social. De esta forma, las unidades de registro fueron las frases y párrafos, mientras que las unidades de contexto se conformaron por los textos legales y de política internacional. A su vez, como subcategorías, se crearon las siguientes: concepto de IT, concepto de seguridad social, requisitos para usar la incapacidad, incapacidad temporal y duración, requisitos para su reconocimiento. Para finalizar, se aplicó la técnica de comparación (Mancera, 2008), realizando la distinción de las semejanzas y diferencias entre sistemas normativos que reglamentan asuntos relativos al derecho a la salud de diferentes países, de tal forma que se puedan establecer diferencias y similitudes en torno a la conceptualización de la incapacidad temporal como parte de las estrategias de protección social que hacen parte del contexto político y reglamentario legal. De esta forma al comparar y contrastar, se verifican las relaciones entre las políticas y la normatividad legal en la materia objeto de investigación.

3.3. Información seleccionada para el estudio

Como estrategia usada en esta investigación fue la revisión documental en las siguientes bases de datos: Legis, Multilegis, Scielo, Science Direct, Scopus, Vlex, esta recolección de datos se llevó a cabo en dos fases, de la siguiente manera:

1.- Se determinaron las frases compuestas como: incapacidad temporal, sistema de seguridad social, marco normativo de salud, ausentismo laboral.

2.- Se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión

Para la búsqueda de la información, se seleccionaron como organismos internacionales de carácter supranacional: la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Estos organismos lideran las acciones de los países miembros, a través de la generación de políticas, lineamientos, convenciones, planes y estrategias de orden global en diferentes materias como lo son la salud, el trabajo y la seguridad social.

A su vez, se seleccionaron como países objeto de estudio: España, Brasil, Argentina, México, Chile, Ecuador y Alemania, la selección de estos países se realizó en base a varias características; la información de búsqueda se presentaba con mayor frecuencia en estos países, por otro lado manejan un sistema de seguridad social similar en el cual se pueden establecer similitudes y/o diferencias, es importante resaltar que Colombia no fue país objeto ya que el estudio se basa en una investigación internacional.

Se seleccionaron inicialmente 160 documentos de las bases de datos enunciadas. Posteriormente se selecciona la muestra de documentos a analizar con base en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta los siguientes: inclusión del concepto de incapacidad temporal; país en donde se realizó el estudio (España, Brasil, Argentina, México, Chile, Ecuador y Alemania. Idioma (español e inglés). Los criterios de exclusión son todos los contrarios a los enunciados como criterios de inclusión (ver tabla 1).

Producto del proceso descrito se obtiene una selección de 100 artículos, los cuales fueron objeto de análisis, para lo cual se identificaron como categorías de análisis: a) el concepto de

incapacidad temporal y los atributos y b) características de la figura de incapacidad en el marco de la seguridad social.

Una vez seleccionados los documentos de estudio y el concepto para analizar (incapacidad temporal), se determinan sus atributos y características, se describe el contexto en el que se encuentra el concepto y se identifican tales elementos en los documentos de política emitidos por órganos internacionales (supranacionales) y en la normatividad legal de referencia en cada uno de los países señalados anteriormente.

A su vez, se describieron y compararon los contenidos y objetivos de las políticas y normas legales en mención, usando las categorías de análisis enunciadas en el párrafo anterior.

Tabla 1 Criterios de selección y exclusión de los textos o documentos.

N	Parámetro	Inclusión	Exclusión
1	Idioma	Español, Inglés	Otros idiomas
2	Información del periodo	1993 a 2019	Fuera del periodo 1993 a 2019
3	Manejo de frases compuestas	Manejo de 3 frases compuestas	Manejo de menos de tres frases compuestas
4	Información de los países	Alemania, Argentina, Brasil, Chile, España y México.	Países diferentes

Fuente: Elaboración propia, (2021)

100 documentos utilizados como muestra de esta investigación, según el siguiente desglose de selección.

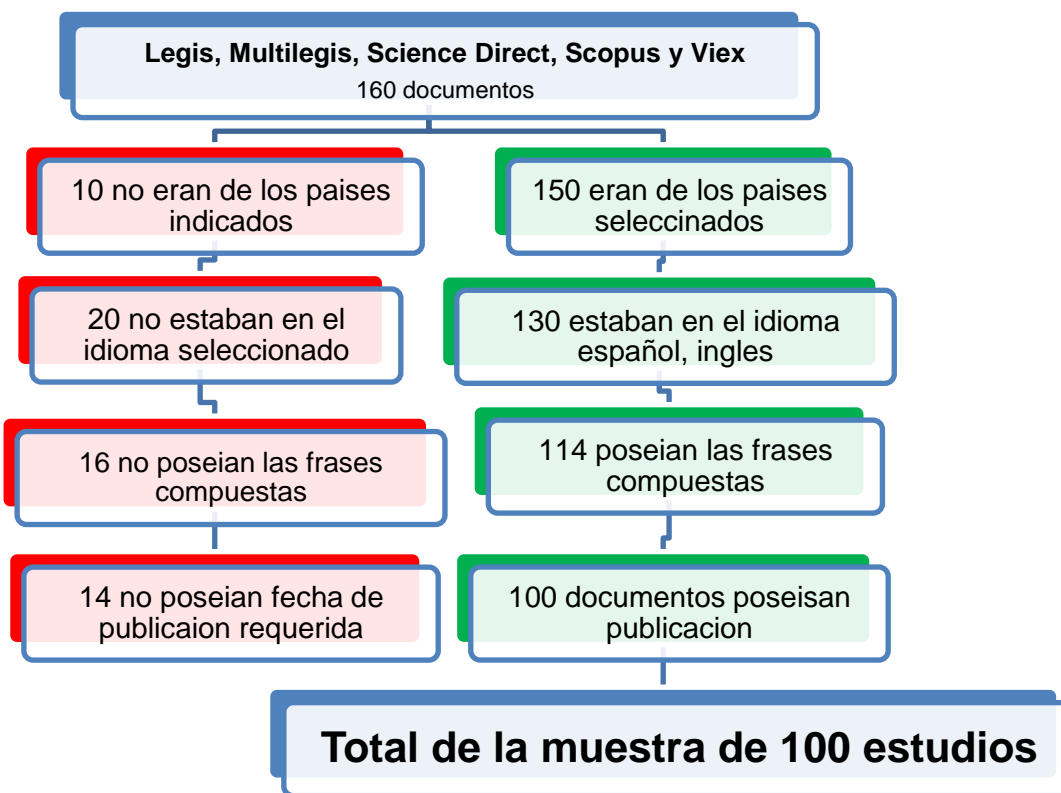


Ilustración 3. Aplicación de criterios de selección a la población

Fuente: Elaboración propia

3.4. Estrategias de recolección de la información

Estrategias para el análisis de la información. Una vez seleccionados los documentos de estudio y el concepto para analizar (incapacidad temporal), se determinan sus atributos y características, se describe el contexto en el que se encuentra el concepto y se identifican tales elementos en los documentos de política emitidos por órganos internacionales (supranacionales) y en la normatividad legal de referencia en cada uno de los países señalados anteriormente. Por último, se validan los resultados con referentes empíricos que demuestran tales atributos.

4. Resultados

Como se expone en la descripción metodológica, el estudio utiliza para su análisis la información documental de convenios, programas y lineamientos incluidos en instrumentos emitidos por órganos internacionales en temas de seguridad social y salud; así como la normatividad legal vigente en materia de incapacidad temporal, en los países seleccionados como objeto de estudio. Así mismo, se incluyen en el análisis del contenido de textos académicos, políticos y legales.

A su vez mediante el análisis de contenido se describen objetiva y sistemáticamente las manifestaciones contenidas en los documentos objeto de estudio realizando deducciones lógicas relativas a la incapacidad temporal. En este sentido el aporte del presente estudio está en no sólo identificar el contexto histórico (Chaves, 2002), en el cuál se generan las normas y políticas objeto de estudio, sino que además permite evidenciar una problemática que por muchos es desconocida, se constituye en un fenómeno en aumento a nivel global con implicaciones profundas de índole social (una de ellas, la discapacidad a temprana edad que lleva a la salida temprana de la productividad laboral).

Por otra parte, facilita la comprensión de quienes son sujetos del reconocimiento de la incapacidad temporal ya sea en el orden individual o colectivo; y por último interpretar el mensaje que se pretende transmitir a través de tales documentos a la sociedad (Chaves, 2002).

En primer lugar, se presentan los resultados del análisis conceptual, donde se observa la consolidación del conocimiento de la figura de incapacidad temporal como prestación económica en la Seguridad Social en el contexto de los documentos emitidos por organismos internacionales

supranacionales. Además, se muestran las similitudes y diferencias presentes en la literatura frente a la materia objetivo del estudio.

En segundo lugar, se muestran los resultados del análisis de contenido, centrándose en la observación de unidades gramaticales tipo frases y párrafos contenidos en documentos emitidos por países en donde cuentan con un sistema jurídico que reglamenta la seguridad social y la incapacidad temporal como mecanismo de protección para la población.

Como parte de este proceso, se lleva a cabo la identificación de semejanzas y diferencias entre sistemas normativos que reglamentan la incapacidad de diferentes países, verificando así las relaciones entre las políticas y la normatividad legal en la materia objeto de investigación.

4.1. Análisis conceptual.

Convenios de la OIT en materia de seguridad laboral

Los convenios y recomendaciones que conforman el marco normativo de la OIT en materia de seguridad social son instrumentos singulares: en ellos se establecen normas mínimas de protección que orientan el desarrollo de los sistemas nacionales de prestaciones y de seguridad social, sobre la base de las buenas prácticas de todas las regiones del mundo. Por lo tanto, tales convenios suponen que no existe un modelo único de seguridad social y que corresponde a cada país desarrollar la protección necesaria. Para ello, ofrecen una serie de opciones y cláusulas de flexibilidad que permiten alcanzar paulatinamente el objetivo de la cobertura universal de la población y de los riesgos sociales a través de prestaciones adecuadas (OIT, 2019), y en la cual se encuentran los países estudiados (Alemania, Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España y México, en el periodo 1993-2019)

En ellos también se establecen principios rectores para la elaboración, la financiación, la aplicación, la gobernanza y la evaluación de los regímenes y sistemas de seguridad social, con arreglo a un enfoque basado en los derechos. En un mundo globalizado, en el que las personas están cada vez más expuestas a riesgos económicos, resulta evidente que una política nacional de protección social global puede ayudar a mitigar los numerosos efectos sociales negativos de las crisis. Por estas razones, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó en 2012 un nuevo instrumento, la recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social. Por otra parte, en el estudio general de 2019 sobre la protección social universal para una vida digna y saludable, preparado por la Comisión de Expertos y que fue examinada por los mandantes de la OIT en la Conferencia Internacional del Trabajo de junio de 2019.

El derecho a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966. La efectividad de este derecho exige la aplicación de condiciones de trabajo seguras y saludables, la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades profesionales, y la concesión de prestaciones adecuadas, monetarias o en especie, que aseguren el acceso a atención de salud e ingresos a las víctimas de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y a sus familiares a cargo (OIT, 2002).

4.1.1. Concepto, atributos y características del concepto de incapacidad temporal

En esta fase se estudia el contexto político y normativo de la incapacidad temporal como figura incluida en las políticas, programas, convenios y lineamientos en materia de salud y

seguridad social desde documentos emitidos por organismos internacionales de carácter supranacional seleccionados para el estudio.

La información seleccionada hace parte del contenido de convenios, políticas, programas y lineamientos promulgados por organismos internacionales de carácter supranacional, como lo son la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). El contenido analizado está relacionado con directrices orientadas a la garantía de la salud, protección de la salud en el trabajo y la seguridad social. A continuación, se presentan los resultados:

Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la OIT. Los derechos sociales tienen su origen en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, congregada en Filadelfia en su XXVI reunión, del diez de mayo de 1944, y se reafirmó en 30 de Mayo de 1946 en Nueva York cuando se firma el acuerdo entre la ONU y la OIT, en donde se convierte a la OIT en la primera institución especializada según los términos del artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas (Capítulo 9), con injerencia exclusiva en situaciones laborales a nivel mundial (OIT, 1944).

Según la OIT (2001) la seguridad social ha sufrido desde sus inicios cambios significativos en su concepción, estando estos siempre dirigidos a la mejora de los trabajadores, la enfermedad en los trabajadores es uno de los riesgos amparados por las sociedades y sus sistemas de Seguridad Social, siendo su figura base de trabajo la incapacidad médica, en este caso la temporal, la cual otorgada una prestación que se entiende desde dos perspectivas según Marín, et al (2014):

1.- La médico-asistencial: como consecuencia de la enfermedad (tiempo requerido para la curación, rehabilitación), y

2.- Como una compensación económica: derivada del perjuicio a su capacidad de cumplir con su trabajo, hasta recuperar por completo la salud y retornar al trabajo. En este punto es importante enfatizar que en todos los Sistema de Seguridad Social a nivel mundial existen requisitos para acceder a esta prestación, siendo la principal contar con la calidad de ser trabajador vinculado mediante una forma de contrato reconocida legalmente, puesto que es la forma para afiliarse al Sistema

Los convenios y recomendaciones que conforman el marco normativo de la OIT en materia de seguridad social son instrumentos singulares. En ellos se establecen normas mínimas de protección que orientan el desarrollo de los sistemas nacionales de prestaciones y de seguridad social, sobre la base de las buenas prácticas de todas las regiones del mundo (OIT, 2021). Por lo tanto, tales convenios suponen que no existe un modelo único de seguridad social y que corresponde a cada país desarrollar la protección necesaria (OIT, 2021). Para ello, ofrecen una serie de opciones y cláusulas de flexibilidad que permiten alcanzar paulatinamente el objetivo de la cobertura universal de la población y de los riesgos sociales a través de prestaciones adecuadas (OIT, 2021).

En ellos también se establecen principios rectores como la libre asociación, la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, la eliminación del trabajo forzoso u obligatorio, la abolición del trabajo infantil y la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación, para la elaboración, la financiación, la aplicación, la gobernanza y la evaluación de los regímenes y sistemas de seguridad social, con arreglo a un enfoque basado en los derechos. En un mundo donde las personas están cada vez más expuestas a riesgos económicos, resulta

evidente que una política nacional de protección social global puede ayudar a mitigar los numerosos efectos sociales negativos de las crisis. Por estas razones, la (OIT, 2012) en su conferencia internacional del Trabajo (2012), adoptó un nuevo instrumento de protección social denominado la Recomendación núm. 202 del 2012, sobre los pisos de protección social y en referencia concreta a los Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ratificando la importancia de los siguientes convenios:

1.- Convenio núm. 102 de 1952: referido a la asistencia médica, pagos periódicos que correspondan al menos al 50 por ciento del salario de referencia en casos de incapacidad temporal o invalidez, las prestaciones para las viudas o para los hijos a cargo en caso de fallecimiento del sostén de la familia, con pagos periódicos que correspondan al menos al 40 por ciento del salario de referencia. Posibilidad de convertir los pagos periódicos en una suma global, en determinadas condiciones. Excepto en el caso de una incapacidad para trabajar, la obligación de revisar las tasas de los pagos periódicos en función de cambios sustanciales en el costo de vida.

2.- Convenio núm. 121 de 1964: Igual que el Convenio núm. 102, más algunos tipos de asistencia en el lugar de trabajo. Pagos periódicos que correspondan al menos al 60 por ciento del salario de referencia en casos de incapacidad temporal o invalidez, prestaciones para la viuda o el viudo inválido a cargo, y para los hijos a cargo, en caso de fallecimiento del sostén de la familia, con pagos periódicos correspondientes al menos al 50 por ciento del salario de referencia. Obligación de fijar un monto mínimo para estos pagos, posibilidad de convertir los pagos en una suma global en determinadas condiciones, y prestaciones complementarias para las personas cuyo estado requiere la asistencia constante de un tercero.

En síntesis, según la OIT la incapacidad temporal hace referencia a la falta de capacidad para laborar, siendo influenciada por diferentes circunstancias como lo es la enfermedad y el accidente, afectando específicamente la condición de salud del empleado, dicha ausencia temporal al trabajo se origina en la limitación del individuo para ejercer las actividades cotidianas por causas que son ajenas a su voluntad, no obstante la OIT resalta que la incapacidad temporal es una situación que también se puede denominar como incapacidad total transitoria, enfocándose principalmente en las prestaciones a las cuales tiene derecho el empleado en el periodo de recuperación, dejando de existir cuando regresa a sus labores habituales (López, Bogotá, Valero-Pacheco, Torres, & Castillo, 2020).

Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la OMS. En la 60.^{ta} Asamblea de la Organización Mundial de la Salud celebrada en (2002), habiendo examinado el proyecto de plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores; recordando la resolución WHA49.12, en que hizo suya la estrategia mundial de salud ocupacional para todos; recordando y reconociendo las recomendaciones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible y el refuerzo de la labor de la OMS en el ámbito de la salud ocupacional y su vinculación con la salud pública; recordando el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2006), y otros instrumentos internacionales relativos a la seguridad y salud en el trabajo adoptados por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, destacando que la salud de los trabajadores es un requisito fundamental de la productividad y el desarrollo económico (Rodríguez, 2009), confecciono los siguientes objetivos en beneficio de los trabajadores en sus lugares de trabajo, teniendo presente los empleados que se encuentran con incapacidad temporal:

Objetivo 1: Elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre salud de los trabajadores: Teniendo en cuenta los pertinentes convenios internacionales del trabajo, se formularán marcos normativos nacionales destinados a proteger la salud de los trabajadores que prevean lo siguiente: promulgación de legislación; establecimiento de mecanismos para la coordinación intersectorial de las actividades; financiación y movilización de recursos para la protección y promoción de la salud de los trabajadores; fortalecimiento de la función y la capacidad de los ministerios de salud, e integración de los objetivos y medidas relacionados con la salud de los trabajadores en las estrategias sanitarias nacionales.

Objetivo 2: Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo: Se han de mejorar la evaluación y la gestión de los riesgos sanitarios en el lugar de trabajo mediante la definición de intervenciones esenciales para prevenir y controlar los riesgos mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales en el entorno laboral.

Objetivo 3: Mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos: Se debe mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud ocupacional integrando el desarrollo de esos servicios en las estrategias sanitarias nacionales, las reformas del sector sanitario y los planes para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud; definiendo normas en materia de organización y cobertura de los servicios de salud ocupacional; fijando objetivos para aumentar la cobertura de la población activa con servicios de salud ocupacional; creando mecanismos para mancomunar recursos y financiar la prestación de servicios de salud ocupacional.

Objetivo 4: Proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas. Es necesario desarrollar sistemas para vigilar la salud de los trabajadores a fin de identificar y controlar exactamente los peligros laborales. Esto incluye el establecimiento de

sistemas nacionales de información; el desarrollo de las capacidades para evaluar la carga de morbilidad derivada de las enfermedades y lesiones ocupacionales.

Objetivo 5: Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas. Se deberá fortalecer la capacidad del sector sanitario para promover la inclusión de la salud de los trabajadores en las políticas de otros sectores. Es preciso integrar las medidas de protección de la salud de los trabajadores en las políticas de desarrollo económico y en las estrategias de reducción de la pobreza.

Además de lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS, *International classification of impairments, disabilities and handicap*, 2004) ha establecido 3 apartados en su clasificación de 1980, con respecto a la incapacidad temporal, estos apartados son:

1. Impairment (déficit o pérdida), definida como una pérdida o anormalidad psicológica, fisiológica, anatómica, estructural o funcional ocasionada por la enfermedad y medida objetivamente. Puede ser temporal o permanente y variable según su gravedad y evolución. En general, y aplicada a neumología, se trataría de la valoración funcional elemental, valoración radiológica o anatómica que caracterice el proceso y su diagnóstico.

2.- Disability (síntomas, capacidad de esfuerzo), definida como incapacidad o dificultad (síntomas, capacidad de esfuerzo) que la enfermedad ocasiona en el individuo para la realización de tareas o actividades.

3.- Hándicap (minusvalía o invalidez), que sería la repercusión negativa que una enfermedad ocasionaría a un individuo para sus actividades personales, de cuidados, sociales y laborales. La repercusión en la calidad de vida entraría en este apartado.

En síntesis, la OMS llevó a cabo una codificación de los diagnósticos sobre la vigilancia de la salud de los empleados, empleada en la clasificación internacional de enfermedades, donde

se diferencia la incapacidad temporal como una situación que presenta un determinado empleado, que presenta sea una enfermedad o de otro modo un accidentes generándole una incapacidad para el desarrollo de su trabajo, dichas causas han sido referidas como contingencias en la Ley General de la Seguridad Social, y pueden ser comunes (no relacionadas con el trabajo) o profesionales (Plana, Pagés, Pou, Yeter, & Corominas, 2001).

Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la OPS. Desde la Tercera Cumbre de las Américas celebrada en Quebec durante el año 2001, los Jefes de Estado y de Gobierno de los países reconocieron que el trabajo es la mejor vía para vincular la actividad económica con una mejor calidad de vida en los ciudadanos. Asimismo, conceptuaron que la verdadera prosperidad solo se puede conseguir protegiendo y respetando los derechos básicos de los trabajadores, promoviendo igualdad de oportunidades de empleo y condiciones laborales, y mejorando las condiciones de salud y seguridad en el trabajo (OAS, Declaración de la ciudad de Québec 2001, 2001).

La OPS ha desempeñado un papel activo en este proceso y que se sustenta en la decisión del Consejo Directivo de la OPS (CD 1999) de priorizar la Salud de los Trabajadores dentro de las orientaciones estratégicas y programáticas ambientales (OEP 1999 – 2002), que se plasmaron y quedaron reflejadas en el Plan Estratégico 2003 – 2007. La Resolución CD XIII, adoptada por el Consejo Directivo promueve la implementación del Plan Regional de Salud de los Trabajadores, como instrumento para aplicar dichas políticas a nivel internacional.

Con respaldo de los Ministerios de Trabajo de los 34 países miembros de la OEA (Organización de los Estados Americanos), los órganos asesores de la Conferencia Interamericana de Ministros de trabajo (CIMT), Consejo Sindical de Asesoramiento Técnico

(COSATE) y Comisión Empresarial de Asesoramiento Técnico en Asuntos Laborales (CEATAL), las instituciones financieras y los organismos internacionales, con base en la alianza estratégica que empezaba a forjarse con la OEA, la OPS logró incorporar el tema de la salud de los trabajadores y del mejoramiento de sus condiciones en la Declaración de Ottawa (XII CIMT) y en la Declaración de Salvador, Brasil (XIII CIMT), dentro del marco del Trabajo Decente de la OIT y de la Iniciativa de Ambientes de Trabajo Saludables de la OMS/OPS. Igualmente, los Planes de Acción de la CIMT establecieron como áreas prioritarias las siguientes (OAS, 2004):

- Mejorar la eficiencia de los sistemas de protección social
- Monitoreo de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo, relacionadas con la integración subregional y regional
- Fortalecimiento institucional de los Ministerios de Trabajo, a través de enfoques interinstitucionales y multidisciplinarios con los Ministerios de Salud, Educación, Ambiente y Economía, entre otros
- Aumentar la eficiencia de las políticas y acciones dirigidas a la promoción del trabajo decente, la mejora de las condiciones de trabajo y la promoción de los principios laborales contenidos en la Declaración sobre los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo de la OIT.

En función de lo anterior, se determina según la OPS que la incapacidad temporal a pesar de ser una situación que influye en la economía de una empresa, el empleado debe de estar completamente protegido mediante políticas y acciones donde se promocióne los principios laborales, condiciones de trabajo, y demás aspectos relacionados, así la incapacidad temporal es entendida por esta organización como las circunstancias que afectan la salud de un empleado, llevándolo a la falta de capacidad para realizar sus tareas de trabajo.

Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la OISS.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social surgió en 1942, actualmente está constituida por 170 Instituciones miembros, es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado en el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social. Dentro de sus principales funciones están las de colaborar para lograr y el desarrollo de la seguridad social prestando asesorías a los Estados, haciendo investigaciones e impulsar la adopción de acuerdos sobre seguridad social entre los Estados.

En la II Edición de 2007, celebrada en Cádiz (España) en 2007, los Ministros y Máximos responsables Iberoamericanos de Seguridad y Salud en el Trabajo, reunidos en el seno del Congreso, encargaron a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), el desarrollo de un documento sobre Estrategias Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo, consensuado entre todos los agentes que intervienen en la materia, y en el que se confeccionaron los siguientes objetivos de trabajo (OISS, 2013):

Objetivo general 1: Lucha contra el dumping social: avanzar en los programas públicos para promover que trabajadores y empresas se desplacen desde la economía informal hacia la economía formal.

Objetivo general 2: Avanzar en el protagonismo de los agentes sociales en la Seguridad y Salud en el Trabajo

Objetivo general 3: Avanzar en la mejora de la cultura preventiva

Objetivo general 4: Mejorar los sistemas de información y registro de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales

Objetivo general 5: Incrementar la cooperación y la colaboración regional en materia de Seguridad y Salud laboral

El Convenio pretende permitir a todos estos trabajadores y trabajadoras acumular años de cotización en todos los países en los que hayan trabajado y cobrar en el que se jubile. Cualquier trabajador legal al corriente de sus cotizaciones sociales, autónomas o independientes, y sus familiares, se beneficiarán del acuerdo. A partir de su aprobación debe ser ratificado por cada uno de los países, y cuando el proceso culmine, el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social será el primero jurídicamente exigible en toda la Comunidad Iberoamericana, constituyendo un acervo legislativo común que puede ser un principio para ir configurando una cierta conciencia de ciudadanía iberoamericana.

En cuanto a la incapacidad laboral temporal la OISS nos dice en su artículo 17 de su Reglamento del Código de Seguridad Social, del 30 de septiembre de 1959, que “El trabajador que goce de una renta de incapacidad permanente total o parcial, de invalidez o de vejez, así como los derecho - habientes de un trabajador fallecido que estén en goce de una renta de sobreviviente, tienen derecho a las prestaciones en especie de los seguros de enfermedad y maternidad, así como a las asignaciones familiares que por las demás disposiciones del Código de Seguridad Social le correspondieren” (Siles, 2018).

En síntesis para la OISS la incapacidad temporal es una situación que puede presentar un empleado, afectando su salud y así mismo la posibilidad de que este puede ejercer sus funciones laborales, por lo cual la OISS resalta que a pesar de ello estos individuos deben de estar protegidos y cubiertos por los mismos derechos que los demás trabajadores, es decir que los

trabajadores incapacitados temporalmente deben de tener acceso a las prestaciones como los seguros de enfermedad y demás asignaciones con base a la seguridad social.

A continuación, se presenta una tabla donde se pretende detallar información de manera más concreta Concepto, atributos y características del concepto de incapacidad temporal.

Tabla 2 Concepto, atributos y características del concepto de incapacidad temporal desde organismos supranacionales

OIT	OMS	OPS	OISS
<p>Establecen normas mínimas de protección que orientan el desarrollo de los sistemas nacionales de prestaciones y de seguridad social, sobre la base de las buenas prácticas de todas las regiones del mundo (OIT, 2021).</p>	<p>Destaca que la salud de los trabajadores es un requisito fundamental de la productividad y el desarrollo económico de un país.</p>	<p>Desde la Tercera Cumbre de las Américas celebrada en Quebec durante el año 2001, los jefes de Estado y de Gobierno de los países reconocieron que el trabajo es la mejor vía para vincular la actividad económica con una mejor calidad de vida en los ciudadanos (OAS, 2001).</p>	<p>170 instituciones miembros, es un organismo internacional, especializado en el bienestar económico y social de los países iberoamericanos mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social (OISS, 1942)</p>
<p>Suponen que no existe un modelo único de seguridad social y que corresponde a cada país desarrollar la protección necesaria (OIT, 2021).</p>	<p>Establece mecanismos para la coordinación intersectorial de las actividades; financiación y movilización de recursos para la protección y promoción de la salud; fortalece la función y la capacidad de los ministerios de salud, e integración de los objetivos y medidas relacionados con la salud de los trabajadores en las estrategias sanitarias nacionales (Rodríguez, 2009),</p>	<p>La Resolución CD XIII, adoptada por el Consejo Directivo promueve la implementación del Plan Regional de Salud de los Trabajadores, como instrumento para aplicar políticas a nivel internacional.</p>	<p>Desarrolló Estrategias Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo, consensado entre todos los agentes que intervienen en la materia (OISS, 2013).</p>
<p>Enfoque basado en los derechos, para la elaboración, la financiación, la aplicación, la gobernanza y la evaluación de los</p>	<p>Define normas en materia de organización y cobertura de los servicios de salud; fijando objetivos para aumentar la cobertura de la población activa con servicios de salud ocupacional; creando</p>	<p>Logró incorporar el tema de la salud de los trabajadores y del mejoramiento de sus condiciones en la Declaración de Ottawa y de la Iniciativa de Ambientes de</p>	<p>Lucha contra el dumping social: avanzar en los programas públicos para promover que trabajadores y empresas se desplacen desde la economía informal hacia</p>

regímenes y sistemas de seguridad social. (OIT, 2021).

Convenio núm. 102 de 1952: referido a la asistencia médica, pagos periódicos salario de referencia en casos de incapacidad temporal o invalidez. (OIT, 2021).

mecanismos para mancomunar recursos y financiar la prestación de servicios de salud ocupacional (Rodríguez, 2009)

Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud ocupacional integrando el desarrollo de esos servicios en las estrategias sanitarias nacionales, las reformas del sector sanitario y los planes para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud.

Es necesario desarrollar sistemas para vigilar la salud de los trabajadores. Esto incluye el establecimiento de sistemas nacionales de información (Rodríguez, 2009),

Trabajo Saludables de la OMS/OPS.

Mejorar la eficiencia de los sistemas de protección social.(OPS, 2007).

la economía formal (OISS, 2013)

Propone como objetivo avanzar en la mejora de la cultura preventiva (OISS, 2013).

La población incapacitada temporalmente debe tener acceso a las prestaciones como los seguros de enfermedad y demás asignaciones con base a la seguridad social (OISS, 2013).

OIT	OMS	OPS	OISS
<p>La IT influenciada por diferentes circunstancias como lo es la enfermedad y el accidente, afectando específicamente la condición de salud, dicha ausencia temporal al trabajo se origina en la limitación del individuo para ejercer las actividades cotidianas por causas que son ajenas a su voluntad (OIT, 2021).</p>	<p>Se deberá fortalecer la capacidad del sector sanitario para promover la inclusión de la salud de los trabajadores en las políticas de otros sectores. Es preciso integrar las medidas de protección de la salud de los trabajadores en las políticas de desarrollo económico y en las estrategias de reducción de la pobreza (OMS, 2001).</p>	<p>Fortalecimiento institucional de los Ministerios de Trabajo, a través de enfoques interinstitucionales y multidisciplinarios con los Ministerios de Salud, Educación, Ambiente y Economía, entre otros</p>	<p>Vela por incrementar la cooperación y la colaboración regional en materia de Seguridad y Salud laboral</p>
<p>Se enfoca principalmente en las prestaciones a las cuales tiene derecho el empleado en el periodo de recuperación, dejando de existir cuando regresa a sus labores habituales (OIT, 2021).</p>	<p>la OMS llevó a cabo una codificación de los diagnósticos sobre la vigilancia de la salud de los empleados, empleada en la clasificación internacional de enfermedades, donde se diferencia la incapacidad temporal como una situación que presenta un determinado empleado, que presenta sea una enfermedad o de otro modo un accidentes generándole una incapacidad para el desarrollo de su trabajo, dichas causas han sido referidas como contingencias en la Ley General de la Seguridad Social, y pueden ser comunes (no relacionadas</p>	<p>Aumentar la eficiencia de las políticas y acciones dirigidas a la promoción del trabajo decente, Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo de la OIT (OAS, 2004).</p>	<p>El trabajador que goce de una renta de incapacidad permanente total o parcial, tienen derecho a las prestaciones en especie de los seguros de enfermedad y maternidad, así como a las asignaciones familiares que por las demás disposiciones del Código de Seguridad Social le correspondieren (Siles, 2018).</p>

con el trabajo) o profesional (OMS, 2001).

1. Impairment (déficit o pérdida), definida como una pérdida o anomalía psicológica, fisiológica, anatómica, estructural o funcional ocasionada por la enfermedad y medida objetivamente. Puede ser temporal o permanente y variable según su gravedad y evolución (OMS, 2001).

2.- Disability (síntomas, capacidad de esfuerzo), definida como incapacidad o dificultad (síntomas, capacidad de esfuerzo) que la enfermedad ocasiona en el individuo para la realización de tareas o actividades (OMS, 2001).

El empleado debe de estar completamente protegido mediante políticas y acciones donde se promuevan los principios laborales, condiciones de trabajo, y demás aspectos relacionados (OAS, 2004).

La incapacidad temporal es entendida por esta organización como las circunstancias que afectan la salud de un empleado, llevándolo a la falta de capacidad para realizar sus tareas de trabajo.

La IT es una situación que puede presentar un empleado, afectando su salud y así mismo la posibilidad de que este puede ejercer sus funciones laborales. (Siles, 2018).

La población incapacitada debe de estar protegidos y cubiertos por los mismos derechos que los demás trabajadores (Siles, 2018).

4.2. Análisis conceptual de la Incapacidad temporal

Análisis del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países

En esta fase se estudia el contexto normativo de la incapacidad temporal como figura incluida en la normatividad legal en materia de salud y seguridad social desde documentos emitidos por los países seleccionados para el estudio. Se seleccionaron como países objeto de estudio: España, Brasil, Argentina, México, Chile, Ecuador y Alemania, por tratarse de países con modelos de seguridad social que incorporan la figura de la incapacidad temporal.

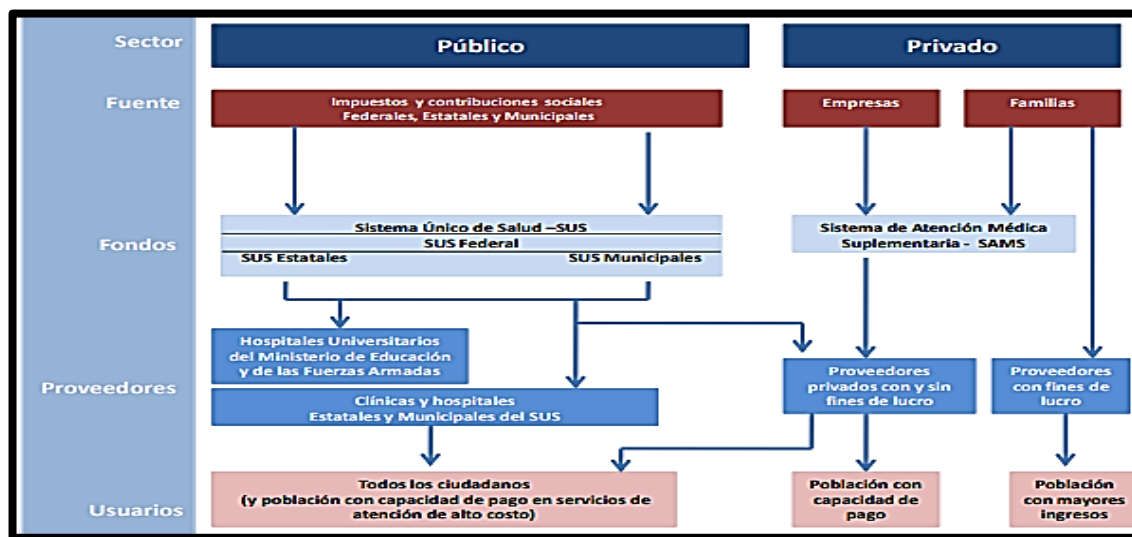
Se elaboraron las categorías partiendo de la selección de los documentos a examinar y se conformaron a partir de las frases que contienen el concepto de incapacidad temporal y los atributos y características de la figura de incapacidad en el marco de la seguridad social. De esta forma, las unidades de registro fueron las frases, mientras que las unidades de contexto se conformaron por los textos legales. A su vez, como subcategorías, se crearon las siguientes: concepto de IT, sujetos que tienen derecho a la incapacidad, duración de la incapacidad, requisitos para su reconocimiento.

4.2.1. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Brasil

La seguridad social brasileña se compone de tres sistemas principales: salud, asistencia social y pensiones, cada componente tiene su propio ministerio. El sistema de salud es público, gratuito y de acceso universal. El sistema de asistencia social maneja programas como Bolsa Familia y proporciona ingresos básicos para ancianos y discapacitados. El sistema de pensiones

se basa en el concepto de solidaridad, que supone que la persona actualmente empleada apoya a las personas que han alcanzado la edad de jubilación. Estos tres sistemas y las políticas que los acompañan han jugado un papel clave en la reducción de la pobreza y la redistribución del ingreso en Brasil (OIT, 2021).

El Sistema Único de Salud (SUS) es uno de los sistemas de salud pública más grandes del mundo, garantiza una asistencia completa y totalmente gratuita para toda la población, el sistema abarca desde la atención ambulatoria hasta los trasplantes de órganos y la atención costosa, asegurando el acceso completo, universal y gratis; el SUS también promueve acciones preventivas, vigilancia de la salud (como vigilancia de alimentos y medicamentos) y regulación del sistema de salud público y privado (OMS, 2017).



Organigrama 1 del sistema de salud de la República de Brasil

Fuente: Montepío (2008, Pág. 4)

Es administrado por las administraciones descentralizadas federal, estatal y municipal, que deben organizar el suministro a través de las redes de clínicas, hospitales y establecimientos públicos y privados, estos últimos en forma de contratos y convenios. Otros establecimientos públicos vinculados a esta disposición son los hospitales universitarios, los cuales son dependencias del Ministerio de Educación y las Fuerzas Armadas (OMS, 2017).

El SUS es el coordinador del sector público y responsable de los convenios o contratos con establecimientos privados. El sector privado participa de manera complementaria y articulada con él SUS, la red privada está conformada por un gran número de establecimientos que venden sus servicios, tanto al SUS como al SAMS (Sistema Único de Salud de Brasil) y a los usuarios con pagos directos (Giedion, Villar, & Ávila, 2010). Brasil posee el SAMS, que es un sistema de seguros colectivos que ofrece planes de salud, además de lo que ofrece el SUS; los principales usuarios de este tipo de seguros son las empresas y las familias, que se suscriben a planes auto-administrados o a planes de salud privados individuales. Las personas con derecho a usar el sistema son aquellos que realizan un pago directo van a la red de clínicas privadas, hospitales, clínicas y laboratorios privados.

El sistema de salud brasileño nos dice, sobre la incapacidad temporal, que tienen derecho de uso todos los empleados, autónomos y empresarios de Brasil, que contribuyan a la seguridad social. La seguridad social cubre enfermedad, invalidez, maternidad, desempleo, pensiones y muerte. En teoría, los beneficios son muy altos y esto normalmente debería proporcionar mucha seguridad (OIT, 2001).

Un empleado puede recibir una indemnización por enfermedad o invalidez después de 12 meses de cotización a la seguridad social (excepto en caso de enfermedad temporal cuando no hay cotización mínima), siendo su duración definitiva determinada por el nivel de incapacidad

que haya producido en el trabajador siendo está reconocida por el sistema (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014). Las subvenciones dependerán de si son temporales, de larga duración o crónicas (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014). Durante una incapacidad temporal, el beneficiario recibe el 50% de su salario mensual. Si una enfermedad le impide trabajar durante más de 15 días, puede recibir hasta el 91% de su salario mensual (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014). Los trabajadores que por lesión o enfermedad ya no puedan trabajar, tienen derecho a una pensión de invalidez de hasta el 100% del salario mensual del beneficiario y aumentada hasta el 25% si la persona necesita un asistente (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014).

Acrónimo 1 Organizaciones integrantes del sistema de salud de Brasil

Siglas	Denominación
ANS	Agencia Nacional de Salud Suplementaria
COFIAS	Contribución para el Financiamiento de la Seguridad Social
CPMF	Contribución Provisoria sobre Movimientos Financieros
IBGE	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
OPS	Operadores de Planes de Salud
SAMS	Sistema de Atención Médica Suplementaria
SUS	Sistema Único de Salud

Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, en Brasil se le ha dado gran importancia a aquellos empleados que se encuentran con incapacidad temporal, puesto que como se pudo evidenciar anteriormente tanto el sistema de salud como el sistema de prestaciones sociales a determinado que los empleados tienen derecho al uso y acceso a dichas prestaciones y demás asignaciones que le permitan mejores condiciones laborales, oportunidades y otros aspectos asociados a la salud laboral,

teniendo cobertura no solo por enfermedad, sino también por invalidez, maternidad, en caso de desempleo, pensiones y hasta la muerte.

En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

4.2.2. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Argentina

En la República Argentina, habiéndose adoptado un sistema de cobertura basado fundamentalmente en el método de cotización del seguro social que se complementa con un sistema asistencial financiado con rentas generales y bajo prueba de pobreza, los organismos de gestión de ambos sistemas se encuentran respectivamente bajo la jurisdicción de dos ministerios: el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Desarrollo Social (Cipolletta, 2009). Este último es el encargado de otorgar las pensiones no contributivas y otras de carácter honorífico, como es el caso de los excombatientes en la guerra de Malvinas (Cipolletta, 2009). Según Cipolletta (2009) en el sistema de salud argentino, se pueden identificar tres modelos distintos: el público, seguridad social y privado, ellos son:

a.- El Modelo público. Integrado por estructuras administrativas nacionales y provinciales a nivel ministerial y la red de hospitales públicos y centros de salud (según los niveles provincial y municipal) que brindan atención médica gratuita a todas las personas que lo solicitan, principalmente personas sin seguridad social y sin capacidad de pago, aunque la población en general puede y utilizar estas instalaciones.

b.- El Modelo Seguridad social. Se organiza en torno al Servicio Social, que asegura y proporciona servicios a los trabajadores y sus familias y está organizado por industria. Por su

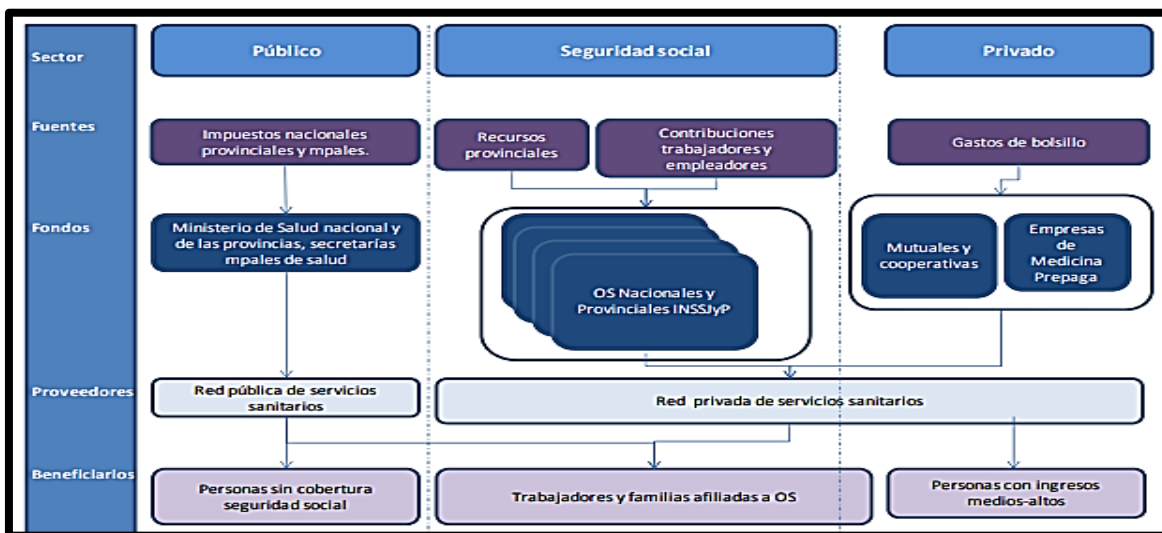
parte, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Jubilados brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de jubilación y sus familias. Además, cada una de las 23 provincias tiene un sistema operativo que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría prestan servicios a través de contratos con proveedores privados, ya que su capacidad instalada es muy baja.

c.- El Modelo Privado. Según (Cipolletta, 2009) incluye:

i) proveedores independientes y establecimientos privados que brindan servicios a entidades aseguradoras y usuarios privados con capacidad de pago.

ii) empresas farmacéuticas prepago, EMP, que son seguros privados suscritos directamente por los beneficiarios o por determinadas obras sociales

iii) el sector cooperativo y mutual de salud, que son entidades sin fines de lucro que ofrecen planes de salud pero que no operan como OS ni como EMP.



Organigrama 2 del sistema de salud de Argentina

Fuente: Bello y Becerril (2008, pág. 6).

Cabe señalar que el sector de la seguridad social y el sector privado están estrechamente relacionados entre sí, dado el alto grado de subcontratación de servicios realizado por las instituciones responsables de la gestión de la seguridad trabajo social (trabajo social) con proveedores privados de servicios de salud tipo y tamaño. Esta particular conformación del sector le da al espacio sanitario una lógica particular porque implica la convivencia disjunta de cada uno de estos subsistemas que difieren de su objetivo poblacional, los servicios que proporcionan y el origen de los recursos a su disposición.

En Argentina, el artículo 208 de la Ley de contrato de trabajo n° 20.744 de 2021, (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976), reguladora del contrato de trabajo, atribuye a lo que denomina accidente o enfermedad inculpable, la condición de licencia retribuida del trabajador que la padece, manteniendo los efectos de la relación laboral por lo que se refiere al empresario, concretamente la obligación de abono del salario, y autorizando al trabajador enfermo o accidentado a no asistir a su puesto de trabajo por un período de tiempo que puede llegar hasta un máximo de doce meses, en función de la antigüedad en la empresa y las cargas familiares del empleado. Vencido el plazo de la licencia sin que el trabajador hubiese recuperado la capacidad laboral, el empresario tiene la obligación de conservarle el puesto de trabajo por un año, sin abono de salarios, como lo indica el artículo 211 de la Ley de contrato de trabajo n° 20.744 de 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976).

Sobre las discapacidades temporales en Argentina, el artículo. 208 de la Ley N ° 20744 de 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976) reguladora del contrato de trabajo, lo califica como accidente o enfermedad incriminatoria, siendo condición de la licencia retribuida del trabajador que lo padece, manteniendo la relación laboral con el empleador, en particular el

pago de salarios, y el autorizar al trabajador enfermo a no ocupar su puesto por un período de hasta un máximo de doce meses, en función de la antigüedad que este tenga en la empresa y de las responsabilidades familiares del trabajador. Vencido el período de excedencia sin que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo, el empleador tiene la obligación de mantener su empleo durante un año, sin pago de salario artículo 211 de la Ley N ° 20.744 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976). Transcurrido este período sin reinstalar al trabajador, el empleador puede rescindir la relación laboral sin compensación.

La incapacidad temporal en el trabajo, según la terminología Argentina, artículo 7 de la Ley N ° 24.557 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976), sobre riesgos laborales, por accidente de trabajo o enfermedad laboral, es una contingencia amparada por la Seguridad Social, da lugar a una ventaja económica de pago periódico y de duración temporal por un monto equivalente al 100% del valor mensual de la renta básica artículos 12 y 13.1 de la Ley N ° 24557 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976) , es decir, el salario mensual sobre el que se calculan las cotizaciones. Cesa la obligación del empleador de pagar el sueldo, pero se mantiene la cotización. La duración máxima del beneficio económico es de un año de la citada ley, y la disposición de los primeros diez días es responsabilidad del empleador (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976).

Acrónimo 2 organizaciones del sistema de salud de Argentina

Siglas	Denominación
ADECRA	Asociación de clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República de Argentina
AFIP	Administración Federal de Ingresos Públicos
CONFELISA	Confederación Argentina de Clínicas y Sanatorios

EMP	Empresas de Medicina Prepaga
INAES	Instituto nacional de Asociativismo y Economía Social
INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República de Argentina
INSSJ y P-PAMI	Instituto nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
M y C	Mutuales y Cooperativas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OS	Obras sociales
PAMI	Prestación Asistencia Médica Integral
PMO	Programa Médico Obligatorio
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, en Argentina se le ha dado prioridad a los sujetos con incapacidad temporal, es así como este tipo de incapacidad ha sido tenida en cuenta en los temas de riesgos laborales, los accidentes de trabajo o las enfermedades laborales, desde esta perspectiva la incapacidad temporal ha sido entendida como una contingencia que debe ser amparada por la seguridad social, en donde se le debe proporcionar una ventaja económica de pago periódico y temporal en función del salario mensual calculándose la cotización, en este sentido el empleador no está obligado a pagar el sueldo en su totalidad pero si debe mantener la cotización de las prestaciones sociales.

En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

4.2.3. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en México

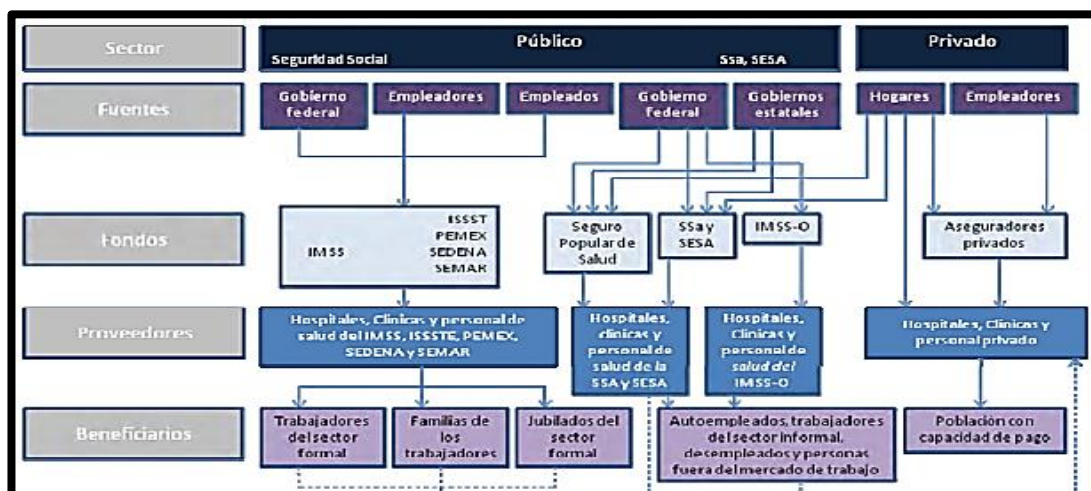
El sistema mexicano de salud ofrece beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate. En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud (Gómez, y otros, 2011):

- los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;
- los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- la población con capacidad de pago.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos y jubilados, y sus familias son los beneficiarios de las instituciones de seguridad social, que cubren a 48.3 millones de personas. El IMSS cubre a más de 80% de esta población y la atiende en sus propias unidades con sus propios médicos y enfermeras. El ISSSTE da cobertura a otro 18% de la población asegurada, también en unidades y con recursos humanos propios. Por su parte, los servicios médicos para los empleados de PEMEX, SEDEÑA y SEMAR en conjunto se encargan de proveer de servicios de salud a 1% de la población con seguridad social en clínicas y hospitales de PEMEX y las Fuerzas Armadas, y con médicos y enfermeras propios (Gómez, y otros, 2011).

El sistema de salud mexicano se compone de dos sectores: el público y el privado. El sector público incluye instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Defensa, Secretaría de Marina y otros, e instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social, como el Ministerio de Salud, Servicios de Salud del Estado, Programa IMSS-Oportunidades, Seguro Popular de Santé (CEDRSSA, 2017). El sector

privado incluye compañías de seguros y proveedores de servicios que trabajan en clínicas, clínicas y hospitales privados, incluidos los proveedores de servicios de medicina alternativa (CEDRSSA, 2017).



Organigrama 3 del Sistema de salud de la República de México.

Fuente: Fundación MAPFRE (2020)

El sistema de salud mexicano es un sistema segmentado que, dependiendo de la población objetivo de cada subsistema, ofrece beneficios muy diferentes. Según (Gómez, y otros, 2011), hay tres grupos diferentes de beneficiarios en el país:

- empleados, jubilados y sus familias;
- los autónomos, los trabajadores del sector informal, los desempleados y las personas fuera del mercado laboral, así como sus familias, y
- la población que puede pagar.

Los trabajadores del sector formal de la economía, activos o jubilados, y sus familias son beneficiarios de las instituciones de seguridad social, que cubren a cerca de 49 millones de

personas (Gómez, y otros, 2011). El IMSS, dirigido a trabajadores del sector privado formal, cubre a más del 80% de la población de seguridad social del país y los atiende en sus propias unidades, con sus propios médicos y enfermeras (Gómez, y otros, 2011). El ISSSEE, que está dirigido a servidores públicos, brinda cobertura al 18% de esta población, también en sus propias unidades y con sus recursos humanos (Gómez, y otros, 2011). Por otro lado, los servicios médicos para los empleados de las empresas públicas PEMEX, SEDENA y SEMAR son responsables de brindar servicios de salud al 1% de la población con seguridad social en las clínicas de PEMEX y las Fuerzas Armadas, y con médicos y enfermeras propias (Gómez, y otros, 2011).

El segundo grupo de usuarios incluye a los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores de la economía informal, los desempleados y los que están fuera del mercado laboral, así como sus familias y dependientes (Gómez, y otros, 2011). Se trata de la población autónoma, que debe distinguirse de los trabajadores informales, que son solo una parte de este universo (Gómez, y otros, 2011). Tradicionalmente, este sector de la población ha utilizado los servicios de la SSA, SESA e IMSS-O para atender sus necesidades de salud y ha recibido servicios basados en la salud (Gómez, y otros, 2011). En 2003 se estableció el Sistema de Protección Social en el Ámbito de la Salud y su órgano operativo, la Comisión Nacional de Protección Social en el Ámbito de la Salud (Gómez, y otros, 2011).

En el caso de que un trabajador adquiera una enfermedad común, y poder tener el derecho al uso del sistema social es necesario tener más de siete semanas abonadas al IMSS antes del inicio de la enfermedad. En el caso de que sea un trabajador temporal, requiere de seis semanas de cotización en los cuatro meses anteriores al inicio de la enfermedad. De acuerdo con la ley federal del trabajo, tiene derecho a percibir el 60% del salario registrado en el IMSS al

inicio de la incapacidad, y esta puede tener una duración de cuatro a 52 semanas (Evans, Tandon, Murray, & Lauer, 2021).

Acrónimo 3 organizaciones del sistema de salud de México

Siglas	Denominación
IMSS	Instituto Mexicano de Seguridad Social
IMSS-O	IMSS – Oportunidades
ISSSTE	Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado
PEMEX	Petróleos Mexicanos
SEDENA	Secretaria de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaria de Marina Armada de México
SESA	Sistema Estatal de Salud
SPS	Seguro Popular de Salud
SSA	Secretaria de Salud

Fuente: Elaboración propia

En definitiva, el tema de la incapacidad temporal en México ha sido relacionada en el sistema de prestaciones sociales, destacando que a los empleados que adquieren alguna enfermedad o accidente laboral, es decir una incapacidad temporal se les debe de mantener el acceso oportuno a las prestaciones sociales y demás aspectos relacionados con este, protegiendo así la salud de los empleados.

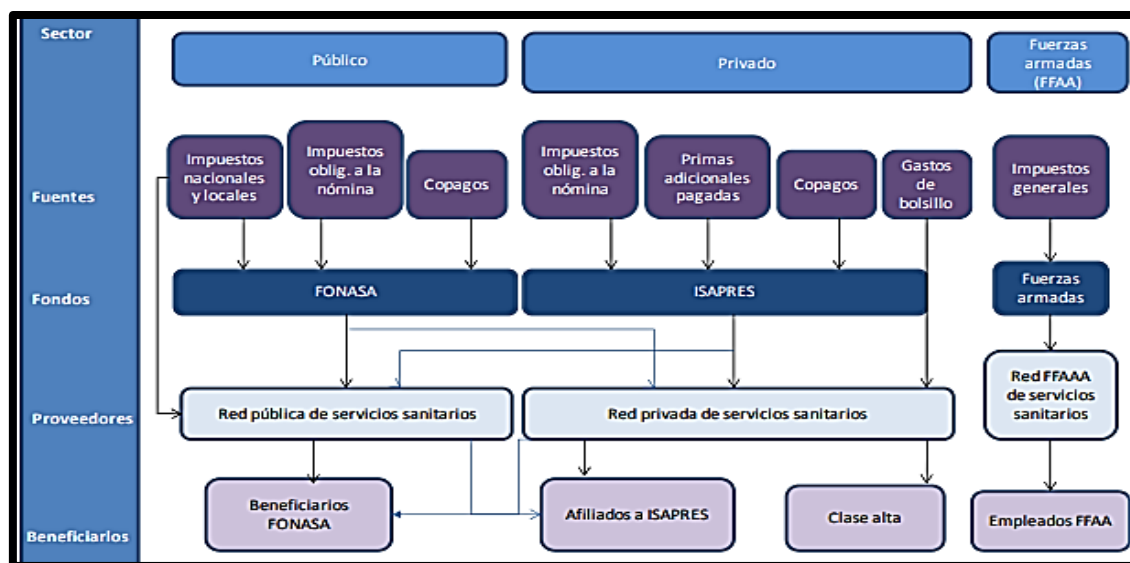
En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

4.2.4. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Chile

En Chile, el sistema de salud es segmentado, es decir, dividido en subcomponentes que se “especializan” en distintos grupos de la población y está conformado por un sistema mixto

(público y privado) de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. Los ciudadanos, de acuerdo a sus recursos económicos y motivaciones, se adscriben a alguno de estos subsistemas. Toda persona puede acceder a alguno de los seguros, pero la orientación del seguro público es colectiva e independiente de los riesgos de salud que pueda presentar una persona, mientras que los seguros privados (Isapres) funcionan en base a planes que se tarifican en base a los riesgos o preexistencias (González, Castillo, & Matute, 2019).

El sistema de salud chileno se compone de dos sectores: el público y el privado, el privado está integrado por todos los organismos que integran el Sistema Nacional de Salud: el Ministerio de Salud y sus dependencias a nivel regional, el Instituto de Salud Pública, la Central Supply, el Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud (González, Castillo, & Matute, 2019). Este sector cubre alrededor del 70% de la población, incluido los pobres rurales y urbanos, la clase media baja y los jubilados, así como los profesionales y técnicos de mayores ingresos que lo eligen, este se financia con impuestos generales, aportaciones obligatorias a la nómina y cuotas que se recaudan en FONASA, la cual también subcontrata los servicios de proveedores del sector privado (Becerril, Dios, & Manuel, 2011).



Organigrama 4 sistema de salud de la República de Chile.

Fuente: Ministerio de salud pública. (2004)

Los cotizantes adscritos a FONASA pueden elegir entre dos tipos de atención: modalidad institucional (atención cerrada) y libre elección (atención abierta) (Becerril, Dios, & Manuel, 2011). En el primero, los cotizantes reciben prestaciones en hospitales o centros de atención primaria (Becerril, Dios, & Manuel, 2011). En el segundo, los cotizantes reciben su atención de proveedores privados adscritos a esta modalidad (Becerril, Dios, & Manuel, 2011). La modalidad institucional impone una cuota que varía de acuerdo con el nivel de ingresos de la persona, las personas cuyos ingresos son inferiores a un nivel mínimo establecido están exentas de esta cuota (Becerril, Dios, & Manuel, 2011). La modalidad de libre elección requiere un copago que depende del nivel en el que se haya registrado el proveedor de atención médica. Quedan excluidos de esta modalidad los beneficiarios indigentes y no contributivos del sistema público (Becerril, Dios, & Manuel, 2011).

El sector privado se financia principalmente con contribuciones obligatorias que se reúnen en las instituciones de seguridad social, que cubren alrededor del 17,5% de la población perteneciente a los grupos sociales de mayores ingresos. Los trabajadores chilenos con recursos pueden elegir entre FONASA o ISAPRES dependiendo principalmente de su capacidad de pago y el valor de la prima aplicada a su grupo de riesgo (Becerril, Dios, & Manuel, 2011). ISAPRES presta servicios en sus propias instalaciones, en instalaciones del sector privado o incluso en instalaciones del sector público. Dependiendo de los contratos, los afiliados pueden elegir o no a los proveedores de servicios (Becerril, Dios, & Manuel, 2011).

Los autónomos pueden optar por afiliarse a FONASA o ISAPRES, o formar parte de la población que no está adscrita a ningún sistema de seguridad social (Giedion, Villar, & Ávila, 2010). Un pequeño segmento de la población, perteneciente a la clase alta, realiza pagos directos a proveedores privados de servicios de salud. Una pequeña parte de la población que podía pagar comenzó a contratar un seguro de salud privado además de las coberturas que ofrecían ISAPRES o FONASA (Giedion, Villar, & Ávila, 2010). Además de los dos principales sectores, público y privado, alrededor del 10% de la población está cubierta por otros organismos públicos, principalmente los servicios de salud de las fuerzas armadas (Giedion, Villar, & Ávila, 2010).

Sobre las incapacidades temporales el sistema de salud chileno nos dice que los trabajadores que se encuentren en un estado de salud para hacer uso de la licencia por incapacidad total o parcial para el trabajo, la pueden utilizar, siempre y cuando cumplan ciertas condiciones, como por ejemplo estar dispuesto a recibir un beneficio pecuniario, que reemplaza su remuneración y permitiendo esto mantener la continuidad de las pensiones en los planes de jubilación y enfermedad a los que están afiliados (Becerril, Dios, & Manuel, 2011). De acuerdo con lo anterior, el subsidio por incapacidad laboral por enfermedad común o curativa

corresponde al beneficio que permite a las personas ausentarse de su trabajo, sin dejar de percibir la totalidad o parte de la retribución sobre la que se cotizan para salud, según sean empleados públicos, municipales o privados, la duración máxima del período de subsidio por incapacidad laboral será de 52 semanas, prorrogables por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento del trabajador o para atender a su rehabilitación. Si al cabo de las 52 o de las 104 semanas, según sea el caso, no se hubiere logrado la curación o rehabilitación, se presume que presenta un estado de invalidez (Superintendencia de Seguridad Social Chilena, 2021).

El Sistema de Información Laboral (SIL) está a cargo de los aportes de pensiones de salud y requiere dos condiciones básicas para su vigencia: que el trabajador esté afiliado a un sistema de pensiones de salud y que el trabajador tenga licencia médica autorizada. Además, la afiliación del colaborador debe tener un período mínimo de 26 semanas (Superintendencia de Seguridad Social Chilena, 2021). En consecuencia, tienen acceso al SIL los trabajadores dependientes afiliados a FONASA, Isapre y, a partir de 1995, pueden ingresar los laboristas autónomos que cotizan (Superintendencia de Seguridad Social Chilena, 2021). El beneficio se paga a partir del cuarto día, por licencia menor o igual a 10 días, y desde el primer día por licencia mayor a 11 días para empleados del sector privado. En la situación de los empleados públicos y municipales (y en la mayoría de las ISAPRE cerradas, por acuerdo entre las partes) el servicio cubre toda la remuneración, independientemente del número de días SIL concedidos (Superintendencia de Seguridad Social Chilena, 2021).

Para todas las modalidades de empleo, la prestación tiene un tope de 60 UF, es decir, el equivalente a la remuneración tope para el cálculo de la cotización obligatoria del 7% para la salud (Besio, 2011). El proceso de obtención de la licencia se realiza mediante la indicación médica de descanso y licencia médica por parte de un médico. Luego, el empleador del paciente

presenta la licencia a la Comisión de Medicina Preventiva y Discapacidad (Besio, 2011). El beneficio lo paga ISAPRE, Servicio de Salud o Caja de Compensación, según sea el caso, en función de la afiliación del interesado. De esta forma, el SIL es un mecanismo de protección financiera frente a los ingresos del trabajador, ante una enfermedad común (Besio, 2011). En tanto al reposo, es una herramienta terapéutica necesaria para la recuperación del paciente y es parte de un tratamiento médico (Besio, 2011). Además forma parte del seguro de salud, lo que es coherente con la cobertura del riesgo financiero de la enfermedad por parte del seguro (Besio, 2011).

Acrónimo 4 organizaciones integrantes del sistema de salud de Chile.

Siglas	Denominación
AUGE	Acceso universal con Garantías Explícitas en salud
FFAA	Fuerzas Armadas
FONASA	Fondo nacional de Salud
ISAPRES	Instituciones de Salud Previsional
OMS	Organización Mundial de la Salud
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de salud

Fuente: Elaboración propia. (2020)

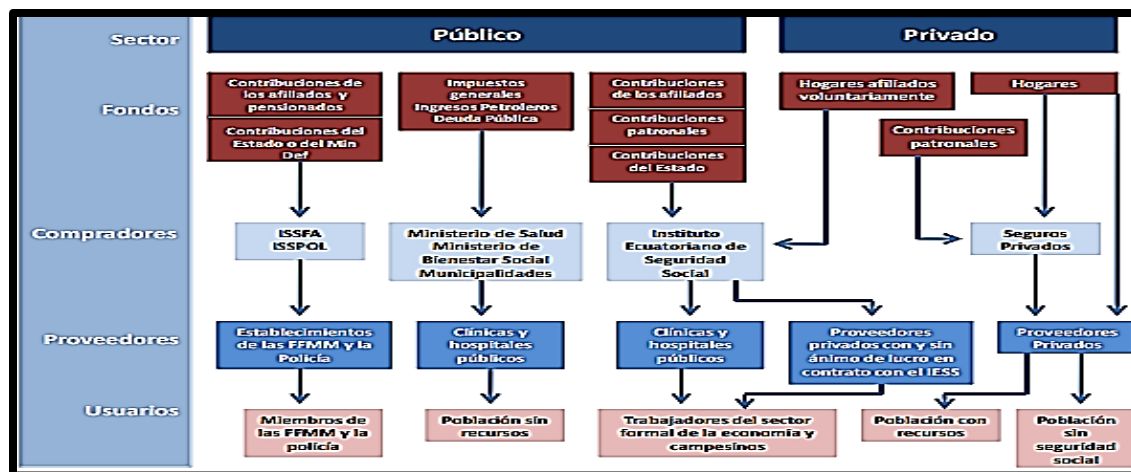
En Chile, la incapacidad temporal ha sido un tema prioritario, aunque los empleados que apliquen a ello deben de cumplir con ciertos requisitos o condiciones, es así como los empleados con incapacidad temporal deberán estar dispuestos a recibir un beneficio pecuniario, reemplazando así la remuneración mensual por su trabajo, ello le permite especialmente mantener la comunidad de las prestaciones sociales como las pensiones en los planes de jubilación y enfermedad a la cual se encuentran afiliados, es decir que en Chile se permite que

los empleados con incapacidad temporal sigan recibiendo su acceso a las prestaciones sociales, dándole prioridad a su salud.

En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

4.2.5. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Ecuador

El sistema de salud ecuatoriano está conformado por los sectores: público y privado. El sector público incluye en primer lugar al Sistema Nacional de Seguridad Social compuesto por: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Seguridad Social Rural, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, estos dos últimos dependen respectivamente de los ministerios de defensa y gobierno (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011). En segundo lugar, está el Ministerio de Salud Pública, que brinda servicios de atención médica a la población no cubierta por la seguridad social y el Ministerio de Bienestar Social y los municipios que cuentan con instalaciones de salud en las que, como parte de sus programas sociales, también brindan atención a la población no asegurada (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).



Organigrama 5 Republica de Ecuador

Fuente: Montekio Y Hinestroza (2008)

Dentro del marco constitucional y legal vigente en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el órgano rector de la salud en el país y está a la cabeza de todos los procesos definidos en las políticas gubernamentales de salud (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011). El MSP participa activamente con los distintos actores involucrados en el sistema de salud para consensuar estas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (Giedion, Villar, & Ávila, 2010). El IESS mantiene un esquema de afiliación personal, es decir, con cobertura de afiliación exclusiva, orientado principalmente a proteger a los trabajadores formales del sector público y privado, aunque también es posible que personas con las actividades económicas independientes se incorporen al IESS, y al régimen de seguro social incluye prestaciones económicas y asistenciales, con las que cubre al 10% de la población (Giedion, Villar, & Ávila, 2010).

Trabajadores afiliados al Seguro Social Campesino en áreas rurales y su cobertura es familiar; Incluye prestaciones sociales como servicios mortuorios, invalidez y vejez, así como

servicios de atención médica primaria para la población rural del país (Giedion, Villar, & Ávila, 2010). En el caso de la ISSFA y la ISSPOL, a diferencia del IESS, el sistema de afiliación es familiar y la protección de la salud no solo beneficia a los militares o policías en servicio o retirados, sino que también cubre sus núcleo familiar, incluyendo en algunos casos incluso a los padres del miembro (Giedion, Villar, & Ávila, 2010). El sector privado está integrado tanto por entidades con fines de lucro como por organizaciones sin fines de lucro, dentro de las que se cuentan diversas ONG, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de servicio social (Superintendencia de Seguridad Social Chilena, 2021).

El sistema de provisión de los servicios de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación, ya que no existe coordinación entre actores ni separación de funciones entre sectores, y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados (Molina, 2021).

En el sistema de salud ecuatoriano las prestaciones que otorgan en caso de incapacidades temporales por enfermedad común se encuentran la asistencia médica, odontológica y farmacéutica; y el subsidio en efectivo cuando la enfermedad resulta en incapacidad para trabajar, artículo 85 (Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana, 1990), tienen derecho a ella los afiliados con al menos seis meses de cotización con antigüedad de al menos seis meses anteriores al inicio de la enfermedad (Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana, 1990). Durante el trámite, el trabajador que padezca una enfermedad no ocupacional deberá comunicarlo por escrito al empleador ya la respectiva inspección del trabajo, dentro de los tres primeros días de la enfermedad (Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana, 1990).

El trabajador debe verificar su estado con un certificado médico, preferiblemente de un médico de la Dirección Nacional Médico-Social del IESS (OIT, 2011). En este caso, el

empleador tiene derecho, en cualquier momento, a verificar la enfermedad no ocupacional del trabajador, a través de un médico designado el patrono, y en caso de discrepancia, el inspector de trabajo decidirá designando un tercer médico, a cargo del empleador, artículo 178 (OIT, 2011). El empleador no podrá expulsar o despedir al trabajador de forma intempestiva durante el período en que padezca una enfermedad no profesional que le impida trabajar, siempre que no exceda de un año, artículo 174 (OIT, 2011).

Al momento de la reincorporación de trabajador puede suceder que el empleador se niegue a recibirlo, por lo cual al trabajador en las mismas condiciones que antes de su enfermedad, estará obligado a pagarle seis meses de indemnización, además de los demás derechos que le correspondan (OIT, 2011). Este será, a cargo del empleador, el pago de los honorarios legales y los costos del juicio, artículo 179 (OIT, 2011). Una vez que el trabajador haya recuperado su salud, está obligado a volver al trabajo dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recuperado su salud y esté en condiciones de desempeñar las funciones de su cargo (OIT, 2011). Si no regresa dentro de este plazo, expirará su derecho a exigir su regreso al trabajo y el pago de la indemnización correspondiente, artículo 176, inc. 1º (OIT, 2011). Asimismo, no tendrá derecho a reincorporarse al trabajo ni a reclamar el pago de dicha indemnización si ha prestado servicios no ocasionales a otro empleador, durante el período considerado como enfermedad no laboral, artículo 176, inc. 2o (OIT, 2011).

Acrónimo 5 organizaciones integrantes del sistema de salud de Ecuador

CONASA	Consejo Nacional de Salud
IESS	Instituto Ecuatoriano de seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía

JBG	Junta de Beneficencia de Guayaquil
MSP	Ministerio de salud Publica
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PRO-AUS	Proyecto de Aseguramiento Universal de Salud
SELBEN	Sistema de Selección de Beneficiarios
SODEM	Secretaria Nacional de Objetivos del milenio
SOLCA	Sociedad de Lucha contra el cáncer
SSC	Seguro Social Campesino
UMPS	Unidades Médicas Prestadoras de Salud

Fuente: Elaboración propia. (2020)

En Ecuador, la incapacidad temporal ha sido relacionada como una situación en la que se encuentra un empleado y en donde el sistema de salud otorga prestaciones sociales por enfermedad común, dentro de estas se destaca la asistencia médica, odontología y farmacéutica, además de proporcionarle a estos empleados un subsidio económico en caso de la enfermedad sea de gravedad, por tanto a diferencia de los otros países, en Ecuador no solamente se le garantiza las prestaciones sociales a los empleados con incapacidad temporal sino que también se le remunera con algún subsidio económico.

En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

4.2.6. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en Alemania (Sozialversicherung)

La seguridad social en Alemania se compone de cinco ramas como lo son, (Hecho en Alemania, 2021):

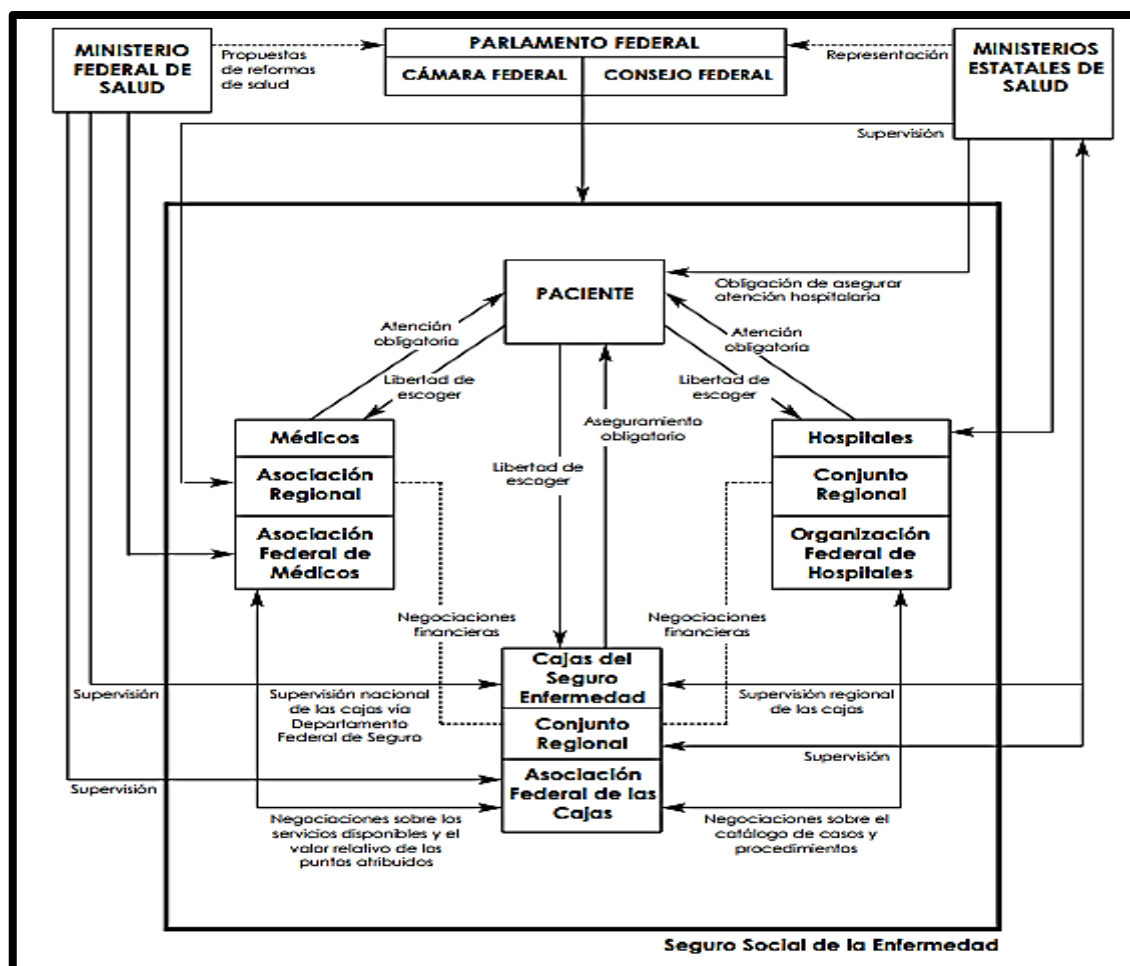
- 1.- Seguro médico
- 2.- Seguro de cuidados a largo plazo

3.- Seguro de pensión

4.- Seguro de accidentes

5.- Seguro de desempleo

Vinculándose a la dimensión técnica más específica del sistema, donde se analizan formas de organización y salud (Mafort & Fleury, 2005). La forma de organización de la provisión de acciones y procedimientos médicos en el sistema de seguro social alemán se distingue por la separación completa entre la atención médica ambulatoria y la atención hospitalaria (Mafort & Fleury, 2005). La atención ambulatoria es la puerta de entrada al sistema: el acceso al sector hospitalario está condicionado a la derivación ambulatoria, excepto en casos de emergencia (Mafort & Fleury, 2005).



Organigrama 6 sistema de salud de la republica de Alemania

Fuente: (Mafort & Fleury, 2005)

Los servicios ambulatorios son prestados casi exclusivamente por unidades médicas privadas pequeñas y medianas, similares a las clínicas, con un grado creciente de capacidad técnica y especialización médica (Mafort & Fleury, 2005).

El sector hospitalario, por su parte, está conformado principalmente por proveedores públicos (complementados por proveedores privados y filantrópicos), pero esto no significa acceso gratuito para la población, pues está condicionado a la afiliación de la persona a

Seguridad. Seguros de salud, seguros privados u organismos municipales de protección social (Evans, Tandon, Murray, & Lauer, 2021). Si la persona está asegurada, la posibilidad de elegir el hospital es amplia, siempre sujeta a derivación ambulatoria (Evans, Tandon, Murray, & Lauer, 2021).

El sistema de salud alemán con respecto a la existencia de una incapacidad temporal, indica que este no está definido por ley, pero el Tribunal Federal de Asuntos Sociales (BSG) ha desarrollado su definición basándose en la jurisprudencia de la Oficina Imperial del Seguro (RVA) del extinto Imperio alemán: en donde indica que la incapacidad laboral temporal es un estado físico o mental irregular causado por enfermedad o accidente que impide al trabajador afectado continuar ejerciendo su anterior actividad remunerada o sólo la puede seguir realizando bajo el riesgo de un serio empeoramiento de su estado salud en un futuro previsible. Si esta INCAPACIDAD es superior a tres días, deberá acudir antes de este plazo a su médico de cabecera, quien le entregará el certificado de baja, (*Krankenmeldung = nota de enfermedad*), y acreditara su situación, si la INCAPACIDAD es menor a 6 semanas, el asegurado tendrá derecho a seguir percibiendo su salario íntegro, que será pagado por su empleador; Si la baja es superior a 6 semanas, la aseguradora abonará tu salario mensual, y para que un trabajador pueda percibir el salario durante su baja es necesario haber trabajado de forma ininterrumpida durante al menos 4 semanas (Base de Datos Políticos de las Américas, 1998).

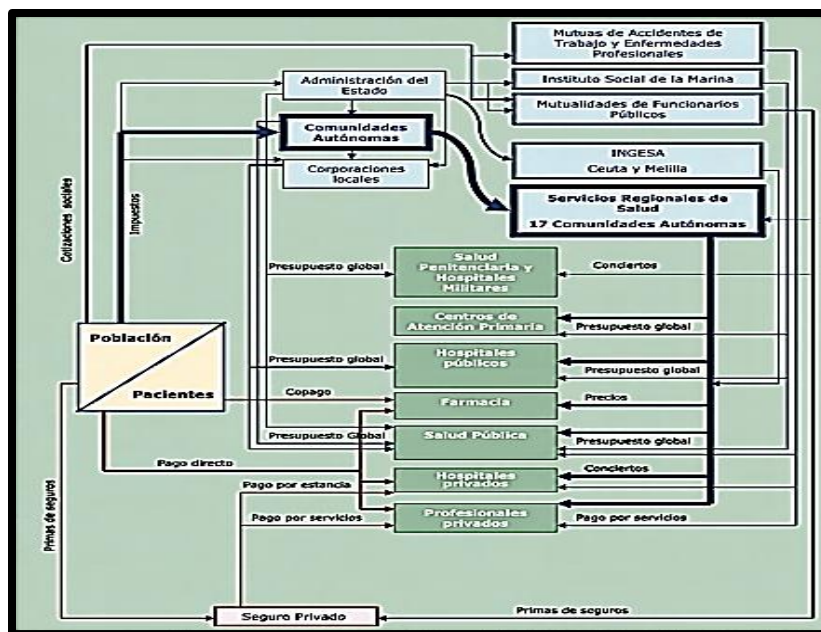
En Alemania la incapacidad temporal ha sido entendida como aquel estado físico o mental irregular como consecuencia del desarrollo de una enfermedad o accidente, lo cual limita al empleado de poder seguir ejerciendo su trabajo de manera adecuada, en algunos casos los empleados pueden ejercer sus labores pero con el riesgo de empeorar su estado salud en un futuro previsible, es importante resaltar que en Alemania a estos empleados además de otorgarle

y garantizarles las prestaciones sociales en incapacidad temporal también se les respeta su remuneración completa.

En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

4.2.7. Atributos y características del concepto de incapacidad temporal según la normatividad legal que reglamenta la Seguridad Social en España

La organización del SNS en España es producto de los principios en los que se basa, dado su carácter universal y solidario, garantiza la equidad en el acceso a los servicios para todos los ciudadanos (Comisión Europea, 2020). Su financiamiento con recursos públicos requiere, que los gastos incurridos estén sujetos a criterios de eficiencia. Para ello, el SNS se organiza en dos niveles, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica están en relación inversa (Comisión Europea, 2020). Los servicios de salud de primer nivel, la atención primaria, se caracterizan por una alta accesibilidad y una capacidad de resolución técnica suficiente para hacer frente a los problemas de salud frecuentes (Comisión Europea, 2020).



Organigrama 7 sistema de salud de la Republica de España

Fuente: Ministerio de Sanidad y consumo. (2002, PÁG 7)

El segundo nivel, la atención especializada, tiene los medios diagn6sticos y terap6uticos m6s complejos y costosos dentro del sistema, cuya eficiencia es muy baja si no est6n concentrados y a los que se accede en primer lugar, siguiendo el consejo de los m6dicos de primeros auxilios (Comisi6n Europea, 2020). La atenci6n primaria pone a disposici6n de la poblaci6n una serie de servicios b6sicos, en los principales dispositivos de asistencia como lo son los centros de salud, donde trabajan equipos multidisciplinarios formados por m6dicos de familia, pediatras, enfermeras y personal administrativo y pueden contar tambi6n con asistentes sociales, parteras y fisioterapeutas (Comisi6n Europea, 2020).

En esta organizaci6n, la ubicaci6n de los recursos sanitarios responde fundamentalmente a la planificaci6n de 6reas de Salud, establecidas por cada Comunidad Aut6noma, teniendo en cuenta factores de diversa 6ndole pero sobre todo respondiendo a las idea de proximidad de los

servicios a los usuarios (Gobierno de España, 2019). Las zonas de salud, a su vez, se subdividen en zonas básicas de salud que constituyen el marco territorial de la atención primaria, donde los centros de salud desarrollan actividades de salud (Gobierno de España, 2019). Cada zona tiene un hospital general como referencia para la atención especializada. En algunos servicios de salud, existen estructuras organizativas intermedias entre la zona de salud y la zona de primaria (Gobierno de España, 2019).

En cuanto a la incapacidad temporal (IT) el sistema español indica que es el subsidio diario que cubre la pérdida de rentas mientras el trabajador está imposibilitado temporalmente para trabajar y recibe asistencia sanitaria de la seguridad social (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014). Para gozar de este servicio se debe estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta y tener cubierto un período de cotización de 180 días en los 5 años anteriores, este proceso de incapacidad laboral por enfermedad común o accidente no laboral, se inicia desde el cuarto día de la baja, posee una duración de 365 días prorrogables 180 días, y esta finaliza por: transcurso del plazo máximo establecido, alta médica, pasar a ser pensionado, no presentarse a los reconocimientos (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014).

En España la incapacidad temporal ha sido descrita como una situación que presenta algún empleado, donde presenta alguna enfermedad o accidente afectando su salud de manera temporal, con base a ello el sistema de prestaciones sociales en España ha optado por proporcionarle a este tipo de empleados un subsidio diario como reemplazo a la pérdida de remuneración laboral, además de garantizarle la asistencia sanitaria necesaria que le permita mejorar su salud.

En la tabla X, se consolida la síntesis de los hallazgos por subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal en algunos países.

Tabla 3 subcategorías analizadas del contenido de las normas legales que reglamentan la incapacidad temporal por países de referencia.

	Concepto de la incapacidad	Sujetos que tienen derecho a la incapacidad	Duración de la incapacidad	Requisitos para su reconocimiento
Alemania	La jurisprudencia de la Oficina Imperial del Seguro (RVA) del extinto Imperio alemán: la incapacidad laboral temporal es un estado físico o mental irregular causado por enfermedad o accidente que impide al trabajador afectado continuar ejerciendo su anterior actividad (Base de Datos Políticos de las Américas, 1998).	Población que haya trabajado de forma ininterrumpida durante al menos 4 semanas.	Si esta incapacidad es > 3 días, acudir a médico de cabecera si la incapacidad es menor a 6 semanas derecho a su salario pagado por su empleador; Si la baja es superior a 6 semanas, la aseguradora abonará su salario mensual, (Base de Datos Políticos de las Américas, 1998).	Certificado del médico de cabecera Trabajo ininterrumpido por 4 semanas. el empleador deberá recibir a más tardar el cuarto día (y el seguro de enfermedad a más tardar el séptimo día) un parte de baja por incapacidad temporal expedida por el médico, en el que se indique la duración prevista de la baja
Argentina	Condición de licencia retribuida del trabajador que la padece, manteniendo los efectos de la relación laboral, concretamente la obligación de abono del salario, y autorizando al trabajador enfermo o accidentado a no asistir a su puesto de trabajo por un período de tiempo.	Trabajadores con relación laboral vigente.	Puede llegar hasta un máximo de doce meses, en función de la antigüedad en la empresa y las cargas familiares del empleado. Vencido el plazo de la licencia sin que el trabajador hubiese recuperado la capacidad laboral, el empresario tiene la obligación de conservarle el puesto de trabajo por un año, sin abono de salarios (art. 211 de la Ley n° 20.744).	Reconocimiento medico

Brasil	Ausencia del empleado en el trabajo. Es decir, la suma de tiempo en el cual, los empleados de determinada organización se encuentran ausentes en el trabajo	Todos los empleados, autónomos y empresarios de Brasil que contribuyan a la seguridad social.	Duración de la incapacidad establecida por el médico.	En términos generales la carencia exigida es de 12 cotizaciones mensuales
Chile	corresponde al beneficio que permite a las personas ausentarse de su trabajo, sin dejar de percibir la totalidad o parte de la retribución sobre la que se cotizan para salud, según sean empleados públicos, municipales o privados.	Es un derecho de todos los trabajadores dependientes (por cuenta ajena) o independientes (autónomos) protegidos por el Seguro en Chile.	Si al cabo de las 52 o de las 104 semanas, según sea el caso, no se hubiere logrado la curación o rehabilitación, se presume que presenta un estado de invalidez.	Los trabajadores dependientes deben contar con 6 meses de afiliación con anterioridad promedio de la renta mensual imponible en los últimos 6 meses anteriores al que se inicia la incapacidad laboral.
Ecuador	Situación de enfermedad común o general que impida a una persona de manera transitoria o definitiva, realizar actividades profesionales u ocupacionales	Se acredita derecho a percibir el subsidio transitorio por incapacidad para el empleo o profesión habitual, cuando la contingencia, cualquiera sea la causa que la haya originado, ha provocado el cese forzoso en la actividad principal del asegurado	Su duración no podrá exceder de un plazo máximo de un (1) año, contado desde la fecha de la incapacidad o desde el vencimiento de la cobertura del subsidio transitorio por enfermedad que otorgue el Seguro General de Salud del IESS	El asegurado registre no menos de sesenta (60) imposiciones mensuales, de las cuales no menos de seis (6) deberán ser inmediatamente anteriores a la incapacidad; La contingencia haya afectado la actividad principal de tal manera que priva al asegurado de la obtención de la mayor parte del ingreso necesario para el sustento.

España	Situación en la que se encuentran los trabajadores impedidos temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social.	Serán las y los trabajadores con afiliación a la Seguridad Social quienes tengan derecho	En los supuestos de agotamiento de la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, durante la prolongación de la situación de incapacidad temporal (de 11 365 a 545 días) o durante la prórroga de los efectos hasta la calificación de incapacidad permanente.	Estar afiliado y en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta. • Tener cubierto un período de cotización de: o Por enfermedad común: 180 días en los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
México	Cuando el trabajador sufre un accidente o tiene una enfermedad que le imposibilita realizar su trabajo, o bien, está cerca de la fecha de parto, puede obtener una incapacidad laboral.	De acuerdo con la ley federal del trabajo, tiene derecho a percibir el 60% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad	Puede tener una duración de cuatro a 52 semanas	En el caso de que sea un trabajador temporal, requiere de seis semanas de cotización en los cuatro meses anteriores al inicio de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia

4.3.Diferencias y similitudes de la incapacidad temporal, según la normatividad de los países seleccionados para el estudio

A continuación, se presenta el manejo que se realiza a la incapacidad temporal por parte de los países referenciados, lo que nos permitirá tener una concepción clara sobre ella permitiéndonos establecer las diferencias y similitudes entre ellos:

Con lo que respecta el **Sistema de seguridad social** se logra evidenciar según la información analizada que existe similitud en el sistema de salud de tres países de los siete analizados ya que manejan un sistema de salud mixto: Alemania está conformado principalmente por proveedores públicos (complementados por proveedores privados y filantrópicos), pero esto no significa acceso gratuito para la población, pues está condicionado a la afiliación de la persona a Seguridad. Seguros de salud, seguros privados u organismos municipales de protección social (Evans, Tandon, Murray, & Lauer, 2021).

En Chile, el sistema de salud es segmentado, es decir, dividido en subcomponentes que se “especializan” en distintos grupos de la población y está conformado por un sistema mixto (público y privado) de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. Los ciudadanos, de acuerdo a sus recursos económicos y motivaciones, se adscriben a alguno de estos subsistemas. Toda persona puede acceder a alguno de los seguros, pero la orientación del seguro público es colectiva e independiente de los riesgos de salud que pueda presentar una persona, mientras que los seguros privados (Isapres) funcionan en base a planes que se tarifican en base a los riesgos o preexistencias (González, Castillo, & Matute, 2019). Por último, el sistema de salud ecuatoriano está conformado por los sectores: público y privado.

El sector público incluye en primer lugar al Sistema Nacional de Seguridad Social compuesto por: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Seguridad Social Rural, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, estos dos últimos dependen respectivamente de los ministerios de defensa y gobierno (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

En segundo lugar, está el Ministerio de Salud Pública, que brinda servicios de atención médica a la población no cubierta por la seguridad social y el Ministerio de Bienestar Social y los municipios que cuentan con instalaciones de salud en las que, como parte de sus programas sociales, también brindan atención a la población no asegurada (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Por otro lado, los siguientes países presentan un sistemas de salud diferentes como lo son: Brasil maneja el Sistema Único de Salud (SUS) es uno de los sistemas de salud pública más grandes del mundo, garantiza una asistencia completa y totalmente gratuita para toda la población, el sistema abarca desde la atención ambulatoria hasta los trasplantes de órganos y la atención costosa, asegurando el acceso completo, universal y gratis; el SUS también promueve acciones preventivas, vigilancia de la salud (como vigilancia de alimentos y medicamentos) y regulación del sistema de salud público y privado (OMS, 2017). Según Cipolletta (2009) en el sistema de salud argentino, se pueden identificar tres modelos distintos: el público, seguridad social y privado, ellos son: El Modelo público, el Modelo Seguridad social, el Modelo Privado. La organización del SNS en España es producto de los principios en los que se basa, dado su carácter universal y solidario, garantiza la equidad en el acceso a los servicios para todos los ciudadanos (Comisión Europea, 2020). Su financiamiento con recursos públicos requiere, que los gastos incurridos estén sujetos a criterios de eficiencia. Para ello, el SNS se organiza en dos

niveles, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica están en relación inversa (Comisión Europea, 2020).

Se logra evidenciar según lo analizado que cinco países cuentan con una **legislación** establecida por el país. El sistema de salud alemán con respecto a la existencia de una incapacidad temporal, indica que este no está definido por ley, pero el Tribunal Federal de Asuntos Sociales (BSG) ha desarrollado su definición basándose en la jurisprudencia de la Oficina Imperial del Seguro (RVA) del extinto Imperio alemán: en donde indica que la incapacidad laboral temporal es un estado físico o mental irregular causado por enfermedad o accidente que impide al trabajador afectado continuar ejerciendo su anterior actividad remunerada o sólo la puede seguir realizando bajo el riesgo de un serio empeoramiento de su estado salud en un futuro previsible. (Base de Datos Políticos de las Américas, 1998).

Cobertura Económica en este punto es importante resaltar que cuando se habla de cobertura económica se hace referencia al aporte económico que se le brinda a la persona que pasa por una incapacidad temporal por enfermedad común, se evidencia que todos los países establecen un porcentaje económico con el fin de alinearse a las recomendaciones establecidas por organismos internacionales garantizando el derecho a la salud como derecho fundamental.

Los países analizados establecen según su legislación Brasil por su parte establece que, durante una incapacidad temporal, el beneficiario recibe el 50% de su salario mensual. Si una enfermedad le impide trabajar durante más de 15 días, puede recibir hasta el 91% de su salario mensual (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014), Argentina establece La incapacidad temporal en el trabajo, según la terminología Argentina, artículo 7 de la Ley N ° 24.557 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976), sobre riesgos laborales, por accidente de trabajo o enfermedad laboral, es una contingencia amparada por la Seguridad Social, da lugar a

una ventaja económica de pago periódico y de duración temporal por un monto equivalente al 100% del valor mensual de la renta básica artículos 12 y 13.1 de la Ley N ° 24557 1976 (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976) , es decir, el salario mensual sobre el que se calculan las cotizaciones. Cesa la obligación del empleador de pagar el sueldo, pero se mantiene la cotización. La duración máxima del beneficio económico es de un año de la citada ley, y la disposición de los primeros diez días es responsabilidad del empleador (Ministerio de justicia y derechos humanos, 1976).

México de acuerdo con la ley federal del trabajo, por incapacidad temporal tiene derecho a percibir el 60% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, y esta puede tener una duración de cuatro a 52 semanas (Evans, Tandon, Murray, & Lauer, 2021).

Por su parte Chile Sobre las incapacidades temporales el sistema de salud chileno nos dice que los trabajadores que se encuentren en un estado de salud para hacer uso de la licencia por incapacidad total o parcial para el trabajo, la pueden utilizar, siempre y cuando cumplan ciertas condiciones, como por ejemplo estar dispuesto a recibir un beneficio pecuniario, que reemplaza su remuneración y permitiendo esto mantener la continuidad de las pensiones en los planes de jubilación y enfermedad a los que están afiliados (Becerril, Dios, & Manuel, 2011).

Por otro lado, Ecuador no solamente se garantiza las prestaciones sociales a los empleados con incapacidad temporal, sino que también se le remunera con algún subsidio económico (OIT, 2011). Esta es una de las primeras diferencias que se tiene con los otros países.

No obstante Alemania a estos empleados además de otorgarle y garantizarles las prestaciones sociales en incapacidad temporal también se les respeta su remuneración completa, lo cual hace la diferencia con los otros países.

Por su parte España ha optado por proporcionarle a este tipo de empleados un subsidio diario como reemplazo a la pérdida de remuneración laboral, además de garantizarle la asistencia sanitaria necesaria que le permita mejorar su salud (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014).

En cuanto a la **cobertura en salud** es importante resaltar que todos los países analizados tienen la similitud de garantizar la cobertura a servicios sanitarios dando respuesta a las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales. Cada país lo describe de la siguiente Manera:

Brasil con la seguridad social cubre enfermedad, invalidez, maternidad, desempleo, pensiones y muerte. En teoría, los beneficios son muy altos y esto normalmente debería proporcionar mucha seguridad (OIT, 2001).

México ha sido relacionada en el sistema de prestaciones sociales, destacando que a los empleados que adquieren alguna enfermedad común o accidente laboral, es decir una incapacidad temporal se les debe de mantener el acceso oportuno a las prestaciones sociales y demás aspectos relacionados con este, protegiendo así la salud de los empleados (Evans, Tandon, Murray, & Lauer, 2021).

Chile se permite que los empleados con incapacidad temporal sigan recibiendo su acceso a las prestaciones sociales, dándole prioridad a su salud (Besio, 2011).

En el sistema de salud ecuatoriano las prestaciones que otorgan en caso de incapacidades temporales por enfermedad común se encuentran la asistencia médica, odontológica y farmacéutica; y el subsidio en efectivo cuando la enfermedad resulta en incapacidad para trabajar, artículo 85 (Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana, 1990)

Alemania a estos empleados además de otorgarle y garantizarles las prestaciones sociales en incapacidad temporal (Base de Datos Políticos de las Américas, 1998).

El sistema español indica que es el subsidio diario que cubre la pérdida de rentas mientras el trabajador está imposibilitado temporalmente para trabajar y recibe asistencia sanitaria de la seguridad social (Marín, Méndez, Vélez, Jiménez, & Hoyos, 2014).

Para complementar el análisis de la información se realiza la siguiente tabla, donde se presentan los requisitos establecidos por cada país para obtener cobertura económica y cobertura a los sistemas de salud cuando se presenta una incapacidad temporal por enfermedad común regidos por la normatividad de cada país, en alineación con los organismos internacionales que protegen y garantizan la protección social de los individuos.

Tabla 4 Requisitos establecidos por cada país para obtener cobertura económica y cobertura a los sistemas de salud

País	Concepto	Sujetos	Requisitos
Brasil	Enfermedad o accidente, que imposibilidad temporal a una persona para trabajar, la cual precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.	Trabajadores con contrato de más de 4 semanas.	La inscripción y afiliación de un asegurado, para cualquier categoría, exige el tener 16 años cumplidos, excepto para el menor aprendiz que se permite a partir de los 14 años.

México	a pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que limitan parcial o totalmente a la persona asegurada para desempeñar su actividad laboral habitual por un tiempo determinado	Las y los trabajadores permanentes, trabajadores/ trabajadoras eventuales y trabajador/trabajadora eventual del campo (Ley Federal del Trabajo/1970; Ley del Seguro Social/1995	Contar con 4 semanas cotizadas anteriores al inicio de la enfermedad. Para el caso de los trabajadores eventuales, es imprescindible tener 6 semanas cotizadas en los últimos 4 meses, anteriores al inicio de la enfermedad.
España	Situación en la que se encuentran los trabajadores impedidos temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social.	Las y los trabajadores con afiliación a la Seguridad Social quienes tengan derecho, si cumplen con los requisitos establecidos	Serán las y los trabajadores con afiliación a la Seguridad Social quienes tengan derecho
Alemania	Estado físico o mental irregular causado por enfermedad o accidente que impide al trabajador afectado continuar ejerciendo su anterior actividad remunerada o sólo la puede seguir realizando bajo el riesgo de un serio empeoramiento de su estado salud en un futuro previsible.	En Argentina, solo los trabajadores y trabajadoras con alguna de las modalidades de contrato reconocidas en su sistema normativo laboral tienen este beneficio (Ley 20744/1976)	Tener una antigüedad de al menos 4 semanas al comenzar la baja médica

Chile	Toda aquella incapacidad provocada por un accidente del trabajo o enfermedad profesional de naturaleza o efectos transitorios que permiten la recuperación del trabajador y su reintegro a sus labores habituales. Da origen a reposo médico y por tanto, genera días de trabajo con tiempo perdido.	En este caso, los trabajadores y trabajadoras dependientes del sector público y privado, así como las y los independientes tienen derecho a la prestación siempre y cuando se encuentren afiliados a un sistema previsional.	deben cumplir con los requisitos de meses de cotización al momento de iniciar la incapacidad
Ecuador	Inhabilidad temporal de ejercer la labor, necesitando la persona asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o rehabilitación a cargo del Instituto de Seguridad Social.	Personas funcionarias, servidoras públicas y privadas y afiliadas al Seguro General de Riesgos del Trabajo	se requiere el cumplimiento de periodos mínimos de cotización
Argentina	Implica el daño (en la salud) sufrido por la o el trabajador y la imposibilidad temporal para ejecutar sus tareas habituales por causa de enfermedad o accidente (común o laboral),	Solo los trabajadores y trabajadoras con alguna de las modalidades de contrato reconocidas en su sistema normativo laboral tienen este beneficio (Ley 20744/1976)	Están cubiertos los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; los trabajadores en relación de dependencia del sector privado; quienes realizan pasantías y/o becas; los trabajadores domésticos y las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

Fuente: Elaboración propia.

5. Conclusiones

Con lo anterior se logra concluir que los países excepto Alemania, han adoptado el sistema de seguridad social mediante marco normativo, en búsqueda de garantizar los derechos de las personas que tienen algún tipo de IT, en aras principalmente de continuar recibiendo salario, o subsidio económico y que se le presten los servicios médicos que requiera, confirmando que se encuentran amparados por un amplio compendio de normas de Derecho Internacional como tratados y convenios expedidos por el Sistema de las Naciones. (Trabajo, 2021). En este orden de ideas, el primer referente que se identifica con los derechos de los trabajadores afectados en su capacidad laboral es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1966, esta Declaración supone un logro mundial en el reconocimiento de un conjunto de derechos que se encuentran ligados con la dignidad humana. (Trabajo, 2021)

En concordancia, el propósito de estas normas es reducir las barreras y las limitaciones que ponen en desventaja a estos grupos respecto de la población general. En materia laboral se ha concebido la necesidad de garantizar el empleo a las personas con afectación en su capacidad laboral, y en caso de no ser posible, asegurar su subsistencia y la de su familia en unas condiciones dignas que permita el desarrollo y la protección de los derechos económicos, sociales y culturales.

Por otro lado, aunque algunos países son más rigurosos que otros, ninguno establece la pérdida de la relación laboral por causa de la incapacidad, a pesar de ser evidente que la persona no puede cumplir con las obligaciones del contrato ni puede preverse la fecha de reintegro en muchas ocasiones, ninguno de los países despide por enfermedad inicialmente, pero, existen plazos máximos, por ejemplo, en Argentina el empleador debe garantizar el cargo por un plazo

de un año, si en ese tiempo el trabajador no se reintegra la empresa puede resolver su contrato sin indemnización, a pesar de considerar que desde el punto de vista legal, durante la incapacidad temporal se encuentra plenamente justificado el ausentismo del trabajador a la empresa IMSS, (2009).

El concepto de incapacidad adoptado, es similar, dejando en evidencia que los órganos reguladores ejercen influencia sobre los países estudiados, sin embargo, la prescripción de la incapacidad es una actividad no ampliamente discutida y entendida dentro de la práctica clínica diaria de los médicos de la seguridad social, a pesar de tener importantes consecuencias en la dinámica de la consulta del médico, para el trabajador, las empresas y la institución y el mismo sistema de salud, (Zarco-Montejo J,2001)

Dentro de los requisitos para el reconocimiento, los países coinciden en que todos tienen derecho, autónomos o trabajadores, pero es necesario algún tiempo de afiliación, para poder acceder al subsidio, aunque en algunos el tiempo es más largo que en otros, de manera continua para algunos otros como Chile tiene reglamentado que los trabajadores independientes deben de estar afiliados 12 meses y con 6 meses de cotización continua o discontinua anteriores a la licencia médica y se calculará en base al promedio de la renta mensual imponible en los últimos 6 meses, Ministerio de Salud y Previsión social, (2006), mostrando la rigurosidad de los países en el manejo interno de la IT.

El análisis de este estudio permite establecer que existen similitudes ya que la mayoría acogen los lineamientos y programas diseñados por organismos internacionales, con argumentos que justifican la necesidad de contar con medidas de seguridad social, como la incapacidad temporal, donde se garantizan beneficios económicos y la cobertura sanitaria que se requiera.

El enfoque número 202 de la Recomendación sobre los pisos de protección social (2012), se centra en prevenir o mitigar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social mediante garantías de seguridad del ingreso, y no sobre riesgos concretos para la vida; en tal sentido, reconoce la enfermedad y la invalidez, por cualquier motivo o en cualquier grado, como posible causa de inseguridad económica, y la necesidad de solución, en la medida en que impida a las personas en edad de trabajar ganar ingresos suficientes. En el mismo sentido, solicita que todas las personas necesitadas tengan, durante el ciclo de vida, acceso a una atención de salud esencial, independientemente de la causa de la discapacidad o la enfermedad para las que se requiere esa atención (OIT, 2011), que es en términos generales lo que busca la seguridad social en cada uno de los países.

A pesar de las diferencias en los requisitos para la cobertura en salud y económica que ha establecido cada país, es importante destacar que todos contribuyen y garantizan el derecho de los usuarios que presentan algún tipo de IT, avalando la seguridad básica del ingreso y el acceso a atención de salud esencial pueden aplicarse diversos métodos que combinen los regímenes contributivos y no contributivos con diferentes tipos de prestaciones, así como otras prestaciones sociales, monetarias o en especie. cual combina medidas preventivas, promocionales y activas, prestaciones y servicios sociales, además de coordinar políticas de protección social con políticas que promuevan, entre otras cosas, el trabajo estable en un marco de trabajo decente.

En conclusión, conforme a los instrumentos internacionales relacionados con anterioridad y los países analizados, se deben implementar políticas y normas legales en pro de la garantía de los derechos a la salud y a la seguridad social; sin embargo, como se observa al ser los trabajadores quienes se benefician de tal prestación, se incluye la protección al trabajo.

6. Discusión

En este apartado es necesario discutir algunos hallazgos de gran importancia respecto al análisis de las características y el alcance del concepto de incapacidad temporal por enfermedad general a nivel internacional, en el plano político y normativo de los órganos internacionales que regulan la materia y países de referencia, durante el periodo de 1.993 a 2.019, ya que a pesar de que los países estudiados acogen los lineamientos de los organismos internacionales, se hace necesario conocer el origen de tales pronunciamientos, su alcance y características. También es importante discutir cómo tales políticas y normas involucran problemáticas en el tema de referencia en cada uno de los países que se estudiaron.

Esto permitirá explicar las relaciones existentes con lineamientos promulgados por organismos internacionales relativos a la salud y en particular a la protección económica derivada de la enfermedad. A su vez, los resultados serán utilizados en siguientes análisis en el marco del proyecto “Las incapacidades temporales como factor de ineficiencia y desperdicio en el Sistema de Salud Colombiano. Fase 1”, como parte de la exploración de aquellas acciones y decisiones que se relacionan con las problemáticas en salud en el contexto internacional

El propósito de la Seguridad Social del total de los países es garantizar la población las condiciones mínimas relacionadas con su desarrollo personal, social y familiar; así como aquellas relativas a los riesgos inherentes a nuestra condición humana y social como la enfermedad, invalidez, desempleo y maternidad. En consecuencia, la Seguridad Social debería suplir las limitaciones económicas surgidas de eventos no planificados en materia al trabajo que desempeñan las personas. Con base a la anterior situación han emergido medidas de protección social encaminadas a solventar las necesidades de la población, provenientes de las anteriores

situaciones nombradas, pero que sin embargo los alcances de estos amparos tienen límites, y en algunos casos, se requiere de estrategias alternas, en el marco de la asistencia social, que permitan cubrir las necesidades de otros grupos poblacionales considerados como vulnerables, es decir si bien se entiende que la seguridad social es un derecho fundamental, este solo aplica en el caso de incapacidad temporal a aquella persona catalogada como trabajador y que directamente hace un aporte a la seguridad social bien sea por el empleado o empleador o los dos.

Los derechos sociales tienen su origen en la Declaración de Filadelfia, y con la proclamación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1946, se determinan como derecho fundamental, propio de cualquier persona y necesarios para el desarrollo integral. Por tal razón se considera que todo Estado debe poner a disposición recursos económicos para cubrir las futuras contingencias que puedan presentar la población, en ese aspecto la política de Seguridad Social nace como mecanismo de amparo social a la población, dependientes de los factores económicos y políticos predominantes, teniendo fuertes implicaciones en la sociedad.

En este aspecto la enfermedad es uno de los riesgos amparados por la Seguridad Social y su correspondiente prestación es la incapacidad temporal, la cual en la casi totalidad de los países funge como un derecho (Hernández Álvarez, 2000). En este punto es importante enfatizar que en todo Sistema de Seguridad Social existen requisitos para acceder a esta prestación, que deberían ser analizados de manera interna, para disminuir riesgos de barreras de acceso a la población con algún tipo de IT, ya que, los organismos internacionales son flexibles con el manejo interno que se le da en cada país.

En lo referente al aspecto medico asistencial encontramos a las incapacidades temporales para el trabajo, las cuales poseen una considerable incidencia dentro del costo de la seguridad social y las empresas, tanto por la prestación económica que genera como por la incidencia

negativa en el ámbito de la empresa, al alterarse la capacidad productiva como consecuencia de la ausencia del trabajador. En ocasiones, los compañeros deben realizar el trabajo correspondiente al trabajador incapacitado o se debe contratar y capacitar a un trabajador que lo reemplace, que abre el debate sobre los costos indirectos y las consecuencias sobre la salud de los compañeros. Es por esto, que los planes de las empresas deberían considerar este tipo de situaciones y además los países podrían considerar el seguimiento más estricto ante estas. Haciendo que se le dé mayor prioridad a las empresas y a sus trabajadores en el marco del desarrollo de políticas públicas en las que se distingan la población que presente o presentará IT, por cualquiera que sea la razón.

En este aspecto, la mayoría de las sociedades, cuentan con mecanismos de protección social para el amparo de tales contingencias, proporcionando las denominadas licencias por enfermedad, llamadas así en la mayoría de las sociedades, o en su defecto incapacidad temporal (IT). Este tipo de incapacidad requiere de prestaciones asistenciales y económicas, basada en las contingencias amparadas. La importancia que el estudio de esta situación posee, es su relación directa con la discapacidad, muerte y la ausencia al trabajo, provocando que su control sea uno de los principales objetivos estratégicos de cualquier empresa, región y estado.

Por ser un tema muy amplio en cuanto a usuarios, la normalización de las acciones de manejo de la incapacidad temporal ha sido engorrosa a nivel internacional, pues lo que funciona a una sociedad no funciona para el resto a pesar de estar tratando con personas. La constitución de los sistemas de salud nacionales está basada en las políticas y situaciones económicas existentes al momento, ósea, que poseen una influencia directa a tal punto que puede decirse que los sistemas de salud nacionales son fruto del sistema político imperante al momento de su constitución. No es menester de este estudio hablar sobre los sistemas políticos existentes pero si

del peso que poseen en la conformación de los sistemas de salud sociales, tal situación ha llevado a la conformación de variados sistemas de salud, estando entre ellos sistemas con dualidad de participación, privada y gubernamental, con participación única del gobierno, con participación única de la empresa privada y con una fuerte participación económica del usuario, sin embargo lo que debe quedar claro es no existe un consenso único de manejo de las incapacidades temporales a nivel internacional, y que se hace necesaria cada vez que aumentan las cifras y el problema que se presentó.

Los sistemas de salud de la región Latinoamérica se encuentran ubicados divididos según su grado de desfragmentación, pudiendo ser integrados y fragmentados, actualmente dentro de los países analizados solo Brasil posee sistemas integrados de salud, en tanto que el resto poseen sistemas altamente segmentados por grupos de población. En los sistemas integrados se ofrece una atención que cobija a todos los niveles de atención, pero que sin embargo representa un gran peso para la nación, en especial cuando los atendidos representan una gran cantidad, como en el caso de Brasil, por tal motivo la autora de este estudio recomienda la apertura progresiva del sector privado como integrante del sistema de salud en este tipo de sistemas.

En los sistemas de salud fragmentados, en donde la participación privada está presente, se da con frecuencia que la cobertura a personas pobres es escasa, dependiendo de la red de prestadores de servicios financiados con los impuestos generales donde los pobres no participan generando algún tipo de exclusión.

Los organismos reguladores internacionales, han contribuido de manera positiva al desarrollo de estrategias y de normatividad para los países que hacen parte de cada uno de ellos, pero su enfoque es desde la discapacidad, generando un alto desconocimiento en el área de las IT por EG, que además repercute en el impacto negativo sobre las empresas, la economía y

principalmente sobre el sistema de salud, que debería como ente independiente robustecer su propio sistema mediante estrategias que lleven al manejo adecuado o que hagan una aproximación al manejo que debería dársele a cada IT en particular.

7. Referencias

- Ángel, J., Elizalde, V., Farfan, J., & Nomesque, J. (2018). El ausentismo laboral por enfermedad común y sus costos totales en una Empresa de Almacenamiento y Acondicionamiento de productos cosméticos durante el año 2017 y el primer semestre del 2018. *Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano*. Obtenido de <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/5583/Trabajo%20de%20Grado%20el%20Ausentismo%20Laboral%20por%20Enfermedad%20Com%203%20BA%20y%20sus%20Costos%20Totales%20en%20una%20Empresa%20de%20Almacenamiento%20y%20Acondicionamiento>
- Ángulo, O., Morales, D., Lomineth, E., & Martínez, R. (2018). Comportamiento de la incapacidad temporal en una compañía de telecomunicaciones años 2016-2017. *Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano*. Obtenido de <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/4792/Proyecto%20de%20grado%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas, G. (2011). *Derecho colombiano de la seguridad social* (3 edic. ed.). Bogotá: Legis.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. *Cad. Saúde Públ.*, 8(3), 254-261. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/8bsQRMHDrQqWspecjLfhB8Qh/?lang=es&format=pdf>
- Barreto, H. (2016). Del sistema general de riesgos laborales en Colombia. Alcance, cobertura y campo de aplicación Marco normativo periodo 1991-2015. *Universidad Católica de Colombia*. Obtenido de

- <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14315/1/DEL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20RIESGOS%20LABORALES%20%20%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Base de Datos Políticos de las Américas. (1998). Derecho al Trabajo y Salario. *Georgetown University y Organización de Estados Americanos*. Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Comp/Derechos/trabajo.html>
- Becerril, V., Dios, J., & Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009
- Besio, M. (2011). La licencia médica. Varias dimensiones en un mismo documento. Una propuesta para un mejor uso. *Revista médica de Chile*, 39(11). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001100018
- Breilh, J., & Granda, E. (1988). *Investigacion en salud en la sociedad: guia pedagogica sobre un nuevo enfoque del metodo epidemiologico*. Quito: Ediciones C.E.A.S.
- CEDRSSA. (2017). La politica de salud en la ruralidad de México. Obtenido de <http://www.cedrssa.gob.mx/files/b/13/70Po1%C3%ADtica%20salud.pdf>
- Cipolletta, G. (2009). La seguridad social en la república argentina. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*(8), 3-51. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4296/429640263001.pdf>
- Comisión Europea. (2020). La Seguridad Social en España. Obtenido de <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13775&langId=es>
- Comisión OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los*

- determinantes sociales de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
- Evans, D., Tandon, A., Murray, C., & Lauer, J. (2021). The comparative efficiency of national health systems in producing health. *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/healthinfo/paper29.pdf>
- Frenk, J., Bobadilla, J., Stern, C., Frejka, T., & Lozano, R. (1991). Elementos para una teoría de la transición sanitaria. *Rev. de tránsito de salud*, 1(1), 21-38. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10148802/>
- Giedion, Ú., Villar, M., & Ávila, A. (2010). Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado. *Instituto de ciencias del seguro*. Obtenido de <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>
- Gobierno de España. (2019). Estudio comparado de los sistemas de protección por incapacidad temporal. *Actualidad internacional*(238).
- Gómez, N., & Turizo, F. (2016). Seguridad y salud en el trabajo en Colombia: retos frente a las personas con discapacidad. *Revista CES Derecho*, 7(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a07.pdf>
- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017
- González, C., Castillo, C., & Matute, I. (2019). Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. *Universidad del Desarrollo*. Obtenido de

<https://medicina.udd.cl/files/2019/12/Estructura-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud-chileno-2019.pdf>

- López, C., Bogotá, L., Valero-Pacheco, I., Torres, C., & Castillo, A. (2020). La incapacidad temporal y variables relacionadas: revisión bibliográfica. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 17(2), 21-31. doi:<https://doi.org/10.19052/sv.vol17.iss2.3>
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 4, 167-179. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=1>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Mafor, A., & Fleury, S. (2005). El proceso de reformas del seguro social de la enfermedad de Alemania durante la década del '90. *Salud Publica*, 1(2), 173-194. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2005.v1n2/173-194/>
- Mancera, A. (2008). Consideraciones durante el proceso comparativo. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*(121), 213-243. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v41n121/v41n121a7.pdf>
- Marín, E., Méndez, J., Vélez, J., Jiménez, Á., & Hoyos, G. (2014). Manual de incapacidades médicas temporales en Colombia. *Universidad CES*. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2121/2/Manual_incapacidades_medicas.pdf
- Matabanchoy, S. (2012). Salud en el trabajo. *Universidad y Salud*, 14(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008

Mejia, L., & Franco, Á. (2007). Protección Social y Modelos de Desarrollo en América Latina.

Revista de salud pública, 471-483. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n3/v9n3a16.pdf>

Ministerio de justicia y derechos humanos. (1976). Ley de Contratos de Trabajo n° 20.744.

Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000->

[29999/25552/texact.htm](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm)

Molina, A. (2021). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Íconos. Revista de Ciencias Sociales. Obtenido de

<https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/3070/2712>

Munera, I. (12 de Diciembre de 2016). El absentismo laboral aumenta un 15% en 2016. *El*

Mundo. Obtenido de

<https://www.elmundo.es/economia/2016/12/12/584d831c46163fdd478b45ac.html>

Munera, I. (2015). El absentismo laboral cuesta al año 9.271 millones de euros. *El Mundo*.

Obtenido de

<https://www.elmundo.es/economia/2015/06/16/558048baca4741164d8b45a5.html>

Naciones Unidas. (2007). El derecho a la seguridad social (artículo 9). Comité de derechos

económicos, sociales y culturales. Obtenido de

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8791.pdf>

OAS. (2001). Declaración de la ciudad de Québec 2001. Obtenido de

https://www.oas.org/xxxivga/spanish/reference_docs/CumbreAmericasQuebec_Declaracion.pdf

- OAS. (2004). Organización Panamericana de la salud OPS. Obtenido de <http://oas.org/udse/espanol/documentos/CONSULTORESINFORMEOPSCIMTVERSIONFINAL.doc>
- OISS. (2013). Estrategia iberoamericana de seguridad y salud en el trabajo 2010-2013. Obtenido de http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Plan_de_accion_estrategia-3.pdf
- OIT. (1944). Constitución de la OIT. Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:62:0::NO::P62_LIST_ENTRIE_ID:2453907
- OIT. (1944). Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (Declaración de Filadelfia). Obtenido de <https://www.ilo.org/legacy/spanish/inwork/cb-policy-guide/declaraciondefiladelfia1944.pdf>
- OIT. (1964). C121 - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964. Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121
- OIT. (2001). Hechos concretos sobre la seguridad social. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- OIT. (2009). Responder a la crisis: construir una protección social básica. *Trabajo*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_122248.pdf

- OIT. (2009). Seguridad social para todos Una inversión en la justicia social y en el desarrollo económico. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_14145.pdf
- OIT. (2011). Código sustantivo del trabajo. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf>
- OIT. (2012). La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). Obtenido de https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_222053/lang--es/index.htm
- OIT. (2013). Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_229755.pdf
- OIT. (2013). OIT – Plan de Formación sobre Desarrollo de un Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Ograma impresores*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_234106.pdf
- OIT. (2019). *Las reglas del juego. Una introducción a la actividad normativa de la Organización Internacional del Trabajo*. OIT. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_672554.pdf
- OIT. (2021). Normas internacionales del trabajo sobre la seguridad social. Obtenido de <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/social-security/lang--es/index.htm>

- OIT. (2021). Seguridad Social para todos: el camino de Brasil. Obtenido de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_114108/lang--es/index.htm
- OIT. (s.f). *Normas del Trabajo*. Obtenido de Seguridad y salud en el trabajo: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>
- OMS. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Obtenido de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- OMS. (2011). Reformas de la Organización Mundial de la Salud para un futuro saludable. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS/EBSS2_2-sp.pdf
- OMS. (2017). Protección de la salud de los trabajadores. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- OMS. (s.f). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas (capítulo de Salud en las Américas): <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Plana, P., Pagés, C., Pou, M., Yeter, A., & Corominas, J. (2001). La incapacidad temporal: un instrumento para la vigilancia de la salud de los trabajadores. *Arch Prev Riesgos Labor*, 4(2), 61-66. Obtenido de https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1269
- Rodgers, G., Lee, E., Swepston, L., & Van, J. (2009). La Organización Internacional del Trabajo y la lucha por la justicia social, 1919-2009. *OIT*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_104680.pdf

- Rodriguez, C. (2009). Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. *OIT*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2003). Metodología de la investigación. *McGraw Hill Interamericana*. Obtenido de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Sánchez, D. (20 de Octubre de 2015). *El absentismo laboral reduce el PIB en 55.000 millones de euros*. Obtenido de Libre Mercado: <https://www.libremercado.com/2015-10-20/el-absentismo-laboral-reduce-el-pib-en-55000-millones-de-euros-1276559482/>
- Sánchez, R. (2014). La seguridad social. Obtenido de <https://www.ventepalemaniapepe.com/la-seguridad-social/>
- Siles, H. (2018). Reglamento del código de seguridad social. *OISS*. Obtenido de https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/6REGLAMENTO_DEL_CODIGO_DE_SEGURIDAD_SOCIAL.pdf
- Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana. (1990). Estatutos del IESS. *OIT*. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1469/RS,7,5,1990>
- Superintendencia de Seguridad Social Chilena. (2021). ¿Qué duración tiene el subsidio por incapacidad laboral Ley N°16.744? Obtenido de <https://www.suseso.cl/606/w3-article-39990.html>
- Tatamuez, R., Domínguez, A., & Matabanchoy, S. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(1),

- 100-112. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-100.pdf>
- UN. (2021). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Vera, O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*, 19(2). Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010
- Vicente, J. (2018). La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(251). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000200131
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per*, 28(4). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- Vivas, M. (2020). Abecé del pago de incapacidades médicas. Obtenido de <https://consultorsalud.com/abece-del-pago-de-incapacidades-medicas/>
- Chaves, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15309604>