

TRABAJO FINAL INTEGRADOR PARA LA CARRERA DE MEDICO DEL TRABAJO

**Tema: Causas de Ausentismo en Choferes de la
Empresa MOVI Rosario S.A.U.**

Trabajo de investigación
Autor: Lirusso Gaston Nestor
Tutor: Hector Henares
Director: Prof Dr Pascual Pimpinella



Índice

1. Resumenpág. 3
2. Marco Teórico pág. 4
3. Objetivospág. 9
4. Metodologíapág. 10
5. Resultadospág. 11
6. Conclusión pág. 15
7. Bibliografíapág. 17
8. Anexospág. 18

1. Resumen

Este trabajo de investigación analiza las causas de ausentismo laboral en una muestra de 50 choferes de la empresa MOVI Rosario S.A.U. durante el primer semestre de 2023. El objetivo principal fue identificar las patologías más frecuentes que ocasionan ausencias laborales, cuantificar los días perdidos y proponer estrategias de mejora. Los datos revelan una prevalencia significativa de ausencias por motivos osteomusculares (Ortopedia y Traumatología) y por causas psiquiátricas. Estos dos grupos representan más del 90% de los días de ausentismo registrados. El estudio concluye con un conjunto de recomendaciones preventivas y correctivas orientadas a mejorar la salud ocupacional, optimizar la gestión de recursos humanos y reforzar el compromiso institucional con el bienestar de los trabajadores.

2. Introducción / Marco teórico

2.1. Conceptualización del ausentismo laboral

El ausentismo laboral es la no concurrencia del trabajador a su puesto de trabajo durante un período de tiempo en el que estaba programado para prestar tareas. En el campo de la salud ocupacional se distingue entre ausentismo **justificado** (por enfermedad, accidente, licencias legales) e **injustificado** (sin causa válida acreditada). También se clasifica como **programado** (ej.: controles médicos programados) y **no programado** (enfermedad súbita), así como de corto y largo plazo según su duración. Un concepto complementario es el presentismo: asistir a trabajar con una capacidad funcional reducida por enfermedad o malestar, lo que puede anteceder a episodios de ausentismo y afectar la seguridad y la productividad.

Desde una perspectiva de sistemas, el ausentismo es un resultado multicausal que emerge de la interacción de factores individuales (salud, hábitos, edad), organizacionales (diseño del trabajo, liderazgo, clima), condiciones del puesto (riesgos físicos, ergonómicos y psicosociales) y contexto socioeconómico. En servicios esenciales como el transporte público, estas interacciones impactan de modo directo en la continuidad del servicio y en la seguridad vial.

2.2. Modelos teóricos explicativos

Para comprender y gestionar el ausentismo, es útil articular diferentes marcos conceptuales:

- **Modelo biopsicosocial:** integra determinantes biológicos (p. ej., trastornos musculoesqueléticos), psicológicos (estrés, afrontamiento) y sociales (apoyo, demandas familiares), explicando por qué una misma exposición puede generar respuestas distintas entre trabajadores.
- **Demanda–Control–Apoyo (Karasek & Theorell):** el riesgo de tensión laboral aumenta cuando las demandas del puesto son altas, el control (autonomía/decisión) es bajo y el apoyo social es insuficiente. En conducción de pasajeros, los picos de demanda (tráfico, horarios, trato con usuarios) con escasa latitud decisional pueden favorecer estrés crónico y ausencias.

- **Desequilibrio Esfuerzo–Recompensa (Siegrist):** el malestar y la desmotivación se incrementan cuando el alto esfuerzo no se ve compensado por recompensas adecuadas (salario, reconocimiento, estabilidad), aumentando el riesgo de trastornos de salud y ausentismo de larga duración.
- **Modelo Demandas–Recursos (JD-R):** las **demandas** (carga, tiempo, complejidad, clima conflictivo) consumen energía y pueden llevar a agotamiento; los recursos (apoyo, feedback, capacitación, autonomía, ergonomía) amortiguan ese efecto y promueven compromiso. La gestión del ausentismo puede leerse como un balance dinámico entre demandas y recursos.
- **Índice de Capacidad Laboral (Work Ability):** conceptualiza la capacidad de trabajo como el ajuste entre las demandas del puesto y los recursos del trabajador (salud, competencias), útil para planificar acciones preventivas según edad y trayectoria.

2.3. Determinantes del ausentismo en conducción de transporte urbano

La evidencia sectorial identifica un conjunto de exposiciones típicas del puesto de chofer que aumentan el riesgo de ausencias por enfermedad:

2.3.1. Factores ergonómicos y biomecánicos

- **Sedestación prolongada** con posturas estáticas mantenidas y limitadas posibilidades de variación.
- **Vibración de cuerpo entero** transmitida por el vehículo a columna y cadera; su exposición crónica se asocia a lumbalgia y otras dolencias vertebrales.
- **Alcances, torsiones y agarres repetidos** (cobro, timón, comandos) que sobrecargan hombros, muñecas y manos.
- **Esfuerzos puntuales** (subir/bajar de la unidad, maniobrar en curvas cerradas) que pueden desencadenar episodios agudos.

2.3.2. Factores psicosociales y organizacionales

- Altas demandas temporales (cumplimiento estricto de horarios), presión por puntualidad y congestión vial.
- Bajo control sobre la organización del recorrido y escasa posibilidad de pausas según necesidad fisiológica.
- Interacción con el público que puede incluir conflictos, agresiones o situaciones de violencia; importancia del apoyo organizacional y protocolos.
- Ritmos de trabajo y turnicidad (nocturnidad, rotación, fines de semana), con disrupción del sueño y fatiga.
- Ambiente térmico y ruido dentro de la cabina; microclima adverso y distracciones.

2.3.3. Factores individuales y de salud

- Condición física y comorbilidades (sobrepeso/obesidad, hipertensión, diabetes) que elevan el riesgo de ausencias prolongadas.
- Trastornos del sueño (insomnio, apnea obstructiva) con impacto en fatiga, seguridad y ausentismo.
- Consumo de alcohol y otras sustancias; necesidad de políticas preventivas, confidenciales y no punitivas.
- Trayectoria laboral y edad: el envejecimiento incrementa la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y la duración de licencias; requiere adaptaciones del puesto.

2.4. Principales grupos de causa en el sector

2.4.1. Trastornos musculoesqueléticos (TME)

Incluyen lumbalgia, gonalgia, omaligia, tendinopatías, fascitis plantar y traumatismos agudos. Su etiología es multifactorial (carga física + vibración + recuperación insuficiente). En conducción, la lumbalgia es uno de los diagnósticos más frecuentes y explica un volumen importante de días perdidos por episodios recurrentes o prolongados.

2.4.2. Salud mental y conductas de riesgo

Los trastornos de ansiedad, la depresión y los problemas vinculados al consumo problemático de sustancias suelen cursar con períodos más largos de ausencia, elevada recaída y necesidad de acompañamiento psicosocial. La estigmatización y el subregistro son desafíos frecuentes; los enfoques de gestión de casos y programas de apoyo al empleado (EAP) mejoran adherencia y reintegro.

2.4.3. Patologías infecciosas de corta duración

Cuadros como virosis respiratoria alta (VRA) y gastroenterocolitis aguda (GEA) generan episodios usualmente breves pero frecuentes, con bajo impacto relativo en días perdidos cuando se comparan con TME y salud mental.

2.5. Consecuencias organizacionales del ausentismo

- **Operativas:** reprogramación de diagramas, utilización de suplentes, horas extras, desfasajes en frecuencias y tiempos de espera.
- **Económicas:** costos directos e indirectos (formación de reemplazos, menor productividad, sanciones contractuales si correspondiera).
- **Clima y seguridad:** sobrecarga del personal presente, riesgo de errores por fatiga, impacto en la calidad y seguridad del servicio.

2.6. Enfoque ético–legal (Argentina)

La gestión del ausentismo debe asegurar confidencialidad, no discriminación y respeto por la **legislación** vigente en seguridad y salud en el trabajo:

- **Ley 19.587/1972** de Higiene y Seguridad en el Trabajo y **Decreto 351/79** (reglamentario).
- **Ley 24.557/1995** de Riesgos del Trabajo y **Decreto 658/96** (Listado de Enfermedades Profesionales).

- Normativa de ergonomía y vigilancia de la salud aplicable, junto con estándares de calidad (ej.: **ISO 9001**) y de gestión de SST (ej.: **IRAM 3810**), que promueven procesos documentados, mejora continua y control de riesgos.

2.7. Evidencia y experiencias en el sector transporte

Estudios nacionales e internacionales en conductores de buses urbanos muestran prevalencias elevadas de dolor lumbar, dolor de hombro y trastornos del sueño, con asociación a vibración de cuerpo entero, largas jornadas y altas demandas psicosociales. En salud mental, la combinación de **exigencias emocionales, bajo control** y eventos críticos.

3. Objetivos

- Objetivo general:

Analizar las causas de ausentismo laboral en 50 choferes de MOVI (enero–junio 2023).

- Objetivos específicos:
- Identificar causas médicas principales.
- Cuantificar los días según la causa.
- Estimar contribución relativa por causa.
- Proponer líneas de acción para disminuir el ausentismo.

4. Metodología

Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 50 choferes de un total de 153 trabajadores de la empresa MOVI Rosario S.A.U., Fueron seleccionados los primeros 50 casos de ausentismo del período comprendido entre enero y junio de 2023.

Los datos fueron extraídos de los registros internos de ausentismo del área de Recursos Humanos, preservando el anonimato de los trabajadores. Se clasificaron los diagnósticos según especialidad médica y se cuantificaron los días perdidos por causa. La información fue organizada en tablas y representada mediante gráficos para facilitar su interpretación.

Se utilizaron herramientas ofimáticas (Excel y Word) para el procesamiento y visualización de los datos.

- Definiciones y fórmulas:
- Tasa de días perdidos (%): $(\text{Días ausentes} / \text{Días planificados}) \times 100$.
- Frecuencia de episodios ($\times 100$ personas): $(\text{Episodios} / \text{Nº choferes}) \times 100$.
- Contribución por causa (%): $(\text{Días por causa} / \text{Días totales}) \times 100$.

5. Resultados

Distribución de 82 casos y 1376 días perdidos por grandes causas:

Causa	Casos	Días	% de días
Gastroenterocolitis Aguda (GEA)	29	47	3.4%
Virosis Respiratoria Alta (VRA)	16	32	2.3%
Psiquiatría (TAG + Consumo problemático)	4	459	33.4%
Ortopedia y Traumatología (OyT)	33	838	60.9%

Detalle de Ortopedia y Traumatología (OyT):

Diagnóstico (OyT)	Casos	Días
Lumbalgia	9	141
Traumatismo de mano	9	133
Traumatismo lumbar	1	2
Fascitis plantar	3	21
Esguince de tobillo	1	4

Gonalgia	3	271
Desgarro de muslo	1	21
Omalgia	6	320

Detalle de Psiquiatría:

Diagnóstico (Psiquiatría)	Casos	Días
Trastorno de Ansiedad Generalizada	2	185
Consumo problemático de sustancias	2	274

A continuación, podemos observar en los gráficos que la mayor causa de ausentismo es por TME (trastornos musculoesqueléticos), siendo la omalgia, la patología que mayores números de días de ausentismo produjo. Debemos considerar que los colaboradores que presentaron dicha patología cuentan con más de 20 años en la empresa, por lo cual fueron expuestos a condiciones tales como el uso de caja manual de cambios. Hoy día, dicha patología ha disminuido ya que las nuevas unidades (a partir de 2019) cuentan con caja selectora automática.

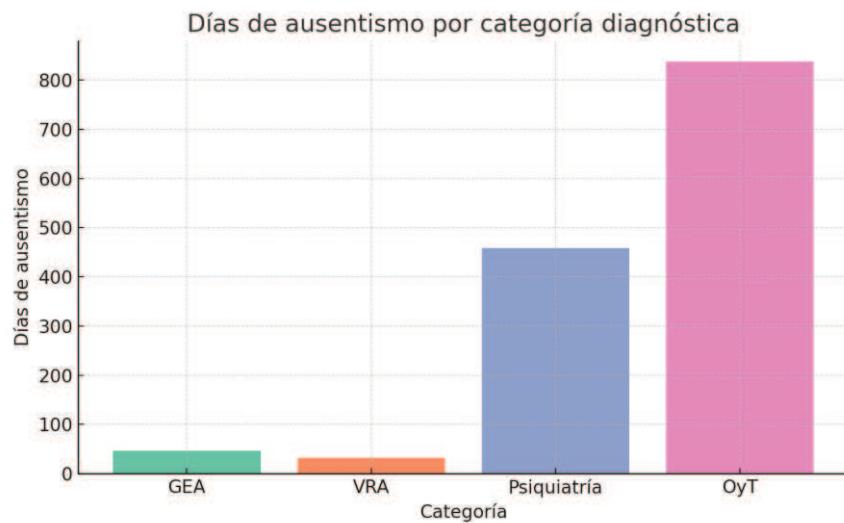


Figura 1. Distribución porcentual de días de ausentismo por causa médica en choferes de MOVI, Rosario, primer semestre 2023.

Distribución porcentual de días de ausentismo

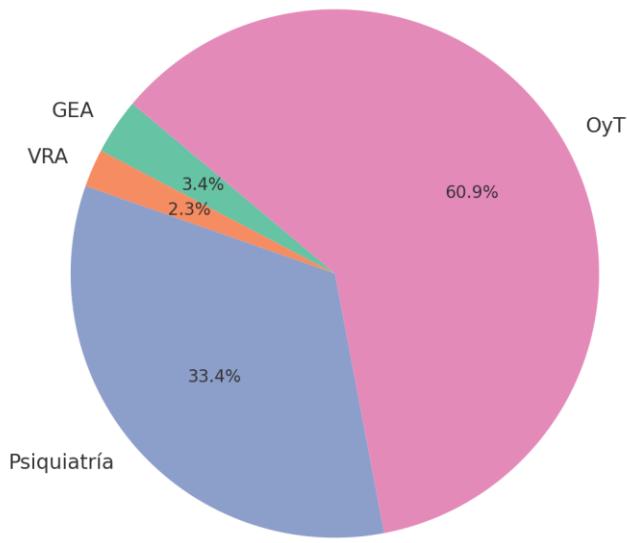


Figura 2. Días de ausentismo por categoría diagnóstica en choferes de MOVI, Rosario, primer semestre 2023.

Distribución porcentual de días de ausentismo por patología

Consumo problemático de sustancias

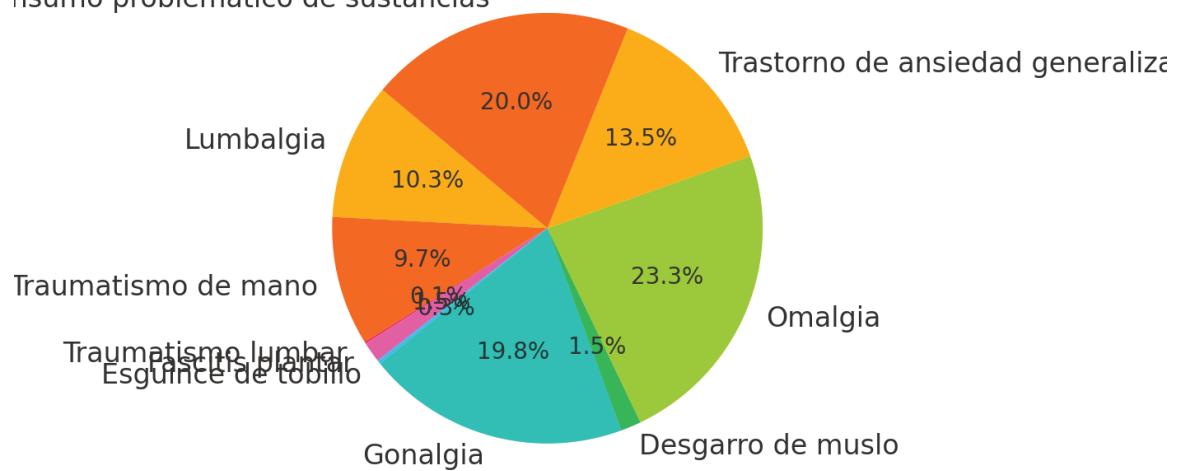


Figura 3. Distribución porcentual de días de ausentismo por patología en choferes de MOVI, Rosario, primer semestre 2023.

6. Conclusiones

El ausentismo en la empresa MOVI durante el primer semestre de 2023 estuvo fuertemente condicionado por causas musculoesqueléticas y psiquiátricas. Ambas categorías, aunque con distinta frecuencia, representaron el mayor número de días de ausencia, reflejando la necesidad de políticas preventivas y estrategias integradas de salud laboral. Sin embargo, no se pudo analizar si hay relación entre las causas de ausentismo y su puesto de trabajo, dado que la base de datos no especifica si los colaboradores tenían o no patología preexistente.

La implementación de medidas ergonómicas, programas de bienestar psicosocial y seguimiento activo de licencias podrían contribuir significativamente a reducir el ausentismo y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, impactando positivamente en la calidad del servicio de transporte público.

Como recomendaciones:

- Corto plazo (0–3 meses):
 - Pausas activas y checklist ergonómico por turno.
 - Ruta rápida de atención para dolor agudo (hombro/rodilla/espalda).
 - Derivación temprana y confidencial para salud mental.
- Mediano plazo (3–12 meses):
 - Capacitación en higiene postural y conducción preventiva.
 - Programa de fuerza/estiramiento orientado a columna y hombro.
 - Tablero mensual de indicadores por línea/turno.
- Largo plazo (12+ meses):
 - Revisión ergonómica de cabinas (asiento, apoyabrazos, vibración).
 - Protocolos de reintegro laboral con seguimiento clínico.
 - Convenios con prestadores para kinesiología y salud mental.

En cuanto a recomendaciones para disminuir el ausentismo, podemos destacar:

Estrategias de prevención y gestión integral

Una gestión moderna combina intervenciones primarias, secundarias y terciarias:

Prevención primaria (antes de enfermar)

- **Ergonomía del puesto y del vehículo:** asientos con soporte lumbar regulable, amortiguación, ajuste de altura/profundidad, apoyabrazos; disposición de comandos con alcance seguro; mejora de suspensión y neumáticos; control de vibraciones.
- **Pausas activas y microdescansos** estructurados por turno, con ejercicios de movilidad y estiramiento (columna, hombro, cadera).
- **Capacitación** en higiene postural, conducción preventiva y manejo del estrés; habilidades de comunicación para tratamiento de conflictos con usuarios.
- **Ambiente:** control térmico, ventilación, reducción de ruido y deslumbramientos.

Prevención secundaria (detección temprana y tratamiento)

- **Vigilancia de la salud** orientada a TME y sueño; cribado de ansiedad/depresión con derivación oportuna y confidencial.
- **Rutas rápidas** de atención para dolor agudo (columna/hombro/rodilla), con kinesiología precoz, analgesia y revaluación funcional.
- **Programas de salud mental** (psicología/psiquiatría), dispositivos de consumo problemático con abordaje integral y acuerdos de tratamiento.
- **Tableros de indicadores** por línea/turno con alertas tempranas (picos por causa, duración inusual, reincidencia) para orientar acciones.

Prevención terciaria (reintegro y discapacidad)

- **Reintegro laboral gradado:** tareas transitorias compatibles, ajustes de jornada y seguimiento clínico-funcional.

- **Gestión de casos** para licencias prolongadas, con hitos y metas compartidas (trabajador–médico–RR.HH.).
- **Aprendizaje organizacional**: auditorías de casos, lecciones aprendidas y retroalimentación a mandos medios.

7. Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud laboral: un enfoque integral para la prevención. OMS.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). Guía para el abordaje del consumo problemático en el ámbito laboral. Buenos Aires.

ISO. (2015). ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos. Ginebra: ISO.

IRAM. (2017). IRAM 3810:2017. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Buenos Aires.

FUNDACENTRO. (2019). Condiciones de trabajo y salud en el transporte público urbano. Brasil.

8. Anexos

Anexo I. Definición operativa de variables y criterios de clasificación

Para el análisis del ausentismo laboral se definieron las siguientes variables operativas:

- **Ausentismo laboral:** ausencia del trabajador a su puesto de trabajo durante un día o más, en el período en el que estaba programado para cumplir tareas, debidamente registrada por el área de Recursos Humanos.
- **Caso:** cada episodio individual de ausencia laboral, independientemente de su duración.
- **Días perdidos:** número total de días corridos de ausencia asociados a cada caso.
- **Causa médica:** diagnóstico principal consignado en el certificado médico o registro interno, clasificado según especialidad médica predominante.

Clasificación de causas

Las causas de ausentismo se agruparon en las siguientes categorías:

- **Ortopedia y Traumatología (OyT):** lumbalgia, omalgia, gonalgia, traumatismos, esguinces, fascitis plantar, desgarros musculares.
- **Psiquiatría:** trastorno de ansiedad generalizada y consumo problemático de sustancias.
- **Patologías infecciosas agudas:** gastroenterocolitis aguda (GEA) y virosis respiratoria alta (VRA).

Anexo II. Metodología ampliada de recolección y procesamiento de datos

Los datos utilizados en el presente estudio fueron obtenidos a partir de los registros internos de ausentismo laboral del área de Recursos Humanos de la empresa MOVI Rosario S.A.U.

El procedimiento consistió en:

1. Identificación de choferes que presentaron al menos un episodio de ausentismo durante el período enero–junio de 2023.

2. Selección de una muestra por conveniencia de 50 trabajadores, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.
3. Registro de:
 - o número de episodios por trabajador,
 - o duración de cada episodio,
 - o causa médica asociada.
4. Clasificación diagnóstica por especialidad médica.
5. Cálculo de indicadores básicos de ausentismo.
6. Organización de la información en tablas dinámicas y gráficos descriptivos mediante herramientas ofimáticas.

Anexo III. Indicadores de ausentismo utilizados

Para la interpretación de los resultados se emplearon los siguientes indicadores:

- **Tasa de días perdidos (%)**

$$\frac{\text{Días ausentes}}{\text{Días planificados}} \times 100$$

- **Frecuencia de episodios (x100 trabajadores)**

$$\frac{\text{Número de episodios}}{\text{Número de choferes}} \times 100$$

- **Contribución porcentual por causa (%)**

$$\frac{\text{Días perdidos por causa}}{\text{Total de días perdidos}} \times 100$$

Estos indicadores permiten identificar no solo las causas más frecuentes, sino también aquellas que generan mayor impacto en términos de días perdidos.

Anexo IV. Tabla de datos resumidos anonimizados

Se presenta una tabla resumen con los datos agregados del estudio, sin identificación individual de los trabajadores, a fin de preservar la confidencialidad:

- Total de choferes analizados: 50
- Total de casos registrados: 82
- Total de días perdidos: 1.376

Distribución por grandes causas:

- Ortopedia y Traumatología: 60,9% de los días perdidos
- Psiquiatría: 33,4% de los días perdidos
- Patologías infecciosas: 6,7% de los días perdidos

Anexo VI. Propuesta de protocolo de reintegro laboral (modelo orientativo)

Se propone, como anexo técnico, un modelo de reintegro laboral progresivo para trabajadores con ausentismo prolongado:

1. Evaluación médica laboral previa al reintegro.
2. Reintegro progresivo de tareas según capacidad funcional.
3. Adaptaciones ergonómicas transitorias.
4. Seguimiento clínico periódico.
5. Evaluación de reincidencia a los 30, 60 y 90 días.

Este enfoque busca reducir recaídas y favorecer la reinscripción laboral segura y sostenible.