

ABSENTISMO LABORAL EN UN CENTRO HOSPITALARIO

Sr. Director:

Los diferentes estados de invalidez, consecuencia de los accidentes de trabajo, hacen necesarios diferentes tipos de prestaciones sanitarias y económicas. La incapacidad laboral la adquiere el trabajador en el momento en que ha de interrumpir su trabajo por causa patológica. Cuando esta situación se hace permanente, en todo o en parte, se producen los distintos grados de invalidez¹. La Ley General de la Seguridad Social en su artículo 135, enumera y define cuatro cuadros de invalidez: incapacidad laboral transitoria, incapacidad provisional, incapacidad permanente (parcial o total para la profesión habitual o bien incapacidad permanente absoluta para todo trabajo) y por último, gran invalidez².

El absentismo hospitalario justifica la existencia de una Sección de Medicina de Empresa integrada en el Servicio de Medicina Preventiva, con el fin de regular una serie de normas que se refieren, tanto al proceso de asistencia médica como a las distintas situaciones administrativas del trabajador y del hospital como empresa³⁻⁵. Por ello, hemos realizado un estudio descriptivo de los accidentes de trabajo que han sido causa de baja laboral en la Ciudad Sanitaria «Reina Sofía» de Córdoba, durante el decenio comprendido entre los años 1978 y 1987.

La plantilla laboral anual de este hospital fue de 2.287 trabajadores durante los años 1978 a 1984. Desde 1985 la plantilla aumentó a 2.473 trabajadores al año, manteniéndose este número hasta el final del estudio. El período estudiado corres-

ponde a todo el decenio 1978-1987. Las fuentes de siniestrabilidad laboral fueron los *partes de accidentes* (incluyendo los correspondientes a los trabajadores que sistemáticamente eran enviados al Servicio de Medicina Preventiva por la administración adjunta del personal del centro y los que el propio Servicio confeccionó en aquellos casos que no fueron atendidos por la citada administración).

Las variables utilizadas para el análisis del absentismo laboral por accidente de trabajo fueron: bajas por incapacidad laboral transitoria; bajas promedio por trabajador y año (bajas en relación con la plantilla total de trabajadores); jornadas laborales perdidas (días no trabajados, consecuencia de todos los procesos por enfermedad o accidente laboral); duración media de la incapacidad (jornadas perdidas con relación al total de las bajas) y absentismo laboral promedio.

Para valorar la significación estadística de los índices anteriores se utilizó el test de homogeneidad de datos cualitativos de la χ^2 .

El número de bajas por incapacidad laboral transitoria a lo largo del decenio fue un total de 1.076. El valor máximo se alcanzó en el año 1978 con 142 bajas para un total de 2.287 trabajadores, lo que resultó estadísticamente significativo con respecto al resto de los años ($p < 0,01$). Entre el resto de los años no se encontraron diferencias significativas ($p < 0,07$). El mínimo fue para el año 1986 que registró 86 bajas de un total de 2.287 trabajadores (tabla).

El promedio de bajas por trabajador y año para el decenio fue de 0,04, siendo máximo en 1978 (0,06) y mínimo en 1985 (0,03).

Las jornadas laborales perdidas en los diez años fueron un total de 27.447 días, (máxima en 1986 con 4.892 días perdidos y mínima en 1983 con sólo 1.287 días). Por último, la duración media de la incapacidad y el absentismo laboral promedio para el decenio fue de 25,2 días y 0,32 respectivamente, alcanzando los valores máximos en 1987 con una duración media de 36,5 días y un promedio para el absentismo de 0,54, y los mínimos en 1983 con sólo 14,5 días y 0,15, respectivamente.

El absentismo laboral de la población sanitaria debe verse disminuido mediante medidas de prevención a nivel primario (adecuada selección del personal) y secundario (educación sanitaria), con el fin de mejorar la salud del personal hospitalario. De este modo se conseguiría disminuir el absentismo, aumentando la productividad. Para lograr dichas metas consideramos necesaria la creación en los hospitales de Servicios Médicos de Empresa, integrados como Unidad Clínica o como una Sección dentro del Servicio de Medicina Preventiva.

R. Fernández Crehuet

Carmen Gómez García

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital «Reina Sofía». Córdoba

Tabla. Absentismo laboral en el hospital «Reina Sofía» de Córdoba (1978-1987)

	N.º de trabajadores	Incapacidad Laboral Transitoria	Bajas promedio por trabajador y año	Jornadas laborales perdidas	Duración media de la incapacidad	Absentismo laboral promedio
1978	2.287	142	0,06	3.169	22,3	0,37
1979	2.287	116	0,05	2.863	24,7	0,34
1980	2.287	97	0,04	2.638	27,2	0,32
1981	2.287	102	0,04	2.224	21,8	0,26
1982	2.287	86	0,04	2.116	24,6	0,25
1983	2.287	89	0,04	1.287	14,5	0,15
1984	2.287	90	0,04	1.935	21,5	0,23
1985	2.473	86	0,03	2.701	31,4	0,29
1986	2.473	134	0,05	3.652	27,3	0,40
1987	2.473	134	0,05	4.892	36,5	0,54
Total	23.428	1.076	0,04	27.477	25,2	0,32

Bibliografía

1. OMS. *Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Muerte*. Genève: OMS, 1970.
2. Orden General de Higiene y Seguridad en el Trabajo de 9 de marzo de 1975 (BOE de 16/3/75).
3. Gestal Otero J. Etiología del absentismo laboral Hospitalario. *Salud y Trabajo* 1982; 119:145-58.
4. Mayordomo Fernández C, Romar Mico A, Aranda García E. Absentismo laboral Hospitalario. *Medicina y Seguridad en el Trabajo* 1981; 114:46-64.
5. Disposiciones Oficiales sobre Absentismo Laboral publicadas en el BOE: OM de 13/10/67 (BOE 14/11/67); Ley 24/1972 del 21 de Junio y Decreto 1646/1972 del 23 de Junio; OM de 21/3/74 (BOE 20/7/74); Decreto 2065/1974 del 30 de Mayo (BOE 20/7/74); Real Decreto Ley 17/1977 del 4 de Marzo (BOE 9/3/77).