issa | ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

Perspectivas de Política Social 22

Programas de regreso al trabajo: Apoyo a la salud y la empleabilidad

La seguridad social se enfrenta a un importante cambio en la naturaleza de la discapacidad. Las políticas deben abordar un aumento de las solicitudes por motivos de salud mental y, al mismo tiempo, apoyar mejoras en la salud y la empleabilidad de la población inactiva en edad laboral. Los programas de rehabilitación profesional y de reinserción que ayudan a responsabilizar a los ciudadanos han demostrado que son enfoques eficaces en sí mismos. Como dimensión importante de lo anterior, en muchos países se ha puesto cada vez más el acento en programas de regreso al trabajo (RAT) destinados específicamente a los perceptores de prestaciones de invalidez. Sobre todo en las economías desarrolladas, donde las finanzas de muchos programas de seguridad social tienen que afrontar no sólo los crecientes gastos en asistencia sanitaria y en pensiones asociados al envejecimiento demográfico, sino también las elevadas cifras de desempleo y de prestaciones de invalidez, se espera que las medidas de RAT ayuden a satisfacer las demandas de una mejora en la contención de gastos y que garanticen a largo plazo la salud financiera de los sistemas de seguridad social. Este número de *Perspectivas* informa sobre el cambio de orientación de las políticas en favor de una mayor inversión en la rehabilitación y la reinserción, a la vez que atrae la atención hacia los retos y las oportunidades que ello implica para las organizaciones de la seguridad social.

Hans-Horst Konkolewsky, Secretario General de la AISS

Este número

- Plantea el papel de los programas de regreso al trabajo (RAT) en la gestión de las solicitudes de prestaciones invalidez
- Discute los gastos relacionados con la discapacidad y el equilibrio entre costos y beneficios de los programas RAT
- Sugiere que una pronta intervención y una acción coordinada son esenciales para el éxito de los programas RAT
- Subraya los retos en materia de empleo a los que se enfrentan los trabajadores discapacitados

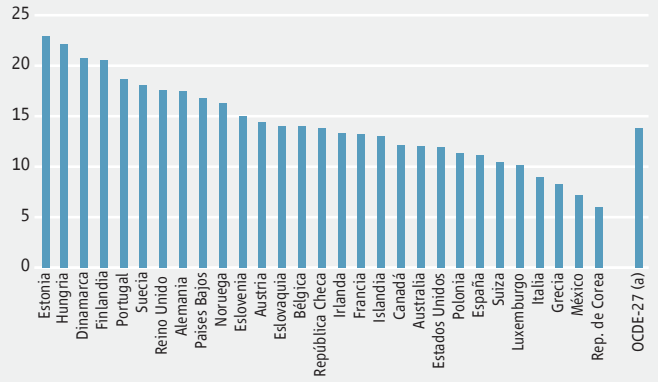
Altos costos y la naturaleza cambiante de las prestaciones de invalidez

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación. La OMS reconoce también que la discapacidad es un fenómeno complejo, que refleja una interacción entre las funciones físicas de una persona y las funciones de la sociedad en la que vive. La garantía de un tratamiento justo y equitativo para las personas inválidas se considera cada vez

©AISS 2012
ISSN en línea 1818-5967
Primera publicación en marzo de 2012
Fotos: DGUV/Scheurlen; DGUV/Nitsche; Banco Mundial/Hogg

más como un asunto concerniente a los derechos humanos, en el que la seguridad social puede desempeñar un papel significativo a efectos de garantizar la consecución de los objetivos. El otorgamiento de prestaciones a los discapacitados implica un reto cada vez mayor para la seguridad social (véase la Figura 1). Las prestaciones de enfermedad y de invalidez representan un elevado porcentaje de los gastos totales de la seguridad social. Según la OCDE (2009), el costo combinado de estos programas para los países de la OCDE equivale habitualmente a alrededor del 2 por ciento del PIB y, en algunos de ellos, se acerca al 5 por ciento del PIB, siendo con frecuencia superior al costo de las prestaciones de desempleo. En promedio, sólo los programas de discapacidad representan alrededor del 10 por ciento de todos los gastos sociales públicos en la OCDE. Menos de la mitad de los discapacitados está trabajando, y casi uno de cada cuatro vive en la pobreza. En consecuencia, las políticas destinadas a gestionar estos programas de manera eficaz y eficiente representan una contribución importante de cara a ampliar los esfuerzos destinados a dar una respuesta a los retos financieros a los que se enfrentan muchos sistemas de seguridad social y muchos presupuestos públicos nacionales.

Figura 1. Prevalencia de la discapacidad autodictaminada, en porcentaje de la población con edades comprendidas entre 20 y 64 años, a finales de 2000 (países seleccionados de la OCDE)



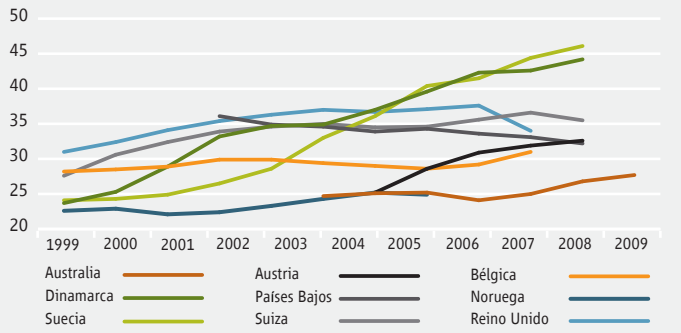
Nota: (a) OECD27 es una media no ponderada para 27 países. Estonia y Eslovenia no se incluyen en la media de la OCDE.

Fuente: Base de datos de la OCDE sobre enfermedad y discapacidad <http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data>

Sin embargo, la naturaleza de la discapacidad también sufre modificaciones. Tradicionalmente, un elevado número de solicitudes de prestaciones de enfermedad y de invalidez estaban relacionadas con problemas cardiovasculares y musculoesqueléticos. Un creciente porcentaje de las nuevas solicitudes de prestaciones de invalidez se debe a problemas de salud mental, con un aumento de ellas sobre todo en jóvenes y mujeres (véase la Figura 2). Las enfermedades crónicas son otra causa importante de invalidez y se observa un incremento en las enfermedades diabéticas, cardiovasculares, cancerosas y respiratorias en todas las regiones del mundo.

En consecuencia, este cambio en la naturaleza de las prestaciones de invalidez plantea nuevos retos a los programas de seguridad social, aunque sólo sea por el diseño de programas de rehabilitación y reinserción adecuados y eficaces.

Figura 2. Nuevas solicitudes de prestaciones de invalidez por trastornos mentales: como proporción del total de nuevas solicitudes (países seleccionados de la OCDE)



Fuente: Base de datos de la OCDE sobre enfermedad y discapacidad <http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data>

Existen pruebas de que un factor que contribuyó en el pasado al incremento en el costo de los programas fue la aplicación laxa de las condiciones necesarias para las prestaciones de invalidez, al menos como medio para reducir artificialmente las elevadas tasas de desempleo. Se ha probado que es difícil reinsertar a muchos de estos beneficiarios en el mercado del trabajo.

A fin de cuentas, los altos niveles de gasto en las prestaciones de invalidez pueden poner en peligro la sostenibilidad financiera de los programas de seguridad social, dando lugar posiblemente a reducciones en las prestaciones destinadas a las personas más vulnerables. A largo plazo, el abordaje de este desafío financiero puede requerir que se facilite, en función de cada caso, la introducción de la rehabilitación profesional y médica, así como de políticas de reinserción, con el propósito de apoyar una mayor participación en la fuerza del trabajo de las personas con problemas de salud crónicos o con una discapacidad dictaminada.

El ritmo con el que las organizaciones de seguridad social se han movido hacia la introducción de la rehabilitación profesional y médica, pero también hacia las políticas de reinserción, ha variado con frecuencia debido a los costos iniciales a corto plazo relacionados con la creación de capacidades para el RAT o a los desafíos políticos que plantea la implementación de reformas. No obstante, el costo financiero a largo plazo que implica para los sistemas de seguridad social la falta de apoyo a dichas medidas – es decir, mayores gastos en prestaciones y menores ingresos por cotizaciones – sugiere que es probable que aumente la aplicación de políticas activas orientadas hacia el mercado del trabajo. Igual de importante es la falta de apoyo a la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores, ya que esto puede representar la pérdida de una oportunidad en los esfuerzos para hacer frente al creciente reto de la escasez de mano de obra cualificada en ciertos sectores, especialmente en países con poblaciones que envejecen. La búsqueda de mayores niveles de reinserción debería estimular también el consumo y producir niveles más elevados de ingresos fiscales, haciendo así que estas medidas políticas sean atractivas tanto desde el punto de vista fiscal y económico como también en lo que al empleo se refiere.

Además, existe una serie de prestaciones para el individuo que surgen del regreso al trabajo. En su informe de 2006 para el

Ministerio de Trabajo y Pensiones en el Reino Unido, Burton y Waddel concluyeron que el trabajo es bueno en general para la salud física y mental, así como para el bienestar. El trabajo no sólo permite que las personas se aseguren recursos económicos adecuados para mejorar su bienestar, sino que también satisface importantes necesidades psicosociales y es vital para la identidad individual y la situación social. La obtención de un trabajo puede revertir los efectos adversos del desempleo no sólo en personas sanas en edad laboral, sino también en personas con discapacidad.

Cifras fundamentales sobre la discapacidad

- Se estima que el 15 por ciento de la población mundial vive con una discapacidad.
- Es probable que las personas con una discapacidad dictaminada sufran más el desempleo que la población en general, además de estar expuestas a un mayor riesgo de vivir en la pobreza.
- Alrededor del 6 por ciento de la población en edad laboral percibe una prestación de invalidez; una cifra que se acerca a casi el 10 por ciento en algunos países.
- Entre el 30 y el 50 por ciento del total de nuevas solicitudes de prestación de invalidez en los países de la OCDE están relacionadas con problemas de salud mental.
- En promedio, las economías desarrolladas gastan en programas de discapacidad y de RAT más del doble que en programas de prestaciones de desempleo.

El programa RAT de Malasia

Desde su lanzamiento en 2007, el programa RAT de la Organización de la Seguridad Social de Malasia (SOCSO) ha brindado asistencia a los asegurados que sufrían lesiones relacionadas con el empleo y a los que solicitaban una pensión de invalidez para que volvieran al trabajo utilizando un enfoque basado en la gestión caso por caso de la discapacidad. El programa comprende tratamiento, rehabilitación, material ortopédico y protésico, modificaciones en el lugar de trabajo, nueva formación profesional y colocación de empleo. De los 4.256 trabajadores que participaron en el programa hasta 2010, alrededor de tres cuartas partes estuvieron en condiciones de regresar al trabajo, mientras que el resto seguía buscando empleo o todavía participaba en un programa de rehabilitación. Aunque la SOCSO continúa funcionando sobre la base de la gestión de solicitudes, se pretende pasar plenamente a un sistema de gestión caso por caso de la discapacidad, que también comprende temas relacionados con la prevención, la rehabilitación y la compensación, a fin de abordar mejor la inclusión y la integración. La SOCSO desarrolló su sistema en colaboración con el Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo (DGUV) y el Consejo Internacional de Normas de Gestión de la Discapacidad.

Evolución en la gestión de la discapacidad

Las dos últimas décadas han sido testigo de cambios significativos; ya no se sigue aceptando universalmente que se concedan prestaciones en efectivo por una discapacidad dictaminada, con pocas expectativas – o más bien ninguna – de que a los beneficiarios se les ayude a volver al mercado de trabajo. Asimismo, han evolucionado las expectativas referentes a los papeles que los discapacitados pueden desempeñar en la sociedad. Ahora la tendencia está centrada de forma positiva en la evaluación de las capacidades restantes de esas personas discapacitadas para trabajar, en lugar de evaluar únicamente el alcance de la incapacidad.

En consecuencia, muchos sistemas de seguridad social han modernizado el diseño y la administración de los programas de prestaciones de invalidez, poniendo cada vez mayor énfasis en un enfoque centrado en el cliente y en el análisis caso por caso, para favorecer la rehabilitación médica y profesional, la empleabilidad y la capacidad de acción de los beneficiarios discapacitados.

El desafío actual consiste en colocar al creciente número de personas con discapacidades en la población en edad laboral. Por consiguiente, los programas de regreso al trabajo, como el ejemplo de Malasia (véase el recuadro), vienen surgiendo con el propósito de apoyar a las personas que tienen una invalidez dictaminada para que reingresen eventualmente en el mercado del trabajo.

Tendencias recientes muestran que las medidas en materia de políticas en algunos países, como Países Bajos y Suecia, han ido un paso más allá, centrándose aun más en la reducción de la incidencia y la duración del absentismo relacionado con las enfermedades. Esto se debe a que entre el 50 y el 90 por ciento de los ciudadanos que perciben prestaciones de enfermedad en los países de la OCDE terminan percibiendo prestaciones de invalidez de larga duración.

La experiencia de los países demuestra que la reinserción en el mercado del trabajo es posible, aunque el éxito varía de forma considerable de un país a otro. Las tasas de empleo de los discapacitados se encuentran en una media aproximada del 40 por ciento menos en comparación con el resto de la población, en tanto que las tasas de desempleo suelen ser del doble.

Es ampliamente reconocido que, para que los sistemas de seguridad social sean más eficaces, es preciso una intervención en la etapa más temprana posible: mientras más tiempo esté la persona alejada del trabajo, más difícil será reinsertarla y mayor será la probabilidad de que se convierta en perceptora de prestaciones de larga duración.

Otro factor que respalda una intervención temprana es el aumento de las enfermedades no transmisibles, que suelen dar lugar a un absentismo más prolongado del trabajo.
Además, la evaluación de la capacidad laboral residual de un individuo ya no se determina únicamente sobre la base de una decisión médica, sino que implica una evaluación más holística de las cualificaciones laborales y de la situación social del individuo. Este enfoque holístico exige que los sistemas de seguridad social desarrollen capacidades institucionales y competencias profesionales para intervenir en diferentes niveles en apoyo a las personas.

Prevención de la discapacidad: Intervención en tres niveles

El objetivo del primer nivel de intervención consiste en evitar que una persona sufra lesiones y, en consecuencia, tenga que abandonar la población activa. Esto se consigue en primer lugar mediante una gestión sistemática de la seguridad y la salud, basándose en una evaluación de los riesgos en el entorno laboral. El seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales puede influir de manera positiva en el lugar de trabajo, estableciendo un sistema de incentivos para los empleadores, proporcionando y promoviendo el asesoramiento sobre prevención para los trabajadores y llevando a cabo inspecciones con vistas a reducir el riesgo de accidente o de problemas de salud. Es posible desarrollar programas idóneos destinados a grupos especialmente vulnerables como los trabajadores jóvenes o mayores, o para aquellos expuestos al riesgo del desempleo de larga duración y la exclusión.

En el segundo nivel, también pueden utilizarse las intervenciones centradas en grupos y personas en riesgo, las cuales incluyen la promoción de la salud, los controles de salud rutinarios, el desarrollo de competencias y la formación laboral.
La colaboración entre las diferentes ramas de la seguridad social, en particular, entre el seguro de salud, el seguro de accidentes y enfermedades profesionales y los servicios de empleo, ha demostrado ser particularmente beneficiosa.

En el tercer nivel, si un trabajador pierde su empleo, se lesiona, enferma o queda discapacitado, se pueden aplicar medidas proactivas para apoyar la salud y la empleabilidad, sobre la base de programas RAT sistemáticos, involucrando de nuevo a los sectores de la seguridad social antes mencionados en calidad de actores fundamentales.

De los conocimientos prácticos a la demostración: Fortalecimiento de las acciones para el regreso al trabajo

Llegado el caso, estas medidas tienen por objeto apoyar la reinserción y ayudar a prevenir la ausencia prolongada del mercado del trabajo. Por regla general, los principales elementos de la gestión de la discapacidad son la gestión eficaz caso por caso, la formación de los supervisores, la adaptación del lugar de trabajo y un pronto regreso al trabajo con apoyo adecuado. Sin embargo, este tercer nivel sigue estando relativamente poco desarrollado en muchos países. La mayoría de ellos no dedican más del 0,1 al 0,2 por ciento del PIB a medidas de rehabilitación.

Las organizaciones que han establecido programas de gestión de la discapacidad han mejorado las tasas de regreso al trabajo. Su éxito se basa en varios factores:

- El reto de tratar con éxito, rehabilitar y permitir el regreso de un trabajador al mercado del trabajo exige un alto grado de cooperación y alianzas entre todas las partes interesadas, que pueden incluir al trabajador, a su empleador, a los interlocutores sociales y a las organizaciones de seguridad social (por ejemplo, las responsables del seguro de salud, de pensiones de vejez o invalidez, del seguro de desempleo o del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).
- En esta alianza, la intervención temprana es la clave del éxito, pero sólo en tanto todos los actores implicados en la mejora de la salud y la empleabilidad de la persona enferma, lesionada, discapacitada o desempleada trabajen juntos de una manera coherente e integrada. Estos retos institucionales y administrativos han conducido a algunos países (por ejemplo, Noruega y Reino Unido) a crear una nueva institución de «ventanilla única» para atender las diversas necesidades de los beneficiarios.
- La cobertura en virtud de los programas RAT podrá incrementarse, si se elimina el obstáculo habitual de tener que solicitar la participación en estos programas.
- Otros elementos fundamentales para el éxito incluyen la identificación de medidas de rehabilitación idóneas, la evaluación individualizada y las ofertas de apoyo para la reinserción en el lugar de trabajo. Son también importantes los administradores de casos cualificados y los gestores del RAT que ayudan a los beneficiarios a fijarse sus propios objetivos y metas respecto a su capacidad laboral parcial. Algunos países, como Alemania, Noruega y Países Bajos, han adoptado programas de prestaciones de invalidez de duración limitada para aumentar el empleo destinado a personas discapacitadas y a jóvenes discapacitados en particular (Mitra, 2009).

Mediante el proceso de rehabilitación, la «dis-capacidad» se transforma en «re-capacidad» para trabajar. Para la propia persona, es posible que esto represente la obtención de nuevas cualificaciones para buscar un nuevo empleo; para el empleador, podría significar la puesta a disposición de un entorno de trabajo adaptado a la discapacidad.

Salida de las prestaciones de discapacidad

- Actualmente la salida de la prestación de invalidez ronda o está por debajo del 1 por ciento de los perceptores de prestaciones.
- Los países que adoptan la rehabilitación activa y políticas de RAT han conseguido tasas de salida superiores. En los Países Bajos, una exhaustiva revisión de los derechos de todos los beneficiarios menores de 45 años durante los últimos años ha dado lugar a un aumento de las tasas de salida superior al 5 por ciento. Suecia también ha conseguido incrementar las tasas de salida.
- La información sobre las salidas en Suecia indica que alrededor de una tercera parte de las personas que han dejado la prestación de invalidez vuelven a trabajar, una de cada cuatro pasa al desempleo y una de cada seis percibe otra prestación o una formación a tiempo completo.

Las prestaciones de los RTA

Las prestaciones de los programas RAT son múltiples. Además de facilitar el proceso de rehabilitación y el regreso del beneficiario al trabajo, otro objetivo declarado de muchos programas RAT consiste en promover un aumento de la propia capacidad de acción del individuo (a menudo, sustentándose en la legislación contra la discriminación), a la vez que se reducen o eliminan los efectos negativos de la dependencia de larga duración. Los empleadores que participan en programas RAT pueden ayudar a controlar el costo de las prestaciones pagadas, al mismo tiempo que conservan a valiosos empleados

cualificados. Durante el proceso del RAT, los empleadores y los trabajadores responsables de los casos deberían trabajar juntos para comprender y anticipar mejor las dificultades que los beneficiarios puedan encontrar en el lugar de trabajo durante el período de transición del regreso al trabajo.

También salen ganando las organizaciones de seguridad social: Ellas cumplen su mandato de brindar la protección social necesaria, incluida la ayuda para la inserción de las personas en edad laboral y un mejor control de la asignación para el pago de las prestaciones en virtud de los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de la jubilación anticipada, de las pensiones de invalidez y del seguro de salud.

Aumento de los Programas RTA

A nivel mundial, en la medida en que las poblaciones envejecen y se produce una escasez de trabajadores cualificados en ciertos sectores, el mantenimiento de los trabajadores mayores – incluidos los discapacitados – en la actividad productiva durante más tiempo puede convertirse en un elemento esencial para apoyar el crecimiento económico nacional. En este sentido, el hilo conductor de los principios de «rehabilitación en lugar de jubilación» o de «trabajo en lugar de pensión», adquiere cada vez más importancia. En muchos países en desarrollo, donde raramente los discapacitados están cubiertos adecuadamente por la protección de la seguridad social y donde quizás la «jubilación» no es una opción, los esfuerzos se centran más en facilitar el empleo por cuenta propia.

Conclusiones

Parece que se fortalecerá la tendencia hacia un mayor uso de los programas RAT, ya que se aprecia una evolución en los retos estructurales relativos al envejecimiento demográfico, los desequilibrios en el mercado de trabajo, incluidas la escasez de mano de obra cualificada y un aumento de la carga financiera sobre los empleadores, los sistemas de seguridad social y los gobiernos. Al mismo tiempo, un número creciente de personas está expuesto al riesgo de la exclusión social y la pobreza debido al desempleo de larga duración, las enfermedades y la discapacidad, con un impresionante incremento de los problemas de salud mental, especialmente entre los jóvenes.

Ante desafíos tan complejos, reformas importantes vienen introduciendo un cambio conceptual al promover la capacidad en lugar de la incapacidad, así como el trabajo en lugar de la pensión. Por último, se ha reconocido la incidencia beneficiosa del trabajo en la salud y el bienestar de las personas, lo que está llevando a una mucha mejor comprensión de su importancia, incluso aunque una persona tenga que afrontar reducciones temporales o permanentes en su capacidad laboral debido a enfermedad, lesión o discapacidad.

A pesar de que es evidente la importancia de una intervención temprana, todavía quedan por superar muchos obstáculos respecto a las actitudes de los empresarios, la profesión médica y las instituciones de seguridad social. Es preciso crear nuevas estructuras de colaboración entre los diferentes actores, así como construir capacidades de rehabilitación médica y profesional, basadas en metodologías de gestión sistemática de casos o discapacidades. El importante papel que desempeña la formación de una conciencia pública y la configuración de nuevas actitudes positivas en la sociedad tiene que ir de la mano con incentivos y apoyo, especialmente para los empleadores.

Basándose en su visión de la seguridad social dinámica, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y sus miembros en todo el mundo se vienen centrando en medidas de seguridad social proactivas y preventivas, en particular, en las que promueven la empleabilidad y la salud, como los programas RAT. Además de promover una buena práctica en el diseño y en el establecimiento de los programas RAT, la AISS está trabajando en estrecha colaboración con las organizaciones miembros y con colaboradores como Rehabilitation International (RI) y el Consejo Internacional de Normas de Gestión de la Discapacidad (CINGD), a la vez que está inmersa en el proceso de desarrollo de directrices relativas a los programas RAT para las organizaciones de seguridad social.

Fuentes

DRC. 2006. *Equality treatment: Closing the gap: a formal investigation into the physical health inequalities experiences by people with learning disabilities and/or mental health problems.* Londres, Disability Rights Commission.

Mitra, S. 2009. «Temporary and partial disability programs in nine countries: What can the United States learn from other countries?», en *Journal of Disability Policy Studies,* vol. 20, núm. 1.

OCDE. 2010. *Sickness, disability and work: Breaking the barriers.* Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development. También disponible en francés.

OMS; Banco Mundial. 2011. *World report on disability.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Prinz, C.; Tompson, W. 2009. «Los programas de prestaciones de invalidez y enfermedad: ¿cuáles son las causas de la convergencia en las políticas?», en *Revista Internacional de Seguridad Social,* vol. 62, núm. 4.

Waddell, G.; Burton, A. K. 2006. *Is work good for your health and well-being?.* Norwich, The Stationery Office.

La **Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)** es la organización internacional líder a nivel mundial que reúne a instituciones y entidades de seguridad social. La AISS brinda servicios de información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a escala mundial.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Ginebra 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**