

**GUÍA PARA EL MANEJO DE LA POBLACIÓN CON CÁNCER DE MAMA EN LA  
EMPRESA SUPERAR SAS.**

**MARCELA ESTRADA GIRALDO**

**LIGIA MARIA PERILLA LESMES**

**VÍCTOR JULIO SOLER AMAYA**

**UNIVERSIDAD ECCI**

**DIRECCIÓN POSGRADOS**

**ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**BOGOTA D.C.**

**2021**

**GUÍA PARA EL MANEJO DE LA POBLACIÓN CON CÁNCER DE MAMA EN  
LA EMPRESA SUPERAR SAS.**

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de especialista en gerencia  
de la seguridad y salud en el trabajo*

**MARCELA ESTRADA GIRALDO CÓD.: 98775**

**LIGIA MARIA PERILLA LESMES CÓD.: 80432**

**VÍCTOR JULIO SOLER AMAYA CÓD.: 99412**

**ASESORA**

**ÁNGELA MARÍA FONSECA MONTOYA**

**UNIVERSIDAD ECCI**

**DIRECCIÓN POSGRADOS**

**ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**BOGOTA D.C.**

**2021**

**TABLA DE CONTENIDO**

1. Título .....	9
2. Problema de Investigación .....	10
2.1. Descripción del problema.....	10
2.2. Formulación del Problema .....	11
2.3. Sistematización.....	11
3. Objetivos .....	12
3.1. Objetivo general .....	12
3.2. Objetivos específicos.....	12
4. Justificación y Delimitación.....	13
4.1. Justificación.....	13
4.2. Delimitación.....	14
4.3. Limitaciones .....	14
5. Marcos de Referencia.....	15
5.1. Estado del arte .....	15
5.1.1. Nacional.....	15
5.1.2. Internacional .....	30
5.2. Marco Teórico .....	38
5.2.1. Rehabilitación.....	38
5.2.2. Condición de salud .....	40
5.2.3. Discapacidad.....	40
5.2.4. Incapacidad.....	41
5.2.5. Reincorporación laboral .....	41
5.2.6. Características de la rehabilitación en riesgos laborales .....	41
5.2.7. Cáncer.....	42
5.2.8. Cáncer de mama .....	42

5.2.9. Lesión .....	42
5.2.10. Condiciones de salud .....	42
5.2.11. Tumor.....	43
5.2.12. Diagnostico .....	43
5.2.13. Secreción del pezón .....	43
5.2.14. Readaptación laboral.....	43
5.2.15. Rehabilitación .....	43
5.2.16. Rehabilitación Funcional .....	44
5.2.17. Rehabilitación Laboral.....	44
5.3. Marco legal.....	57
5.3.1. Constitución Política.....	57
5.3.2. Ley 9 de 1979: .....	58
5.3.3. Decreto 2177 de 1989:.....	58
5.3.4. Ley 361 de 1997 .....	58
5.3.5. Ley 776 de 2002 .....	58
5.3.6. Ley 1384 de 2010 .....	58
Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. (Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1384_2010], s. f.).....	58
5.3.7. Ley 1562 de 2012 .....	58
Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Artículo 4 definición de Enfermedad Laboral. (Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_1562_2012], s. f.).....	59
5.3.8. Decreto Ley 019 de 2012.....	59
Artículo 142, del estado y la calificación de invalidez. (Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [DECRETO LEY_019_2012], s. f.).....	59
5.3.9. Resolución 1383 de 2013 .....	59
5.3.10. Ley 1616 de 2013.....	59
"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"(ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf, s. f.) .....	59
5.3.11. Resolución 1552 de 2013.....	59

El párrafo 2 especifica la asignación de citas para el caso de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer. ( <i>Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINSALUDPS_1552_2013]</i> , s. f.).....	59
5.3.12. Ley 1626 de 2013.....	59
5.3.13. Ley 1733 de 2014.....	59
5.3.14. Decreto 1477 de 2014.....	60
“Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales” ( <i>Decreto 1477 de 2014, s.f</i> )...	60
5.3.15. Ley 1751 de 2015.....	60
5.3.16. Decreto 780 de 2016.....	60
5.3.17. Ley 1707 de 2016.....	60
5.3.18. Resolución 3280 de 2018.....	60
6. Marco Metodológico.....	61
6.1. Tipo de investigación.....	61
6.2. Paradigma o enfoque.....	61
6.3. Método.....	61
6.4. Fuentes de información.....	61
6.4.1. Primarias.....	61
6.4.2. Secundarias.....	62
6.5. Población.....	62
6.6. Muestra.....	62
6.7. Criterios de inclusión.....	62
6.8. Criterios de exclusión.....	62
6.9. Instrumentos de recolección de datos.....	62
6.10. Formato Instrumentos.....	69
6.11. Fases del proyecto.....	69
6.11.1. Fase 1. Situación actual de Logística y Servicios Superar SAS frente procesos donde está ubicada la persona afectada.....	69
6.11.2. Fase 2. Análisis de las principales enfermedades laborales que se pueden desarrollar en la población objeto.....	70
6.11.3. Fase 3. Establecer mecanismos de prevención de riesgos laborales y corrección de procesos con el fin de mejorar las condiciones de salud de los trabajadores con patología de cáncer de mama.....	70

6.12. Consentimiento.....	71
6.13. Cronograma.....	71
7. Resultados .....	74
7.1. Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de las trabajadoras que hacen parte del programa de inclusión y rehabilitación en SST dentro de la empresa Superar SAS. ....	74
7.2. Identificar cuáles son los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo que utiliza la empresa, y la efectividad de los mismos.....	88
7.3. Diseñar los componentes de la guía de acuerdo al material informativo recaudado dentro de la empresa Superar SAS. ....	91
8. Análisis financiero.....	93
9. Conclusiones .....	95
10. Recomendaciones .....	98
11. Referencias Bibliográficas.....	100

### **Lista de Tablas**

Tabla 1 Cronograma.....	71
Tabla 2 Trabajadores por Rango de Edad.....	74
Tabla 3 Trabajadores según su estado civil.....	75
Tabla 4 Trabajadores según su género.....	76
Tabla 5 Trabajadores según su Nivel de Escolaridad.....	77
Tabla 6 Trabajadores según su Tenencia de Vivienda.....	78
Tabla 7 Uso del Tiempo Libre en los trabajadores.....	79
Tabla 8 Promedio de Ingresos en los trabajadores.....	80
Tabla 9 Promedio de antigüedad de los trabajadores en Superar SAS.....	81
Tabla 10 Promedio de antigüedad en el cargo.....	82
Tabla 11 Participación en actividades de promoción de la salud.....	83
Tabla 12 Diagnóstico de enfermedad en los trabajadores.....	84
Tabla 13 Índice de consumo tabaquismo.....	85
Tabla 14 Índice de consumo de bebidas alcohólicas.....	86

Tabla 15 Estadística de horas de incapacidad año 2020 Logística y Servicios Superar SAS. 87

### Lista de Gráficos

Gráfico 1. Proporción de Trabajadores por Edad.....	75
Gráfico 2. Proporción de trabajadores según su estado Civil.....	76
Gráfico 3. Proporción de trabajadores según su género.....	77
Gráfico 4. Proporción de trabajadores según su nivel de escolaridad.....	78
Gráfico 5. Proporción de trabajadores según su Tenencia de Vivienda .....	80
Gráfico 6. Proporción del Uso del Tiempo Libre en los trabajadores .....	81
Gráfico 7. Proporción de Ingresos en los trabajadores.....	82
Gráfico 8. Proporción de antigüedad de los trabajadores en Superar SAS.....	83
Gráfico 9. Proporción de antigüedad de los trabajadores en el cargo asignado. ....	84
Gráfico 10. Proporción de la Participación en actividades de promoción de la salud.....	85
Gráfico 11. Proporción de diagnóstico de enfermedad.....	86
Gráfico 12. Proporción de consumo de tabaquismo.....	87
Gráfico 13. Proporción de consumo de bebidas alcohólicas.....	88

## **Introducción**

Las consultas enfocadas en el tamizaje de seno se presentan de manera recurrente, principalmente en la población femenina, siendo en su gran mayoría como una enfermedad benigna al ser detectadas.

Debido al limitado conocimiento divulgado en las empresas sobre el manejo o detección temprana del cáncer de mamá y el qué hacer en el caso de identificar un empleado con esta condición, se crea esta guía con el fin de brindar una orientación apropiada sobre la manera como la organización debe responder y actuar frente al empleado que presente esta patología, buscando como propósito impactar de una manera positiva desde el área psicosocial y entendiendo los efectos que causa esta enfermedad para elegir adecuadamente el puesto de trabajo que se ajuste mejor .

Esta guía aborda definiciones, recomendaciones y conclusiones según lo investigado.

Así mismo busca la sensibilización al empleador para fomentar las prácticas de auto examen a todo el personal y de esta forma lograr la identificación temprana del cáncer de mama

La presente guía es dirigida a la alta gerencia, jefes de área y personal de SST.

## 1. Título

Guía para el manejo de la población con cáncer de mama en la empresa Superar SAS.

## 2. Problema de Investigación

### 2.1. Descripción del problema

Aunque en Colombia se conmemora el día de la lucha contra el cáncer, un mal que no obstante las campañas, en el 2015 cobró la vida de 8,8 millones de personas en el mundo, según las cifras que revela la Organización Mundial de la Salud (OMS) (*Cifras del cáncer en Colombia - Salud - ELTIEMPO.COM*, s. f.), según el Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de mama es un problema creciente en Colombia. El cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial, que tiene una alta prevalencia en países desarrollados y en vías de desarrollo (MSPS Colciencias, 2013). Es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, con cerca de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres). Es el cáncer más común en las mujeres, tanto en países más desarrollados (794,000 casos) como en los menos desarrollados (883,000 casos). Las tasas de incidencia varían según las regiones del mundo, con tasas que van desde 27 por 100.000 en el África Central y Asia Oriental, hasta 96 por 100.000 en Europa Occidental. Las tasas de mortalidad también varían, siendo mayor la supervivencia en regiones desarrolladas; se encuentran tasas que van de 6 por 100.000 habitantes en el este de Asia a 20 por 100.000 en África Occidental. Se ubica como la quinta causa de muerte por cáncer en general (522.000 muertes) y si bien es la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres en las regiones menos desarrolladas (324.000 defunciones, 14.3% del total), ahora es la segunda causa de muerte por cáncer en las regiones más desarrolladas (198.000 muertes, 15,4%) después del cáncer de pulmón. En Colombia, se diagnostican cerca de 7.000 casos nuevos cada año, y mueren alrededor de 2.500 mujeres por esta causa (MSPS-Colciencias, 2013). De acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el período de 2000-2006, el cáncer de mama fue la primera localización en mujeres. La prevalencia

del cáncer está en edades de los 22 a los 69 años. Por lo que será importante que existan buenas políticas de reincorporación al trabajo para mantener la sostenibilidad de los lugares de trabajo.

La reincorporación al trabajo después de una ausencia de media a larga duración debido a una enfermedad es un proceso complejo. Incluye la realización de una serie de pasos y acciones combinadas de diferentes profesiones que no suelen trabajar juntas. El lugar de trabajo debe ser el foco central de los sistemas de reincorporación laboral. Por lo tanto, es importante que las empresas incluyan sistemas y políticas de inclusión y rehabilitación al trabajo. Sin embargo, según la investigación presentada en un seminario de la EU-OSHA sobre el cáncer relacionado con el trabajo, a pesar que existen medidas contra los trastornos musculoesqueléticos y los problemas de salud relacionados con el estrés, hay menos medidas para la inclusión y rehabilitación para las personas afectadas por el cáncer de mama, incluido el cáncer relacionado con el trabajo.

Cada vez más supervivientes de cáncer se reincorporan al trabajo. Es importante facilitar su rehabilitación, tanto para promover el bienestar de este grupo vulnerable como para reducir los impactos sociales y económicos relacionados.

## **2.2. Formulación del Problema**

¿Cómo se logra gestionar desde SST la población con cáncer de mama en la vida laboral en la empresa Logística y Servicios superar SAS?

## **2.3. Sistematización**

¿Cuántas personas hay en este momento diagnosticadas con cáncer de mama en la empresa?

¿Cuántas personas han presentado pérdida de capacidad laboral?

¿Cuántas tienen ordenamiento médico de reubicación de puesto de trabajo?

¿En qué procesos se encuentran las personas diagnosticadas con cáncer de mama?

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Diseñar e implementar guía para el manejo de la población con cáncer de mama en la empresa Superar SAS.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de las trabajadoras que hacen parte del programa de inclusión y rehabilitación en SST dentro de la empresa Superar SAS.
- Identificar cuáles son los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo que utiliza la empresa, y la efectividad de los mismos.
- Diseñar los componentes de la guía de acuerdo al material informativo recaudado dentro de la empresa Superar SAS.

## 4. Justificación y Delimitación

### 4.1. Justificación

Las políticas de reincorporación para mujeres que han atravesado una enfermedad ruinosa como el cáncer de mama, tienen impacto positivo tanto en trabajadores como en el empleador, a nivel social y laboral se ve reflejado, dado que, la empresa al brindar el acompañamiento adecuado para que una mujer en esta situación retome las actividades laborales, está influyendo directamente en que la trabajadora se sienta más motivada al encontrar un respaldo para ejecutar sus labores con una mejor disposición, tal acompañamiento trae consigo la creación de canales de diálogo que permiten una ideal comunicación entre empleador y trabajador, situación que evita que se incurra en incumplimiento de funciones o llamados de atención, los cuales producen que la trabajadora desvíe su atención a asuntos personales y no laborales.

Lo anterior genera un ambiente de trabajo más beneficioso que logra una mayor productividad. En ese orden de ideas, económicamente la empresa aumenta sus ganancias al contar con un equipo de trabajo con rendimientos más elevados.

Finalmente cabe resaltar que, la empresa participa como beneficiaria de las garantías de que trata la Ley 361 del 1997 artículo 24 como son las preferencias en procesos de licitación, adjudicación, celebración de contratos, y prelación en el otorgamiento de créditos subvenciones de organismos estatales, de igual manera en el artículo 31 de dicha ley, facultad a los empleadores a deducir el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año, siempre y cuando la empresa esté cumpliendo con los requisitos que trae la norma. Por otro lado, la Ley 1429 de 2010 también apoya a las empresas que tengan contratadas a personas que padezcan alguna limitación física, tal como lo son las mujeres víctimas del cáncer de mama.

## 4.2. Delimitación

**Espacial:** La investigación se realizó en la empresa Logística Superar SAS ubicada en la Calle 27#5-85, Sede Cajicá.

**Tiempo:** La investigación se desarrolló desde el mes de agosto 2020, y se terminó en mayo 2021.

## 4.3. Limitaciones

- Acceso a la Información.

## 5. Marcos de Referencia

A continuación, se presenta el estado del arte de los diferentes estudios relacionados con el problema de investigación. Posteriormente, se definen la inclusión, la rehabilitación, el trabajo, la vida laboral después de haber sido diagnosticada y superado el cáncer de mama dentro del marco conceptual. Exponemos los fundamentos teóricos que sustentan el trabajo a partir de los conceptos previamente definidos y su relación con la inclusión y rehabilitación en seguridad y salud en el trabajo de la población diagnosticada con cáncer de mama en la vida laboral.

### 5.1. Estado del arte

A continuación, se presenta se presenta diferentes investigaciones desde el campo internacional, como nacional relacionadas con el problema de investigación inclusión y rehabilitación en seguridad y salud en el trabajo de la población diagnosticada con cáncer de mama en la vida laboral.

#### 5.1.1. Nacional

##### **TEMA 3 -2018: Reinserción laboral de la persona con cáncer Hospital San Juan de Dios**

La Dra. Vanessa Uclés Villalobos y Roison Ali Espinoza, Presidente de la Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica realizaron un estudio sobre la reincorporación laboral de mujeres con cáncer de mama, teniendo en cuenta la experiencia de un centro oncológico en la ciudad de Medellín Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.(Villalobos, 2018).

Los avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama han mejorado el pronóstico para estas pacientes, por lo tanto, se espera que un mayor número de supervivientes se enfrenten con el proceso de retornar al trabajo.

El objetivo del presente estudio es analizar la frecuencia, la mediana del tiempo, así como los factores relacionados con el retorno al trabajo de pacientes con cáncer de mama, posterior al diagnóstico en un centro de referencia oncológico de la ciudad de Medellín, Colombia Métodos: estudio de cohorte retrospectiva realizado con los registros de pacientes con cáncer de mama (n=141) atendidas un centro oncológico de referencia. Se midieron variables sociodemográficas, laborales, relacionadas con el tratamiento y de retorno al trabajo. Resultados: la edad promedio al diagnóstico fue de  $45.8 \pm 9$  años, La mayoría de las mujeres estaban en la premenopausia, el 45% realizaban trabajo manual. Los indicadores de mayor severidad de la enfermedad, así como el trabajo manual, la presencia de linfedema y un mayor número y días de incapacidad se relacionaron negativamente con el retorno al trabajo de estas pacientes. El 93% de las pacientes retornaron al trabajo. (Villalobos, Espinoza,2018).

El proyecto parte del análisis de unas variables dependientes: retorno al trabajo, definido como la paciente que habiendo culminado su tratamiento se encontrara activa laboralmente al momento del estudio y otras variables independientes dentro de las cuales incluyen la edad y como resultado del análisis de los datos está un promedio de edad de  $45,8 \pm 9,0$  al momento del diagnóstico, esto quiere decir que son mujeres laboralmente activas y es muy importante para nuestro proyecto porque es un estudio realizado en Colombia, en una ciudad que abarca un gran número de empresas.

Un tema que se debe tener en cuenta en la construcción del proyecto es la severidad de la enfermedad, en este proyecto su esencia en conclusión lo que nos hace saber es el énfasis en el retorno al trabajo después de un cáncer de mama difiere según la severidad de la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y tipo de trabajo.

La investigación está enfocada en el después de haber superado el cáncer de mama y el trabajador ha terminado su incapacidad laboral por tanto para el enfoque de inclusión y rehabilitación en seguridad y salud y este proyecto resalta un resultado de evaluación donde este estudio muestra que la cirugía para cáncer de mama es uno de los factores que se relaciona negativamente con el retorno al trabajo, esto en parte, debido a las complicaciones presentadas por las pacientes, que limitan su capacidad laboral. Es por esto que se sugiere a los clínicos reducir en lo posible los tratamientos agresivos y discutir con la paciente el impacto que cada opción de tratamiento tiene sobre los desenlaces laborales, para lograr decisiones informadas. Lo cual es muy sensible pues el tratamiento para superar el cáncer en los órganos mamarios es la cirugía.

**Derecho individual del Trabajo, Capítulo XV Consecuencias de la terminación ilegal y sin justa causa del contrato.**

José Roberto Herrera Vergara, 2019 (Expresidente de la Corte Suprema de Justicia)

Es un estudio reciente sobre los principales temas del derecho individual del trabajo en Colombia, con el fin de presentar una nueva visión y aportes doctrinales sobre esta materia, que complementen el desarrollo normativo y jurisprudencial existente.

Contiene 16 capítulos divididos. En el desarrollo de cada capítulo se exponen las reflexiones, debates o propuestas de soluciones que cada investigador plantea y que enriquece la lectura. Los autores han empleado una metodología de investigación cualitativa con enfoque dogmático. De esta manera, cada asunto se abordó mediante el empleo del pensamiento lógico, el análisis y la comprensión de los conceptos, la consulta de las fuentes doctrinales, normativas y jurisprudenciales más importantes de cada tema, afrontando las problemáticas culturales, históricas y prácticas, así como empleando, en algunas materias, un análisis de derecho

comparado que permita entender aún más los avances o falencias del derecho estudiado.

(Herrera, 2019).

Se recopila pronunciamientos jurisprudenciales sobre la estabilidad laboral reforzada por debilidad manifiesta que poseen los trabajadores en Colombia, sin importar su vinculación, podrá ser contratos de trabajo como contratos de prestación de servicios. Como consecuencia surgen dos figuras desarrolladas jurisprudencialmente por las Altas Cortes colombianas, Fuero de salud y Fuero ocupacional.

Es un documento importante para la investigación actual sobre las mujeres con cáncer de mama despedidas con derecho al reintegro, dado que, jurisprudencialmente estas mujeres están dentro de la clasificación de personas con debilidad manifiesta, por ende, cuentan con estabilidad laboral reforzada, y seguidamente adquieren el fuero por salud o en su lugar el fuero ocupacional, dependiendo del tipo de vinculación laboral.

Investigación y análisis sobre el Fuero de salud. La Organización Internacional del Trabajo desde 1982<sup>10</sup> ha postulado que la ausencia temporal del trabajo por motivo de enfermedad o lesión no deberá constituir una causa justificada de terminación de la relación de trabajo. El fuero de salud en Colombia fluye de una construcción eminentemente jurisprudencial, a raíz del alcance que impartió la Corte Constitucional al artículo 26 de la Ley 361 de 1997, respecto del cual consideró que instituía una protección insuficiente desde el punto de vista de la Carta Fundamental, para las personas despedidas en situación de debilidad manifiesta.

Se busca combatir la discriminación laboral para las personas con limitaciones síquicas, físicas o sensoriales y que estas pudieran acceder a un empleo digno en condiciones de igualdad al resto de la comunidad laboral y, en segundo lugar, que no fueran desvinculadas de su empleo por motivo de su condición, sino únicamente cuando mediara una razón objetiva, es decir, una

justa causa de las contenidas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 (62 del Código Sustantivo del Trabajo) o una de las causales legales de terminación del contrato contenidas en el artículo 61 ibídem.

Conforme al artículo 26 de la citada ley, en ningún caso la condición de discapacidad de una persona puede ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que sea claramente demostrada como incompatible e insuperable para el desempeño de un cargo. Así mismo dispuso que nadie en situación de discapacidad puede ser despedido o su contrato terminado por razón de tal condición, salvo que medie autorización del Ministerio del Trabajo.

Igualmente, la ley asignó una consecuencia al despido o la terminación del contrato por motivo de discapacidad sin el permiso ministerial, consistente en una indemnización equivalente a 180 días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con la legislación laboral, pero no instituyó el derecho al reintegro.

Nótese que el precepto legal lo que pretendía era impedir que la situación de discapacidad fuera motivo de la ruptura del vínculo, salvo que mediara autorización del Ministerio del Trabajo. Dicho en otras palabras, la necesidad de acudir al Ministerio del Trabajo para la autorización del despido aplicaba cuando la continuidad de la persona en condición discapacidad era incompatible con su continuidad en la empresa, y el despido sin el cumplimiento de ese requisito simplemente acarrearía el pago de una indemnización de 180 días de salario.

La Corte consideró que esta protección era insuficiente a la luz de la Constitución Política y contraria a los artículos 13 (derecho de igualdad), 47 (derecho a la integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos), a la necesidad de protección de las personas más vulnerables y en especial de las que se hallan en un estado de debilidad manifiesta, pero ante todo por virtud del principio de solidaridad, fundamento del Estado social de derecho, del cual

constituye el deber de responsabilidad social que postula que así como el empleador se ha beneficiado de los servicios del trabajador cuando este disfruta de salud, de la misma manera debe ser solidario con él y no despedirlo cuando se encuentra en condición de discapacidad.

De ahí, y del principio de integración social (artículos 48 y 95), dedujo la Corte la necesidad de una estabilidad laboral diferente a la estabilidad relativa en el empleo, pues consideró que en tales eventos se está ante una estabilidad reforzada que conlleva la obligación patronal de restablecer el vínculo cuando se ha despedido al empleado sin una razón objetiva y por su especial situación de discapacidad.

Sin embargo, hay un límite para romper el fuero por salud, y proceder al despido de una persona en situación de debilidad manifiesta con estabilidad laboral reforzada y es que el despido no se motivó en la limitación, sino en la existencia de una justa causa, la cual incluso puede discutirse en tutela con prueba sumaria que acredite la falta de conexidad entre el despido por justa causa y el estado de salud del despedido.

Por último, la Corte Constitucional ha extrapolado el fuero de salud de los trabajadores a vinculaciones laborales no subordinadas, a personas vinculadas por contratos civiles de prestación de servicios, al estimar que la protección constitucional a las personas en estados de debilidad manifiesta no solo se extiende al vínculo laboral, sino a esos nexos civiles y por lo tanto se ha dado el tránsito de un fuero de salud de los trabajadores dependientes a un aspecto que abarque más: el de fuero de salud ocupacional, al margen del vínculo jurídico que origine la prestación de servicios de una persona natural, a quien también ampara los beneficios propios de una estabilidad laboral reforzada. (Herrera, 2019)

Se expresa la insuficiencia de otorgar una indemnización por el despido de una persona con estabilidad laboral reforzada por debilidad manifiesta, y seguidamente se analiza nuevos

pronunciamientos jurisprudenciales en donde se establece el reintegro como medida necesaria para asegurar la estabilidad en el empleo de estas personas.

Se expresa el límite del fuero por salud.

Posibilidad de despedir con justa causa a una mujer con estabilidad laboral reforzada por fuero de salud, siempre y cuando se pruebe que no fue su limitante de salud la que llevo al despido, sino un de las justas causas expresadas en el código sustantivo del trabajo. (Herrera, 2019).

**“Estabilidad Laboral Reforzada, Una Garantía Constitucional A Los Trabajadores Discapacitados O En Estado De Debilidad Manifiesta”.**

Monografía de Investigación- Universidad Libre, Centro de Investigaciones Socio Jurídicas.  
John Fredy Martínez Vieda, Mónica Mireya, 2017, Orjuela Quinchara

El fin de la protección del derecho al trabajo, mismo que según normatividad internacional debe ser considerado como un derecho de carácter fundamental, la Carta de 1991 estipula en el artículo 53, que el Estado y la legislación deben reconocer el derecho al trabajo y velar por que los trabajadores puedan gozar de una estabilidad laboral real. Según el avance en la Jurisprudencia el Tribunal Constitucional, la E.L.R debe ser aplicada en casos muy particulares, entre ellos, la protección a la mujer gestante, a los dirigentes en los sindicatos, es decir, el denominado fuero sindicalista y por último a los empleados en posición de discapacidad o en D.M.; la Corte ha sido clara en establecer que cuando se presentan estas situaciones en el ámbito laboral, no basta con que medie una justa causa para el despido, también se debe solicitar aquiescencia al Ministerio del Trabajo, para desvincular al trabajador de sus funciones.

El problema jurídico a desarrollar con el trabajo será: ¿En qué consiste la Estabilidad Laboral Reforzada y cuáles son sus implicaciones con respecto a los empleados que están en condición

de discapacidad o debilidad manifiesta?, ¿Qué mecanismos administrativos permiten la destitución del trabajador discapacitado en los casos en los que no haya sido posible la reubicación?, y finalmente ¿Cuál es la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la E.L.R. y cuál es su rol en la prevención de situaciones que generen un desmedro en la integridad de los trabajadores?. (Martínez, Vieda, Orjuela, 2017)

Es importante lo expresado en el documento de investigación, porque se relaciona con el caso que nos atañe, y si el tema de la “mujer que padece cáncer de mama” y en razón a esta circunstancia es despedida. Por consiguiente, ha de tenerse en cuenta que estas mujeres que sufren cáncer de mama, a través de diferentes jurisprudencia se les ha reconocido su estabilidad laboral reforzada dada la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentran, en razón a ello el artículo 13 de la constitución política hace mención a la igualdad, con la vertiente de discriminación positiva, partiendo de ese punto todas las personas que se encuentren en situación de debilidad manifiesta adquieren la estabilidad en el empleo, dado que lo que busca el Estado es evitar la discriminación de un grupo de personas ya de por si marginadas.

La E.L.R es un concepto que se ha materializado a través de las jurisprudencias, en el caso de las mujeres con cáncer de mama, también se ha expedido diferentes jurisprudencias cobijándolas con esta figura, buscando que no sean despedidas por su estado de salud, y en caso de serlo debe existir justa causa y autorización del Ministerio de trabajo, en caso de incumplimiento por parte del empleador, se procede al reintegro y una indemnización.

La E.L.R, es el mecanismo que se implementa con el objeto de brindar la protección laboral, a personas que están en una condición especial, lo cual puede desencadenar a la vulneración de sus derechos en el ámbito laboral, debido a que no se manifiesta en manera formal o abierta, pero su discapacidad genera la constitución de causal de despido. En este contexto el Gobierno ha

expresado, a través de la expedición de leyes que incentivan por defender los derechos de las personas discapacitadas, mujeres gestantes, entre otras, la cual se denomina “Estabilidad Laboral Reforzada, en cuanto está fundamentado y estipulado en el artículo 53 de la C.P. La E.L.R, garantiza su situación laboral cuando se habla de mujeres gestantes, mujeres en lactación, dirigentes de sindicatos, personas en condición de discapacidad física y sujetos afectadas con limitaciones.

La Estabilidad Laboral Reforzada es predicable de cualquier contrato, sea un contrato laboral o un contrato de prestación de servicios, pues, finalmente, el objetivo perseguido por la Constitución es proteger el derecho que tiene la persona o trabajador que sufre grave limitaciones o discapacidades, y se encuentra en situación de vulnerabilidad, busca que su vínculo contractual sea estable y se mantenga para que su especial situación no sea afectada o agravada por una medida arbitraria tomada por el contratante. (Martínez, Vieda, Orjuela, 2017)

Deja en evidencia la poca intervención del Estado en la implementación de políticas públicas en la protección de los derechos del trabajador en estado de discapacidad, pues hasta el momento esta protección se ha limitado a la emisión de fallos judiciales, y el establecimiento del precedente por parte de la Corte Constitucional.

### **“El Fuero Laboral Constitucional”**

Jorge Antonio Giraldo Hoyos

La Constitución Política de 1991 introdujo en Colombia la noción de Estado Social de Derecho declarando en su artículo 1°. “Colombia es un Estado social de derecho, el cual no se limita a reconocer Derechos Fundamentales, sino que los promueve y, lo más importante aún, los protege mediante distintas herramientas e instrumentos jurídicos ya que considera los Derechos Fundamentales como Derechos Universales.

Con ayuda de la Corte Constitucional que a través de diferentes y numerosos pronunciamientos de Tutela en sede de revisión, ha otorgado protección a diferentes personas por encontrarse en circunstancias particulares. Esta protección ha creado un “Fuero” que ampara el trabajo.

A través del trabajo se pretende desarrollar este tema para verificar si el enunciado anterior es cierto o carece de todo fundamento. (Giraldo, 2002).

Es un documento que sirve como referente para el caso concreto, teniendo en cuenta la época en el cual se creó, sirve de guía para conocer los primeros pronunciamientos sobre el tema de protección constitucional a las personas en situación de debilidad manifiesta.

Se puede apreciar los orígenes de la Figura de estabilidad laboral reforzada por debilidad manifiesta, con la que se cuenta actualmente, además es menester señalar que jurisprudencialmente las mujeres con cáncer de mama cuentan con tal protección constitucional, por lo tanto, le aplican las mismas reglas que a las personas discapacitadas, fuero sindical, o mujer en estado de embarazo, porque tienen en común una condición “especial” que merece protección.

En relación con el caso que nos atañe, el trabajo desarrolla los siguientes puntos; *protección a trabajadores discapacitados o limitados físicos, fuero constitucional, origen, causas, situación de debilidad manifiesta del trabajador.*

El Fuero Laboral Constitucional es un privilegio o garantía concedida en favor de un trabajador por una condición especial que lo hace merecedor de un trato diferente.

La especial protección otorgada por el Fuero Laboral Constitucional se puede solicitar a través de la acción de tutela cuando se vulneran Derechos Fundamentales Constitucionales.

La terminación unilateral del contrato de trabajo no puede tener origen en un motivo discriminatorio, el cual se presume por el hecho del despido. El empleador debe probar que la causa del despido no es la situación de debilidad o inferioridad manifiestas o su pertenencia a un grupo discriminado o marginado.

La manera de desvirtuar la presunción será demostrando que los tres (3) elementos que componen el acto discriminatorio no se encuentran presentes, a saber:

1. Elemento Fático. Se demostrará que se trata de hechos distintos.
2. Elemento Normativo. Se demostrará que la motivación para dar trato distinto se encuentre plenamente justificada en un fin constitucionalmente válido y es racional y proporcional.
3. Elemento Valorativo. Se demostrará que la medida adoptada es adecuada, proporcional y conveniente a la luz de los principios y valores constitucionales.

No demostrado lo anterior, el despido se torna ineficaz y el trabajador debe ser reintegrado a su cargo. (Giraldo, 2002).

### **De La Estabilidad Laboral Reforzada: Un Estudio Jurisprudencial Sobre Esta Institución Jurídica Y Los Mecanismos Para Garantizar Este Derecho**

Nelcy Constanza Boada Peñaranda

El estado Colombiano ha sido considerado a través de la Carta Nacional como un Estado Social de Derecho, y uno de los principios fundadores de este ha sido la protección especial de los derechos fundamentales de todas las personas velando por su respeto y cumplimiento, el presente trabajo investigativo hace referencia al Derecho fundamental al trabajo, mostrando que toda persona en principio goza de este derecho siempre y cuando se cumplan los requisitos requeridos, sin embargo, existe una protección especial denominada “Estabilidad Laboral

Reforzada” para ciertos grupos de personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta y requieren de una especial protección, pues son más susceptibles de los abusos que pueden ejercer sobre ellos los particulares o el mismo estado en su posición de superioridad, en términos de relación trabajador-jefe, realizando un recorrido por los múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional a través de las cuales se indican los mecanismos que se tienen para exigir el respeto de los derechos vulnerados con fundamento en dicha estabilidad laboral reforzada. (Boada, 2015).

Es una investigación sobre los alcances de la E.L.R en Colombia realizando un análisis comparativo con otros países tales como Uruguay, Venezuela, y Argentina.

Se puede establecer que practicas se pueden implementar en Colombia para la protección del trabajador en situación de debilidad manifiesta en el caso concreto “mujer con cáncer de mama” y su reintegro, teniendo en cuenta las políticas públicas usadas en otros Países con respecto al tema.

La Estabilidad Laboral Reforzada es un derecho y principio otorgado a favor de unos grupos de personas que por sus condiciones, exigen un trato diferente, entre estos; los casos de maternidad, fuero sindical, discapacidad, madre cabeza de familia, entre otros.

Estos grupos de especial protección por parte del Estado, y de la sociedad misma no pueden ser objeto de actos de discriminación en razón a su situación o discapacidad en material laboral; pues si el empleador cuenta con causales válidas para su desvinculación laboral, deberá tramitarlas ante el Ministerio de Trabajo para que su despido no sea calificado como ineficaz.

La estabilidad laboral reforzada puede ser amparada por el mecanismo de la acción de tutela, es aquel medio de acceso a la Justicia por excelencia más inmediato, cuando se trata de buscar el

respeto y protección de los derechos fundamentales, en pro de evitar la materialización de un perjuicio irremediable.

El Estado Colombiano, de forma preventiva debe expedir y realizar seguimiento sobre las políticas y planes que se tomen en aras de garantizar que estos abusos no se materialicen.

(Boada, 2015).

### **“La Estabilidad Laboral Reforzada, Dos Perspectivas De Discusión”**

Carolina Zuluaga Aristizábal, Lina Marcela Torres Ochoa, Omar David Vidal Túquerres

La Corte Constitucional mediante importantes fallos proferidos en favor de las personas con limitaciones físicas, psicológicas, sensoriales y de aquellos que se encuentran en alguna situación de debilidad manifiesta por razones de salud, ha desarrollado el principio de la “Estabilidad Laboral Reforzada”, entendida como “la garantía que tiene todo trabajador a permanecer en el empleo y a obtener los correspondientes beneficios salariales y prestacionales, incluso contra la voluntad del patrono, si no existe una causa relevante que justifique el despido.

Sin embargo, desde el punto de vista empresarial, las medidas proteccionistas que las leyes y la jurisprudencia han desarrollado sobre la materia, han impactado en el ámbito laboral de manera positiva y negativa, ya que el poder empresarial se ha limitado en su accionar ejecutorio y en el caso de algunos trabajadores, se ha convertido en una herramienta para garantizar de manera indebida, su estabilidad en el empleo. (Zuluaga, Ochoa, Vidal, 2015).

Es un documento que permite ver la Figura de la E.LR no solo desde la perspectiva del trabajador sino también del empleador.

Se podría extraer un análisis sobre las perspectivas que tiene la E.LR en relación con las personas que están en situaciones de debilidad manifiesta, más específicamente “mujer con

cáncer de mama” que son despedidas en razón a su limitación en salud. Partiendo de ese punto las consecuencias que se generan por el despido, tal como el reintegro, pero analizado desde 2 perspectivas, por un lado, la Empresa y por el otro la del trabajador, para luego realizar una ponderación de derechos y beneficios.

Permite aplicar conocimientos jurídicos y administrativos, analizando la situación de la estabilidad laboral reforzada desde dos perspectivas diferentes y la problemática que se está originando en las organizaciones empresariales colombianas.

### **Una Visión Del Cáncer De Seno En Colombia**(Grass & Mayorga, 2014)

María Camila Grass, Investigadora de Actuaría, Wilson Mayorga, Director Cámara de Vida y Actuaría Fasecolda. 2014

En este artículo presentamos una revisión de la incidencia del cáncer de seno en Colombia, esperando que sirva como soporte adicional a estudios actuariales que busquen cuantificar coberturas de seguros para este tipo de enfermedades graves.

Este artículo sirve como referente una revisión de la incidencia del cáncer de seno en Colombia.

Se pueden apreciar las cifras de como esta enfermedad afecta al pueblo colombiano, adicionalmente habla de los factores controlables y los no controlables que puede generar esta enfermedad.

En relación con el caso que estamos investigando este artículo nos ilustra de una situación en el entorno colombiano, donde refleja herramientas de gestión para la detección temprana de esta enfermedad.

Deja en evidencia la poca intervención que se realiza para la prevención de esta enfermedad y como hay factores que permiten la prevención y la continua revisión para evitar este estado en la población colombiana.

### **Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010**

**(Kelso et al., s. f.)**

Claudia Lorena Marín Kelso\*; Dayron Fernando Martínez Pulgarín\*; Felipe Vera Polanía; Silvio Echeverri Rendón; Diana Marcela Muñoz Urbano; Karen Quelal Achinchoy; Diana Marcela Sánchez Castaño; Silvia Fernanda Urbano Garzón\* 2010

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama son acontecimientos estresantes que producen en las pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento de su calidad de vida.

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal en 58 mujeres entre 35 y 65 años, diagnosticadas con cáncer de mama que recibían tratamiento en ‘Oncólogos del Occidente S.A., Pereira’. Se aplicó una encuesta que evaluó: salud física, psicológica, relaciones sociales y vida sexual. Se realizaron distribuciones de frecuencias y análisis univariados y bivariados para las variables demográficas, y prueba de hipótesis para el puntaje global del test. El cuestionario fue validado a través de una prueba piloto y un análisis de confiabilidad interna, cuando se incluía y excluía la pregunta de actividad sexual en las respuestas

Con este estudio se evidencia la calidad de vida que tienen los pacientes que están y/o fueron sometidos a tratamiento y rehabilitación de cáncer de mama. Este estudio que es de tipo cuantitativo evidencia de como la muestra refleja que independiente del tratamiento, esta enfermedad puede dejar secuelas que afectan la calidad de vida de forma significativa

Se pueden apreciar que independiente del tratamiento, este influye en la calidad de vida de los pacientes y por ello se requiere una rehabilitación a todo nivel desde la parte física hasta la psicológica. Adicionalmente también se refleja que afecta a cualquier tipo de paciente entre los 35 y los 69 años.

En relación con el caso que estamos investigando este artículo nos muestra cómo se puede afectar la calidad de vida de una persona que ha tenido que pasar por algún tipo de tratamiento. Estas secuelas dejan limitantes para volver a la vida laboral y es en este punto donde podremos profundizar de cómo es esa reinserción laboral.

Deja en evidencia del segmento de mujeres que pueden padecer esta enfermedad y de cómo la misma afectan su vida cotidiana. En este orden de ideas también se refleja que, aunque existan varios tipos de tratamientos, son solo algunos los aplicables para cada caso en particular.

### **5.1.2. Internacional**

#### **Cáncer en población trabajadora. Incapacidad y riesgo de exclusión laboral y social**

Medicina y Seguridad del Trabajo 64, 253, Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. Vicente Pardo, José Manuel, Araceli López-Guillén García. 14-11-2018.

El cáncer sobreviene como enfermedad incapacitante grave y de riesgo vital presente. En el 2017, se dieron 85.000 nuevos casos de cáncer diagnosticados en población trabajadora (18 a 65 años) en España. El cáncer de mama es la tercera patología más frecuente en procesos de larga incapacidad que superan los 10 meses de baja. En general los cánceres son procesos de duración media de la Incapacidad Temporal situados en una horquilla de 280 días a 365 d. El 10% de las declaraciones de Incapacidad permanente lo son por cáncer. El 90% de los procesos de cáncer superan los 6 meses de baja. Más del 50 % de los pacientes con cáncer pasarán a incapacidad

permanente. Un 30% de los supervivientes perderá el trabajo o lo habrá perdido en el proceso de tratamiento. El cáncer en general tiene una tendencia a una mayor incidencia que puede obedecer a un avance en su detección temprana, y un aumento a la exposición a factores de riesgo. La prevalencia mayor, es decir la supervivencia mayor, es el mejor indicativo que los avances terapéuticos tienen éxito al reducir la tasa de mortalidad. Se estima que el 53% de los pacientes sobrevive más de cinco años, pero entorno al 55% de los pacientes con cáncer no retorna a trabajo. Los gastos sanitarios y para sanitarios, los gastos de apoyo y cuidados, la pérdida de la capacidad de ganancia personal y familiar llevan en muchos casos a la exclusión social. Alrededor de 25.000 personas con cáncer en España entran en una situación de clara vulnerabilidad. Los colectivos de mayor riesgo son los trabajadores autónomos, los trabajadores que a lo largo del proceso pasan al desempleo o les sobreviene el cáncer en esta situación, los trabajadores con bajos recursos, y las mujeres.

Hace un paralelo entre el Cáncer ocupacional. Cáncer como enfermedad profesional. Y la Imputabilidad del cáncer al trabajo, también muestra la diferencia entre Diferenciar cáncer ocupacional y cáncer como enfermedad profesional y resalta la importancia de establecer un mapa de incapacidad por cada tipo de cáncer y la necesidad de un Plan estratégico de protección integral del superviviente del cáncer.

El aporte fundamental es la diferencia que muestra entre el cáncer ocupacional y el cáncer como enfermedad laboral.

La investigación está enfocada en el después de haber superado el cáncer de mama y el trabajador ha terminado su incapacidad laboral por tanto para el enfoque de inclusión y rehabilitación en seguridad y salud es importante el planteamiento que realiza sobre el Plan estratégico de protección integral del superviviente del cáncer.

## **Condiciones De La Estabilidad Laboral Reforzada En Trabajador En Estado De Debilidad Manifiesta.** Martha Leticia Bustos Villarruel

Es un análisis comparativo que se realiza entre la Corte Constitucional colombiana en sede tutela sobre los pronunciamientos de E.L.R por estado de debilidad manifiesta, y por otro lado se estará en posibilidad de establecer si el derecho a la estabilidad laboral reforzada de persona en estado de debilidad manifiesta por razones especiales, resulta aplicable al sistema jurídico mexicano, por ello se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuál es la situación laboral de trabajadores que se encuentran en un estado de debilidad manifiesta por cuestiones especial, y qué acciones debe tomar el Estado para protegerlos cuando se considere que se trata de situaciones que ameritan una protección de mayor intensidad?

Para dar respuesta a este cuestionamiento, se parte de la premisa de que la protección especial se debe otorgar a todos aquellos trabajadores que se encuentren en una situación de vulnerabilidad laboral; es decir, no se trata únicamente de aspectos de género o alguna otra índole, sino para todos los trabajadores que se enfrenten a ese estado de debilidad. Asimismo, es dable destacar que la propuesta de esta investigación se dirige a implementar un método de interpretación jurídica para las autoridades al resolver conflictos laborales; esto es, el estudio se aborda desde una perspectiva jurisdiccional, no así bajo el panorama de una propuesta de políticas públicas administrativas. (Bustos, 2016).

Resaltan el pronunciamiento jurisprudencial sobre el tema de E.L.R que ha venido desarrollando la Corte Constitucional. Además de establecer un comparativo con el trato del Estado Mexicano sobre el tema.

Es un documento de análisis entre dos países con legislación distinta pero que tiene el un fin en común y es el reconocimiento de los derechos humanos a la igualdad y a la no discriminación, para lo cual debía tomarse en cuenta diversas situaciones, entre ellas la situación de discapacidad o impedimentos a la salud, en este caso se puede hablar de las mujeres que tienen una enfermedad llamada cáncer de mama, y que por razón a esta son despedidas, por lo tanto es responsabilidad del Estado correspondiente garantizar la seguridad en el empleo de estas persona amparadas por la E.L.R.

Con esta investigación se pretende implementar un método de interpretación jurídica, que rompa con el paradigma tradicional con el que han sido resueltos los conflictos laborales, ello en pro de las trabajadoras y trabajadores que, desde luego, acrediten ubicarse en alguna de tales situaciones, pues debe precisarse que este beneficio no se otorgaría a todas las trabajadoras o trabajadores, pues de ser así, entonces se llegaría a desequilibrar la balanza de la justicia en perjuicio de la patronal, ya que en tales casos, la propia legislación laboral establece las disposiciones que deben ser observadas para lograr el respeto a las relaciones asimétricas de poder. Advertidas las premisas de las resoluciones de la Corte Constitucional Colombiana, como su relevancia cuando se demuestre una causa de vulnerabilidad, no deben resolver los asuntos laborales bajo un escrutinio ordinario, sino que debe emplearse un escrutinio más estricto, examinando esos aspectos que hacen al conflicto especial. (Bustos, 2016)

Es conveniente precisar que ese derecho no es ilimitado, y que no podría equipararse a una inamovilidad del trabajador, puesto que de llegar a demostrarse que éste ha incurrido en actos ilegales, desleales o inapropiados, es decir, en faltas graves vinculadas con su desempeño laboral y con el patrón, ello daría a lugar a concluir el nexo laboral, sin que ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA exista alguna responsabilidad para éste, por más de que se trate de un trabajador

integrante de un grupo vulnerable; por lo que se deben atender a los supuestos de rescisión del vínculo de trabajo previstos en la legislación laboral correspondiente. (Bustos, 2016).

**Reinserción laboral de la persona con cáncer** (*Reinserción laboral de la persona con cáncer*, s. f.-a)

Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Vanessa Uclés Villalobos y Roison Ali Espinoza Reyes. Recibido: 01/12/2017 y Aceptado: 15/01/2018 01/12/2017 (*Reinserción laboral de la persona con cáncer*, s. f.-b)

El rol de la reinserción laboral en la rehabilitación oncológica es esencial en el aporte de la calidad de vida de la persona, siendo un recurso valioso y de gran transcendencia para su bienestar social, económico y cultural. De esta manera la Rehabilitación tiene un gran protagonismo como parte de los equipos interdisciplinarios en la reinserción laboral de la persona con cáncer y con discapacidad. Para ello se requiere mucha sensibilización por parte de empleadores, tanto públicos como privados en la creación de oportunidades y eliminación de estigmas asociados a la condición de salud del cáncer.

Favorecer el regreso al trabajo requiere un trabajo coordinado con un equipo interdisciplinario: valoración en cáncer de mama, de la funcionabilidad posterior a la quimioterapia y secuela de los tratamientos previos y los actuales. Exigencias del trabajo desarrollado físicas y psíquicas.

Condiciones y riesgos asociados al trabajo: capacidades del trabajador afectadas y considerar exposición de riesgo con probabilidad de antígenos cancerígenos (radiaciones y sustancias químicas) y estilo de vida del trabajador.

La relación de trabajo y la seguridad requieren de un enfoque en doble sentido, valoración de la actividad laboral como el factor rehabilitador para la seguridad, y valoración del nivel de

seguridad como condicionante de la capacidad laboral. Evaluación de carga del puesto de trabajo.

Se observa que se tiene presente en la actualidad en las empresas el ajuste emocional, físico y económico de las personas que padecen cáncer en el momento del retorno laboral. Se brinda importancia a los estados anteriormente nombrados en los trabajadores con esas condiciones de cáncer.

Tener presente y dar un abordaje integral con el apoyo de las instituciones, empresas y oficinas referentes en materia de empleo para la sensibilización en el tema de reinserción laboral son la base del éxito en la recuperación funcional, psicológica, económica y social de la persona con cáncer. Es primordial un trabajo de sensibilización-concientización a empleadores, trabajadores, publicó en general que desmitifiquen el estigma y discriminación laboral asociada al cáncer.

**Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas** (Pardo - 2016 - *Reflexión sobre los problemas a la reincorporación.pdf*, s. f.)

Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades INSS Gipuzkoa. España. José Manuel Vicente Pardo. Recibido: 02-03-16 y Aceptado: 10-03-16

Las dolencias lumbares, la patología psiquiátrica y el cáncer de mama son las tres principales causas de incapacidad médica prolongada. Las incapacidades laborales largas suponen ante todo elevados costes en «capital humano» y costes en «capital salud» del trabajador de graves consecuencias; las incapacidades médicas largas son un tema de salud pública con enormes repercusiones en el sistema económico y de prestaciones del sistema público de salud y de prestaciones de la seguridad social. Es urgente la elaboración de un Mapa de la Incapacidad en

España, para conocer población de riesgo, marcadores de riesgo, factores de riesgo y evolución de las incapacidades médicas de larga duración, es decir el propio riesgo protegido. Si conocemos el impacto incapacitante de la pérdida de salud en la población trabajadora se procederá a una mejor gestión y adecuación de recursos públicos destinados a la atención, promoción, prevención, reintegración, y prestaciones en torno a la incapacidad temporal y permanente. Entre los riesgos derivados de las incapacidades médicas prolongadas se encuentran el riesgo de pérdida de trabajo, aumento del riesgo de incapacidad permanente, disminución de calidad de vida, riesgos en la salud, deterioro de la vida familiar y de relación, gastos en apoyo a su situación, gastos sanitarios no públicos y una situación de precariedad y conflicto para la vuelta al trabajo. La mejor prevención es conocer por qué enfermamos y la mejor protección social es saber en qué gastamos. Para evitar los problemas a la reincorporación laboral tras larga incapacidad es preciso conocer cuántos factores la causan, así como las circunstancias personales, laborales, sociales y demográficas que la modulan y conocer la evolución de las situaciones incapacitantes tanto temporales como permanentes, más allá del gasto, para conocer realmente el estado de la salud laboral en cada momento y poder adoptar políticas de mejora. Y es preciso adecuación de los procesos de incapacidad, facultar la reincorporación parcial, conocimiento compartido de limitaciones y evolución del proceso y capacidades que requiere el trabajo.

Si conocemos el impacto incapacitante de la pérdida de salud en la población trabajadora se procederá a una mejor gestión y adecuación de recursos públicos destinados a la atención, promoción, prevención, reintegración, y prestaciones en torno a la incapacidad temporal y permanente.

Es importante tener presente las causas por las cuales se generan incapacidades extensas y poder impactar positivamente en la recuperación en el proceso de recuperación y restauración de la persona. Tener presente las diferentes causas de incapacidad permitirá entender el promedio general de días y las extensiones más frecuentes de las mismas

Se han realizado avances de identificación de las causas y los tiempos promedios que se deben emplear para poder conseguir una adecuada recuperación acorde a las especificaciones médicas y demás

Es importante la elaboración de un mapa de la incapacidad en España, para conocer la población de riesgo, conocer no sólo el cuánto (el coste o su número) sino las causas de las incapacidades prolongadas. Adopción de medidas para evitar o paliar los problemas al retorno laboral tras incapacidades médicas laborales largas. Dentro de las bajas de larga duración, las que ocasionan de verdad problemas a la reincorporación laboral son las que duran más de 6 meses, o se prolongan hasta el período máximo del año, o las que están en fase de prórroga o a las incapacidades permanentes revisadas.

### **Retorno al trabajo tras cáncer de mama (López-Guillén García & Vicente Pardo, 2017)**

Araceli López-Guillén García, José Manuel Vicente Pardo. 2017

El cáncer de mama frecuentemente es causa de largos procesos de baja. La duración media de las bajas por cáncer de mama es de unos 320 días, estando entre los tres procesos principales que causan bajas de más de 365 días junto con la lumbalgia y el trastorno ansioso depresivo. Cada año se producen 26.000 casos nuevos en España de los que en su mayoría se producen en plena edad laboral. La supervivencia a los cinco años entre mujeres de 30 a 60 años es del 86%. El cáncer de mama es la segunda causa de inicio de expedientes de incapacidad permanente a los

doce meses, tras la lumbalgia. Sólo el 53% retomará el trabajo. El retorno al trabajo se vuelve dificultoso tanto por la intensidad y pauta espaciada de los tratamientos, como por la afectación de la calidad de vida, como por la ausencia prolongada del trabajo. Influyendo factores personales de la trabajadora, unos por ella misma, otros ligados al cáncer y su evolución, y factores laborales ligados al tipo de trabajo, riesgos, condiciones y exigencias del mismo y otros factores del mercado de trabajo; que todos ellos considerados no siempre hacen que la vuelta al trabajo sea posible.

Con este estudio se evidencia el tipo de secuelas que se tienen en un paciente con cáncer de mama y el porcentaje de las mujeres curadas y que vuelven sin problema a su trabajo

Creo que es el artículo que mejor se adapta al tema de este trabajo de investigación dado que refleja tanto la recuperación como la reincorporación a la vida laboral.

Es preciso facilitar el retorno al trabajo, en especial de aquellos casos más complicados que han precisado de largas bajas, pero aun así ya están curados o con una mejoría que permite trabajar. Ante el fenómeno del cáncer de mama y su impacto incapacitante, es preciso conocer el mismo con certeza por lo que se hace necesario la realización urgente del Mapa de Incapacidad en España. Para evitar controversias entre el alta médica para trabajar y la no aptitud para el trabajo debe de institucionalizarse el uso de la Ficha de Valoración Ocupacional.

Deja en evidencia de que en muchos casos es una recuperación parcial y que, aunque la incapacidad de la misma es muy larga esta puede dejar secuelas que impidan la reintegración a sus trabajos; entre ellos las limitaciones de los tratamientos, etc. Esta recuperación también puede llegar una renuncia y/o terminación del mismo puesto de trabajo.

## **5.2. Marco Teórico**

### **5.2.1. Rehabilitación**

La rehabilitación y la fisioterapia van orientadas a la mejora de la calidad de vida de la paciente tratada por cáncer la cual se recupera el máximo nivel posible de funcionalidad y aliviar el dolor son los objetivos principales en la rehabilitación física.

Sobre la base de los factores de éxito de este proyecto, se formulan diversas recomendaciones:

- Debe prepararse una legislación que obligue a todas las empresas a ofrecer programas de reincorporación al trabajo a las personas, y debe prestarse apoyo para ello, en particular a las pymes.
- La implementación temprana y la buena comunicación entre todas las partes involucradas son esenciales para que las intervenciones de reincorporación al trabajo sean eficaces, y los programas deben adaptarse a las necesidades de los individuos.
- Los programas de reincorporación al trabajo deben integrarse en las políticas de las empresas, y deben destinarse tiempo y recursos suficientes a proporcionar información sobre el cáncer y la reincorporación al trabajo.
- Deben dedicarse esfuerzos a fomentar actitudes positivas en el lugar de trabajo hacia las personas que se reincorporan después de un cáncer.

Otros aspectos a tener en cuenta en la rehabilitación es el aspecto estético y físico por tanto es importante seguir las recomendaciones de REHABILITACIÓN DE CÁNCER DE MAMA La Rehabilitación en Cáncer de Mama debe realizarse en forma integral contemplándose los siguientes aspectos:

1. Psicológicos
2. Sociales
3. Físicos

Es aquí donde nos proyectamos a dar una guía paso a paso de cómo realizar la inclusión y rehabilitación en salud y seguridad en el trabajo teniendo en cuenta los aspectos Psicológicos, Sociales y Físicos. En este proyecto se tendrán en cuenta las secuelas que deja el cáncer. Teniendo en cuenta que dentro del programa de rehabilitación en SST se pueden incorporar ejercicios enfocados a este programa.

### **5.2.2. Condición de salud**

es un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una “condición de salud” puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas.

### **5.2.3. Discapacidad**

Término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

En Colombia una persona en situación de discapacidad es aquella que tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Cabe mencionar que en Colombia la discapacidad se ha clasificado dependiendo del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, de tal manera que existe la discapacidad en grado moderada, severa y profunda, incluso jurisprudencialmente se ha llegado a creer que una persona para ser considerada en situación de discapacidad debe tener una pérdida de capacidad laboral mínimo con un porcentaje de 15%, no obstante es un criterio arraigado a la Corte Suprema de Justicia, mientras por otro lado la Corte Constitucional ha manifestado que los porcentajes no

son relevantes a la hora de considerar a una persona en situación de discapacidad, dado que lo único que debe demostrar es un quebranto en su salud.

#### **5.2.4. Incapacidad**

Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

#### **5.2.5. Reincorporación laboral**

Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro, de la misma categoría, para el cual esté capacitado.

#### **5.2.6. Características de la rehabilitación en riesgos laborales**

Todo programa de rehabilitación, debe contar con las siguientes características: (1). Tener duración limitada. (2). Objetivos claramente definidos. (3). Contar con la activa participación y compromiso de la persona con discapacidad, la familia y los actores de la comunidad laboral y social necesarios en el proceso. (4). Su resultado debe medirse, de acuerdo con los objetivos y metas planteadas inicialmente en el Plan de Rehabilitación, de acuerdo con las disposiciones del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral. (5). El Equipo de Rehabilitación Funcional debe estar conformado por las especialidades médicas y terapéuticas de acuerdo con los diagnósticos reconocidos por este Programa. (6). Para la realización de la calificación de pérdida de capacidad laboral se deberá contar con valoraciones integrales previas que involucren el concepto de equipos multidisciplinarios en los aspectos físico, mental, social y ocupacional. (7). El programa de rehabilitación Integral debe ser liderado y coordinado por el equipo de rehabilitación de las Administradoras de Riesgos Laborales, conformado por

profesionales en salud, tales como: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, o los profesionales que según los riesgos identificados sean pertinentes.

### **5.2.7. Cáncer**

El cáncer se refiere a cualquiera de una gran cantidad de enfermedades caracterizadas por el desarrollo de células anormales que se dividen de manera incontrolable y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal. El cáncer a menudo tiene la capacidad de extenderse a todo el cuerpo.

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Sin embargo, las tasas de supervivencia están mejorando para muchos tipos de cáncer, gracias a las mejoras en la detección y el tratamiento del cáncer. (*Cáncer - Síntomas y causas - Mayo Clinic*, s. f.)

### **5.2.8. Cáncer de mama**

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas.

El cáncer de mama puede comenzar en distintas partes de la mama. (CDCespanol, 2020)

### **5.2.9. Lesión**

Área de tejido anormal. Una lesión puede ser benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa) (*Definición de lesión - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer*, 2011).

### **5.2.10. Condiciones de salud**

El conjunto de variables objetivas y de auto-reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población

trabajadora. (*Guía técnica de implementación del SG SST para Mipymes - Ministerio del trabajo, s. f.*)

#### **5.2.11. Tumor**

Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Los tumores son benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Las masas benignas a veces crecen mucho pero no se diseminan y tampoco invaden los tejidos cercanos ni otras partes del cuerpo. Las masas malignas suelen diseminarse o invadir los tejidos cercanos, y también es posible que se diseminen a otras partes del cuerpo a través de la sangre y el sistema linfático. También se llama neoplasia y tumoración. (*Enfermedad de Paget de seno - Instituto Nacional del Cáncer, 2012a*)

#### **5.2.12. Diagnóstico**

Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias. (*Enfermedad de Paget de seno - Instituto Nacional del Cáncer, 2012b*)

#### **5.2.13. Secreción del pezón**

Líquido que sale del pezón que no es leche. (*Enfermedad de Paget de seno - Instituto Nacional del Cáncer, 2012b*)

#### **5.2.14. Readaptación laboral**

Conjunto de procesos que comprenden todas las Intervenciones científicas o técnicas que permitan el empleo selectivo de las personas con discapacidad o el ajuste de sus condiciones de empleo previo a las capacidades presentes.

#### **5.2.15. Rehabilitación**

Conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación; de tiempo limitado; articuladas y definidas por un equipo multidisciplinario, y que involucran al trabajador, como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social para generar cambios en el trabajador y en su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y el cumplimiento de los objetivos trazados que apunten a experimentar una buena calidad de vida.

#### **5.2.16. Rehabilitación Funcional**

Proceso terapéutico, prestado por los servicios de rehabilitación, que busca recuperar la función perdida, usando los principios de la biomecánica, la fisiología, la antropometría aplicada y la neuropsicología.

#### **5.2.17. Rehabilitación Laboral**

Proceso por el cual una personal logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas por una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración laboral y social en su sitio de trabajo. Busca su ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades. (*Proyecto de Ley -Ministerio del trabajo Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación, s. f.*)

"Es el proceso mediante el cual, con el uso coordinado y combinado de medidas médicas, educativas y vocacionales, se ayuda a los individuos discapacitados (con limitaciones físicas, sensoriales o mentales) a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad"(9).

Son todas las acciones que tienen como objetivo compensar las consecuencias de la enfermedad sobre la vida de la persona.

Las acciones de rehabilitación siguen una larga cadena, desde los cuidados primarios hospitalarios, hasta el empleo y la integración social.

Los procesos de rehabilitación requieren diagnósticos pragmáticos que orienten sus acciones. La guía desmembrante del tradicional diagnóstico médico (etiológico, topográfico, sindromático, fisiológico) no sirve para el encuadre de las acciones de rehabilitación específicas a la persona con limitaciones; por eso, en 1980, la XXIX Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea un nuevo paradigma: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Estas son las tres dimensiones que a juicio de la OMS abarcan las áreas de atención de las personas con limitaciones.

Esta nueva percepción ha sido adoptada mundialmente. A continuación, nos referiremos a cada una de sus dimensiones:

B. Deficiencia: Es toda pérdida o anomalía de estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Es la dimensión que enfoca los aspectos médicos.

C. Discapacidad: Restricción o ausencia (debido a la deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Se enfoca aquí la dimensión de rehabilitación.

D. Minusvalía: Situación desventajosa, a consecuencia de una deficiencia o discapacidad. Una minusvalía limita o impide el desempeño de un rol normal, en cada caso, en función de edad, sexo, factores sociales y culturales. Se trata de la discordancia entre la actuación o estatus del individuo y las expectativas del grupo concreto al que pertenece; expectativas que se acrecientan si el individuo no puede adaptarse a las normas de su mundo. Es un fenómeno de dimensión netamente social.

E. Autonomía: Es uno de los grandes propósitos de la rehabilitación. Se trata del grado en que la persona con limitaciones puede ocuparse de sus asuntos. Se refiere a los aspectos funcionales, sociales y económicos. Permite que el individuo se gobierne a sí mismo, sin lazos de dependencia física o social que le limiten la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de su vida (2). No significa no necesitar a nadie o vivir aislado. Significa tener el control y las mismas oportunidades en la vida que los no discapacitados (1).

F. Rehabilitación integral: Proceso mediante el cual la persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condición socio-cultural. Comprende las áreas de rehabilitación funcional, profesional y social.

Como base de esta Rehabilitación Integral, se requiere la comprensión de la persona como ser biológico, psicológico y social.

Para compensar tales desventajas se requiere de un conjunto de apoyos de aplicación individualizada, y de medidas de equiparación de oportunidades.

Para lograr esta compensación es necesario alcanzar dos propósitos fundamentales:

Por un lado, que el individuo discapacitado se percate de su potencialidad para el desempeño de funciones y además que medie su voluntad de desempeño.

Por otro, que el medio le ofrezca las oportunidades para ejercer los roles que le corresponden de acuerdo con las expectativas y necesidades impuestas por la sociedad; así como que la sociedad disminuya las barreras (actitudinales, arquitectónicas, etc.) para que esta integración sea posible.

G. Rehabilitación profesional: Hace parte de la Rehabilitación Integral. Se refiere a un proceso continuo y coordinado que comprende el suministro de servicios de evaluación, orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva para que la persona con limitaciones pueda obtener, conservar y promoverse en un empleo, logrando así el reintegro de esta persona a la sociedad (2).

## II. Rehabilitación profesional en el mundo:

### A. Conceptos históricos (4):

La actitud social respecto a la discapacidad ha tenido diversos matices en la historia de la Humanidad. En su concepción inicial, que, puede decirse, predominó desde la Prehistoria hasta la Edad Media, la fuerza física y la belleza eran lo importante y el individuo con limitación física y/o deformidad merecía el rechazo y la muerte, pues el interés primario era el de sobrevivir y quien no pudiera suplir sus necesidades se convertía en una carga social que debía desecharse.

Es hasta el Renacimiento en que se obtiene la primera concepción de responsabilidad social y del Estado ante la población discapacitada. Por primera vez en Europa (Inglaterra) surge un estatuto que vela por su cuidado. Esta disposición está incluida en las "Leyes de los Pobres"; lo que da una idea de la prevalencia del concepto disgregante.

Ya en esta época empiezan a surgir instituciones dedicadas al cuidado de los caídos en las guerras, cuyas secuelas merecían el cuidado y el reconocimiento estatal.

En el siglo XVIII, en Europa, se inicia un cambio de actitud mucho más evidente. Con fenómenos como la Revolución Industrial ya surgen conceptos que se constituyen en la semilla gestora de la Rehabilitación Integral, al reconocerse que, si se les brinda a las personas con

limitaciones igualdad de oportunidades en relación con los no limitados, se podrá lograr una integración social.

En el siglo XIX todavía prevalece la idea medieval del pecado como causa de discapacidad. En estos años se interpreta la responsabilidad social y el deber caritativo como las motivaciones primordiales para atender a las personas con limitaciones. El aislamiento y la reclusión, con un neto enfoque asistencial y de institucionalización, son las soluciones plausibles en la época para ocuparse de un grupo de personas consideradas muy diferentes al resto de la población.

Ya en el siglo XX, de nuevo las guerras (I y II Guerra Mundial) y sus secuelas son las que marcan el interés hacia el desarrollo de los temas de Rehabilitación.

En 1919 se firma el Tratado de la Paz de Versalles y se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), institución normatizadora de la protección de las personas con discapacidad, que desde su creación ha promovido la Rehabilitación Profesional.

Todavía en la primera mitad del Siglo XX, se consideraba a los discapacitados como personas "necesitadas de asistencia y protección de por vida". Con esta concepción se orientaron los esfuerzos rehabilitadores.

En Latinoamérica, 1955 es un año clave por la asociación de los conceptos de Rehabilitación con los aspectos médicos y educativos, aunque siempre con el mismo carácter proteccionista y asistencial.

Entre los años 1960 a 1975, en Latinoamérica y en todo el mundo se crean los primeros servicios de rehabilitación profesional, en los que también prevalecen conceptos asistenciales y un papel pasivo del discapacitado como objeto y no sujeto de su rehabilitación.

Hasta hace muy poco se reconoce que, para tratar a plenitud a la persona con discapacidad, se debe solucionar y compensar los déficits en cada una de las áreas que componen la integridad del ser humano, como son:

1. Física - biológica. Capacidad de autocuidado (poder autoalimentarse, vestirse y asearse independientemente).
2. Actividad educativa y de capacitación.
3. Vida laboral y capacidad financiera.
4. Aprovechamiento del tiempo libre. Actividades recreativas y culturales.
5. Vida social, familia y amigos.
6. Vida sexual y matrimonio.
7. Vida espiritual.

Algunos de estos aspectos apenas si han sido tocados por la Rehabilitación Integral; actualmente aún hay espacios que considerar y que requieren de mayor profundización.

Es recientemente que surgen las ideas sobre : INTEGRACIÓN Y NORMALIZACIÓN, en el marco del concepto de que el individuo ya no es un ser diferente, aislable, "institucionalizable", sino que, por el contrario, es una persona igual a las demás, que requiere, sí, de ayudas que favorezcan la integración social, pero que una vez suministradas, promoviéndole el acceso en toda área y servicio (lo que incluye abolir las barreras actitudinales, físicas, arquitectónicas), podrá entonces ser un ser reintegrado, útil, productivo, aceptable socialmente, con iguales derechos y deberes otorgados a los demás miembros, para lograr así la máxima autonomía y equiparación de oportunidades; lo que solo se alcanzará si confluyen las voluntades, no solo del discapacitado mismo y los profesionales de rehabilitación, sino también de la comunidad y la sociedad en general.

Hay otra concepción sobre la evolución histórica de la discapacidad, que se resume en los siguientes puntos (6):

Proteccionista y asistencial: la persona con limitación es incapaz de ser autónoma y requiere de protección, caridad y asistencia.

Centrada en el individuo: el problema está en la discapacidad o la falta de destreza y por tanto esto es lo que se debe solucionar con la ayuda profesional. El profesional es quien tiene el control del proceso de rehabilitación. El discapacitado es pasivo, receptor de los mecanismos rehabilitadores.

Centrado en la autonomía personal: el problema no solo es la falta de destreza, sino también lo es la dependencia y las condiciones del entorno. Las soluciones deben facilitar la modificación de la imagen del discapacitado, su autoconcepto y autoestima. Se debe promover la autogestión, su responsabilidad personal, actuando sobre y con el entorno; en el que incluimos a las instituciones y la familia, que son normalmente los que han consolidado la dependencia.

B. Rehabilitación profesional: Se trata de un proceso que parte de una visión amplia del individuo, de su integridad. Se encuentra compuesto por etapas que hay que seguir coordinada y ordenadamente. Tiende a cumplir los objetivos claves de autonomía del individuo y equiparación de oportunidades.

Se apoya también en que la actividad que se realice debe estar acorde con las necesidades y expectativas del sujeto (es decir, es básica la voluntad, el deseo del individuo). Se reduce la sobreprotección y se incrementa la libertad y autonomía, dando al individuo un papel protagónico. El trabajo, por otra parte, se convierte en su medio de enlace para la integración social: no solo le sirve de medio de subsistencia y autonomía social y económica, sino que es la puerta de entrada para el desarrollo de su ser integral.

### C. Objetivos de la rehabilitación profesional:

- Integrar a la persona con limitaciones a un trabajo acorde con sus capacidades remanentes, habilidades, destrezas y aspiraciones.
- Facilitar el entrenamiento y un uso eficiente de su capacidad de trabajo.
- Reducir la discapacidad mediante el rediseño y la reorganización de su trabajo.
- Prevenir la discapacidad y minusvalía ocupacional.
- Promover la seguridad en el trabajo para evitar accidentes.
- Tradicionalmente, la Rehabilitación Profesional se ha ejercido desde centros especializados en este tema (centros de rehabilitación profesional) ; pero esta modalidad, aunque lograba resultados positivos, requería la utilización de recursos caros. El paso por la Institución tenía un elevado costo, se lograba una baja cobertura, producía una segregación del usuario, un incremento en la dependencia institucional y desadaptación social. La real integración no se lograba. La imagen que se daba a la sociedad era que el discapacitado no podía funcionar adecuadamente en contextos corrientes y además con la atención institucional se le quitaba a la sociedad la responsabilidad para la integración sociolaboral de las personas con limitaciones.

Actualmente, con los conceptos de integración, normalización, desinstitucionalización e incentivación, que favorecen la participación comunal en la solución del problema, se ha virado el panorama de acción de la rehabilitación profesional.

Ahora se tiende a promover los recursos comunitarios disponibles y a procurar que la reintegración sea asumida por la persona, la institución, la familia y la comunidad en general; lo que facilita el proceso de adaptación y permite que se estrechen los vínculos con el entorno y se incrementen las posibilidades de equiparación de oportunidades.

Los conceptos actuales consideran a la Rehabilitación con un comportamiento de Sistema Abierto, esto es, un proceso de acciones coordinadas que interactúan entre sí para lograr un objetivo común y que, a su vez, está en relación constante con el medio externo (entorno socio-cultural, económico, comunidad-sociedad), del que toma sus insumos y recursos (persona con limitaciones y familia, recursos filosóficos, científicos, materiales y humanos) los procesa transformándolos (rehabilitación funcional, profesional y social) para obtener un resultado : integración del individuo con limitaciones a la vida socio-laboral.

Para lograr este proceso, quien realiza la tarea "conciliadora" entre el individuo limitado y el mercado laboral son los Programas de Rehabilitación Profesional, los cuales no pueden ser efectuados por un solo profesional, sino que son una labor multidisciplinaria.

Los pasos tradicionales que sigue la Rehabilitación Profesional son (7):

Evaluación y orientación

Valora la potencialidad de la persona con limitaciones para el desempeño en la actividad productiva. En esta primera evaluación se analizan las características del individuo: diagnósticos médicos, psicológicos, sociales, escolaridad, habilidades y destrezas. Además, se hace un análisis del medio desde el entorno familiar, social, cultural, niveles de exigencia y calificación, posible mercado laboral; todo lo cual conlleva al diagnóstico ocupacional de la persona y el medio. De esta manera se puede tener una mejor aproximación de la posibilidad de ubicación laboral del individuo.

En la orientación, se ayuda a la persona a elegir su opción laboral basada en los resultados de la evaluación. La elección debe ser libre, pero posible y real.

Adaptación: Es la preparación y el ajuste de la persona con limitaciones para responder eficiente y competitivamente a las exigencias del medio social y laboral, permitiéndole

desempeñar un papel productivo. Va desde la evaluación hasta la integración laboral. Debe realizarse en un contexto que simule el medio laboral dentro de la comunidad, con miras a lograr un mejor ajuste de la persona al medio y viceversa, con activa participación de la familia y la comunidad.

Formación profesional: Son todas las estrategias de capacitación que desarrollan las potencialidades individuales, acordes con las expectativas del individuo con limitaciones, la familia y su comunidad, y con el mercado laboral. Se insiste en que esta capacitación se debe proveer en el medio normal, en iguales condiciones al resto de los individuos.

En lo posible, la primera opción es reintegrarlo al medio laboral y al trabajo que desempeñaba antes de la lesión, para así poder aprovechar su experiencia y conocimientos, y, si no es posible, a uno similar.

"Lo ideal es identificar los programas de formación existentes en la comunidad, coordinar con ellos el acceso de las personas con limitaciones y adoptar medidas, si se requiere refuerzos en algunas áreas".

Empleo, colocación y seguimiento: El objetivo es que obtenga, conserve y se promueva en un empleo adecuado, con una remuneración justa, acorde a sus capacidades, experiencia y calificación. En el seguimiento se verifica la eficacia del desempeño y se confirma su real integración.(Badilla & E, 1997).

Al interior del Sistema General de Riesgos Laborales, la integración socio ocupacional va más allá de la adaptación del puesto de trabajo, la ubicación, la reubicación laboral u orientación ocupacional, implica además que el trabajador tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales y familiares que le correspondan; por tanto, las acciones que se dirijan al logro de este objetivo deberán estar interrelacionadas y dirigidas hacia varios frentes en forma

simultánea: hacia la persona, las familias, los sectores salud, educativo, social, desarrollo económico y laboral, así como hacia la comunidad en general.

En función de lo anterior, algunas de las herramientas técnicas que el Ministerio del Trabajo ha dispuesto como documentos de referencia para el desarrollo de los programas de Rehabilitación que en todo caso deben ser coordinados por las Administradoras de Riesgos Laborales en conjunto con los demás actores que hagan las veces de aseguradores, ellas son:

Guía de Rehabilitación Integral para Desórdenes Músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo.

Guía de Rehabilitación Integral para Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido.

Guía de Rehabilitación Integral para alteraciones de la visión.

Los criterios mínimos para ingresar al programa de rehabilitación integral para trabajadores, son:

1. Todo trabajador quien haya sufrido un accidente de trabajo, una enfermedad laboral o que por la evolución de una condición limitante de base presente alteraciones en su capacidad de ejecución de actividades, en forma temporal o permanente.

2. Trabajadores lesionados con incapacidad médica superior a 15 días.

3. Trabajadores con secuelas permanentes por lesiones graves a consecuencia de un Accidente de trabajo o Enfermedad Laboral que interfieran con su desempeño ocupacional.

4. Además de las mencionadas anteriormente se deberán incluir todas aquellas deficiencias que comprometan la función mental, física o sensorial del trabajador, que puedan limitar su capacidad de ejecución de actividades de acuerdo con el criterio del equipo interdisciplinario de rehabilitación de las Administradoras de Riesgos Laborales, propio o contratado.

Todo programa de rehabilitación, debe contar con las siguientes características:

1. Tener duración limitada.
2. Objetivos claramente definidos.
3. Contar con la activa participación y compromiso de la persona con discapacidad, la familia y los actores de la comunidad laboral y social necesarios en el proceso.
4. Su resultado debe medirse, de acuerdo con los objetivos y metas planteadas inicialmente en el Plan de Rehabilitación, de acuerdo con las disposiciones del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral.
5. El Equipo de Rehabilitación Funcional debe estar conformado por las especialidades médicas y terapéuticas de acuerdo con los diagnósticos reconocidos por este Programa.
6. Para la realización de la calificación de pérdida de capacidad laboral se deberá contar con valoraciones integrales previas que involucren el concepto de equipos multidisciplinarios en los aspectos físico, mental, social y ocupacional.
7. El programa de rehabilitación Integral debe ser liderado y coordinado por el equipo de rehabilitación de las Administradoras de Riesgos Laborales, conformado por profesionales en salud, tales como: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, o los profesionales que según los riesgos identificados sean pertinentes.

Son obligaciones de las Administradoras de Riesgos Laborales:

1. Asumir el liderazgo y la coordinación del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral de los trabajadores con discapacidad e incapacidad descritos.
2. Contar con la estructura física, técnica, financiera y de recurso humano que garantice las actividades y procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos del Programa de

Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral con oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y proporcionalidad de conformidad a los afiliados en todo el país

3. Gestionar la información del Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral que facilite la toma de decisiones en torno a la identificación de los eventos trazadores de discapacidad y la definición de estrategias que permita la articulación interinstitucional del programa para garantizar el derecho al trabajo como parte del desarrollo integral de los trabajadores afiliados al SGRL.

4. Fomentar el desarrollo y adaptación, en las IPS, de las guías y protocolos de atención de eventos de salud relacionados con el desempeño laboral de personas con discapacidad, buscando que se promuevan la reincorporación laboral temprana y el manejo articulado de la rehabilitación y la reincorporación ocupacional y laboral.

5. Capacitar en los procedimientos que lleven a la definición diagnóstica y de plan terapéutico integrando los datos de la relación laboral del evento, tales como: cargo que desempeña el trabajador en la empresa, tiempo y tipo de vinculación laboral que tenía el trabajador, antecedentes ocupacionales, diagnóstico funcional y presunción de origen

6. Suministrar y adaptar los productos de apoyo, que incluyen dispositivos, equipos, instrumentos, tecnologías y software, ayudas ópticas y auditivas, prótesis y órtesis requeridas para facilitar la funcionalidad e independencia del trabajador durante el proceso de rehabilitación.

7. Realizar el acompañamiento y seguimiento al cumplimiento del proceso de reincorporación por parte del empleador.

8. Establecer los mecanismos de coordinación conjunta con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), relacionadas en la presente resolución, para los casos que presentan patologías

mixtas (comunes y laborales) con la finalidad de minimizar la posibilidad de generar secuelas o agravar la situación de salud del trabajador.

9. de Rehabilitación integral y Reincorporación Ocupacional y Laboral.

10. Remitir a la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo por transferencia electrónica, la información relacionada sobre la gestión en rehabilitación funcional y profesional que realizan a los trabajadores con discapacidad de origen laboral, en los plazos y términos que defina el Ministerio del Trabajo, según las disposiciones normativas que se encuentre vigente.

11. Articular con el Ministerio del Trabajo las respuestas de los subprocesos de orientación ocupacional y reconversión de la mano de obra para los trabajadores que posterior al desarrollo del plan de rehabilitación sea imposible su reincorporación laboral en le empresa de origen.

12. Emitir recomendaciones laborales y extralaborales que se ajusten al estado de salud de cada trabajador, al contexto de la empresa y del entorno, para lo cual deberá apoyarse en evaluaciones que conceptúen sobre el desempeño ocupacional del individuo.

13. Definir y articular el plan de mantenimiento para los trabajadores que, por la severidad o pronóstico de su evento de salud, así lo requieran y tengan un concepto de mejoría médica máxima.

14. Definir la finalización del plan de rehabilitación integral, y emitir el concepto de caso cerrado y el certificado de rehabilitación laboral al final de la intervención cuando se cumplan los objetivos definidos en el Programa *.(Rehabilitación Integral, s. f.) (Proyecto de Ley - Ministerio del trabajo Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación, s. f.)*

### **5.3. Marco legal**

#### **5.3.1. Constitución Política**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Artículos: 13, 43, 47, 53 y 54.

(*Constitución Política de Colombia*, s. f.).

**5.3.2. Ley 9 de 1979:**

Por la cual se dictan medidas sanitarias. (*ley\_9\_1979.Codigo Sanitario Nacional.pdf*, s. f.)

**5.3.3. Decreto 2177 de 1989:**

Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio número 159, suscrito con la Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. Artículos 16 y 17. (*Derecho del Bienestar Familiar*

[*DECRETO\_2177\_1989*], s. f.)

**5.3.4. Ley 361 de 1997**

Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones. Artículo 22 y 26. (*Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0361\_1997]*, s. f.)

**5.3.5. Ley 776 de 2002**

Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Artículos: 2, 4, 5, 6 y 8. (*Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0776\_2002]*, s. f.)

**5.3.6. Ley 1384 de 2010**

Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. (*Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_1384\_2010]*, s. f.)

**5.3.7. Ley 1562 de 2012**

Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Artículo 4 definición de Enfermedad Laboral. *(Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_1562\_2012], s. f.)*

#### **5.3.8. Decreto Ley 019 de 2012**

Artículo 142, del estado y la calificación de invalidez. *(Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [DECRETO LEY\_019\_2012], s. f.)*

#### **5.3.9. Resolución 1383 de 2013**

Por la cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021.

Artículo 2. *(Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION\_MINSALUDPS\_1383\_2013], s. f.)*

#### **5.3.10. Ley 1616 de 2013**

"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"*(ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf, s. f.)*

#### **5.3.11. Resolución 1552 de 2013.**

El párrafo 2 especifica la asignación de citas para el caso de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer. *(Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION\_MINSALUDPS\_1552\_2013], s. f.)*

#### **5.3.12. Ley 1626 de 2013**

"Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, Se adoptan medidas integrales para la prevención del Cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones"*(ley-1626-de-2013.pdf, s. f.)*

#### **5.3.13. Ley 1733 de 2014**

"Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida"(LEY-1733-DEL-08-DE-SEPTIEMBRE-DE-2014.pdf, s. f.)

#### **5.3.14. Decreto 1477 de 2014**

“Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales” (*Decreto 1477 de 2014, s.f)*

#### **5.3.15. Ley 1751 de 2015**

Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.(Estatutaria, s. f.)

#### **5.3.16. Decreto 780 de 2016**

Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (*Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, s. f.*)

#### **5.3.17. Ley 1707 de 2016**

Por la cual se dictan disposiciones que regulan la Operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.(*ley-1797-de-2016.pdf, s. f.*)

#### **5.3.18. Resolución 3280 de 2018**

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.(*Cáncer de mama, s. f.*) (*Presentacion mama ONC, s. f.*) (*resolucion-3280-de-2018.pdf, s. f.*)

## **6. Marco Metodológico**

### **6.1. Tipo de investigación**

Para abordar la problemática y conseguir los objetivos, el presente trabajo se desarrolla por medio de una metodología descriptiva teniendo presente que estas se determinan porque las variables no son influenciadas y principalmente se busca especificar fenómenos que previamente han sido estudiados, en este caso se han realizado varias guías generales dadas por diferentes entidades de salud y gubernamentales para el manejo de las personas con cáncer de mamá. Sin embargo, en la empresa Superar SAS, no se tiene ninguna en el momento.

### **6.2. Paradigma o enfoque**

Para la investigación se tiene un enfoque cualitativo, dado que es un estudio de caso y a través de este caso particular se busca la comprensión propiamente del fenómeno en su ambiente usual, es decir el manejo que la empresa debe dar a las personas que presentan cáncer de mamá y hacen parte de la empresa Superar S.A.S.

### **6.3. Método**

El método de investigación es inductivo, dado que el punto de inicio son los casos particulares y existentes en la empresa Superar S.A.S y por medio de esto se busca generar una guía de impacto y manejo para la empresa para el caso actual y futuros casos que se puedan presentar.

### **6.4. Fuentes de información**

#### **6.4.1. Primarias**

Se refiere a toda la información suministrada por Logística y Servicios Superar SAS, procesos y procedimientos que allí se realizan, de acuerdo al SGI-Sistema de Gestión Integral, la cual fue clasificada por los investigadores. Actividades como encuestas, entrevistas y reuniones virtuales con los trabajadores de Logística y Servicios Superar SAS.

#### **6.4.2. Secundarias**

Se realiza búsqueda de trabajos de la universidad ECCI y otras universidades nacionales e internacionales para establecer fuentes confiables de información e investigación de igual manera revistas indexada y artículos académicos en diferentes páginas web.

#### **6.5. Población**

La población sujeta a estudio en este proyecto, es el personal que realiza labores en el Logística y Servicios Superar SAS que en total son 32 trabajadores. La empresa opera dentro de otras empresas como Group Seb y Makro. Ubicadas en Cajicá y Funza, Cundinamarca y Rionegro, Medellín.

#### **6.6. Muestra**

La muestra corresponde a una persona que tienen la condición en el momento. Lo cual equivale al 3,12% en relación a la población total trabajadora.

#### **6.7. Criterios de inclusión**

Condición de diagnóstico de cáncer de mama en la empresa Logística y Servicios Superar SAS.

#### **6.8. Criterios de exclusión**

No presentar el diagnóstico de cáncer de mama en los trabajadores Logística y Servicios Superar SAS.

#### **6.9. Instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos requiere de técnicas y herramientas que son empleadas en la investigación para poder discernir la información y hacer su respectivo análisis, en el presente estudio se empleó 2 técnicas, las cuales se describen a continuación:

##### **Entrevista**

Se realizó entrevista de forma telefónica a la empleada con la condición de cáncer de mama, para identificar desde la perspectiva y óptica de ella las situaciones como se desarrollaron, lo que se presentó y lo que esperaba ella de la compañía. Así mismo se realizó entrevista al Líder de SST. Ambas entrevistas fueron semiestructuradas, dado que en el transcurso de la entrevista surgieron nuevas preguntas que permiten ampliar el panorama y permiten un contexto más amplio. Estas entrevistas se realizaron con el fin de obtener información clara frente a las condiciones que se presentaron respecto a la empleada por parte de la empresa Superar S.A.S.

A continuación, se relaciona la entrevista realizada a la empleada con la condición de cáncer de mama de Superar S.A.S

1. **Nombre:** Dora Hermerlinda Díaz Rodríguez
2. **Edad:** 40 años
3. **Cargo desempeñado:** Auxiliar Administrativa
4. **¿Cuánto tiempo lleva en la empresa?:** en total 4 años. Fue diagnosticada cuando llevaba 4 meses
5. **¿Ha desempeñado algún otro cargo?** entro como practicante del SENA, posteriormente pasó a ser Auxiliar Administrativa. Realizó las prácticas de gestión y a los 4 meses le dio cáncer de mama y allá se quedó. Ella tenía un contrato directo y adicional es la empresa del hermano.
6. **¿Hace cuánto tiempo presenta la condición del cáncer de mama?:** le detectaron el cáncer el 12 de junio de 2017. Tiene un tratamiento por 10 años, le hacen seguimiento cada 6 meses
7. **¿Ha tenido alguna cirugía?:** le hicieron una mastectomía radical el 19 de febrero de 2018, le quitaron todo el seno y los ganglios ubicado cerca al brazo izquierdo y posteriormente cirugía de reconstrucción. Pasó por quimioterapia durante mucho tiempo.

**8. ¿Desde su cirugía cómo se ha sentido?:** lleva 5 cirugías reconstructivas, la primera fue con un injerto que extrajeron de piel de la espalda, después rellenaron el seno con grasa del estómago. Aún se encuentra en ese proceso

**9. ¿Considera usted que ha tenido algún impacto la cirugía para desempeñar las funciones del cargo?:** emocionalmente sí. Con el brazo izquierdo no puede “hacer nada”, tiene una restricción de levantar peso máximo de 5 libras. Manifiesta que toma la cartera con el brazo izquierdo y al minuto la suelta; cuando hace algún movimiento repetitivo como por ejemplo trapear, el brazo se le inflama.

**10. ¿Desde la parte laboral, ¿cuál considera usted ha sido la parte más difícil desde el momento de la enfermedad?:** según indica todo ha sido igual, nunca le pusieron reemplazo, debía hacer lo mismo enferma o no, las funciones continuaron siendo las mismas, incluso cuando estaba incapacitada trabajaba desde casa

**11. ¿Cuándo su jefe inmediato y la empresa se enteró de su condición que hicieron?:** no hicieron nada, todo fue normal, como si nada pasara.

**12. ¿El área de SST que ha hecho frente a su condición?:** en ese momento no existía el área, la crearon un año después. Ellos crearon el sistema, pero no hicieron nada, me presionaban, me aumentaron otras actividades, más trabajo por la implementación del sistema. Comenzó a subir el estrés, el cansancio y aburrimiento. Ella manifiesta que trabajaba muy estresada, todo el mundo según refiere “la acosaba”. Estuvo en tratamiento con psicólogo y con psiquiatra. Estuvo en psiquiatra 6 meses en el 2018. Entró en mayo de ese año, pasó por radioterapia. En agosto se sintió muy agobiada y sintió que “no podía más”, estuvo así hasta diciembre, tenía incapacidad por el tema emocional. Según verbaliza ella “por acoso laboral”, paso por una depresión,

manejaba toda la parte administrativa de la empresa, cayó en una depresión. Se sentía “muy humillada” por el trato que le daban

**13. ¿Le realizaron examen laboral de re ingreso posterior a la incapacidad?:** si lo realizaron.

**14. ¿Le realizaron análisis del puesto de trabajo?:** no, nunca lo hicieron. En la incapacidad se dieron cuenta que no podía estar por estrés. Las restricciones no las revisaban

**15. ¿Qué restricciones le dieron?:** cero estrés, cero recarga laboral. Sin embargo, manifiesta que nunca lo revisaron, pues ella era la persona que manejaba toda la parte documental. El área de SST comenzó a pedir la documentación, pero fue posterior

**16. ¿Ha sido reubicada de su puesto laboral?:** No, indica que no había donde reubicarla, el cargo era único.

**17. ¿Hubo algún replanteamiento en las funciones a desempeñar?:** no, ella hacía todas las funciones. Ingresó como practicante, se quedó por lo del asunto del cáncer. Según indica, desde el principio recibió humillaciones por ser del hermano la empresa. Ella verbaliza que “el cáncer acabo con mi vida”, pues adicional a lo que estaba viviendo, en ese momento se separó de esposo y el hijo se fue a vivir con la novia. Ella trabajaba para la empresa de Imusa, fue gracias a ellos que le facilitaron las condiciones. El trato fue muy especial, la hicieron participe e integrante de las celebraciones como cumpleaños y demás actividades. Logística no le celebra nada a los administrativos, sino al personal operativo. Dora manifiesta que “si hubiera trabajado para una empresa grande, las cosas hubieran sido distintas, si hubiera trabajado para una empresa como Imusa que lo que yo necesitaba ellos me lo suministraban, si yo necesitaba una silla o cualquier cosa, ellos siempre me lo facilitaban, es como si yo fuera una empleada de allá”.

**18. ¿Qué hizo Imusa que se sintió tan acompañada?:** la trataban muy bien, le preguntaban en muy buenos términos, tenían mucho tacto, en navidad la tenían en cuenta, fechas especiales, con ella tenían trato preferencial. Lo que Dora necesitaba de una lo gestionaban, una silla o cualquier cosa.

**19. ¿Considera que este puesto de trabajo le ha beneficiado?:** cuando le diagnosticaron cáncer de inmediato la incapacitaron y le dijeron que iba a estar un año en incapacidad. Solicitó al psicólogo autorización para laborar y distraerse. No se tomó las incapacidades porque no consiguieron reemplazo y el trabajo se acumulaba. Trabajó normal, descansaba los días de la quimioterapia y los dos días siguientes. Por lo general se hacía los jueves la quimioterapia para regresar el lunes. Así mismo manifiesta que en Imusa, había una compañera que estaba pasando por la misma situación, mutuamente se apoyaban, su compañera es menor, tiene 27 años.

**20. Usted manifestó que le realizaron un estudio para conocer el origen de la enfermedad:** Si, el estudio salió que el cáncer fue por estrés. “El cáncer fue por estar en esta empresa, además porque trasnochaba mientras estudiaba y las defensas se me bajaron por el estrés”.

**21. ¿Cómo le hicieron el estudio?** “es un estudio que hace la EPS, vale como \$15.000.000, es a través de toma de muestras de sangre, luego lo analizaban en otro país. También se llevaban unas muestras para el Instituto Cancerológico le hacen una prueba de sangre que se lo llevan a varias universidades para identificar el origen del cáncer”. El primer resultado se lo entregaron hace 6 meses y hace 1 mes le hicieron otra prueba que le entregaran los resultados en 6 meses para corroborar o conocer un nuevo origen.

**22. ¿Tuvo acompañamiento psicosocial?:** ninguno por parte de la empresa, ella, estuvo en la casa de la mujer busco ayuda psicológica por su condición personal y familiar. Comenzó

clases de yoga que le favorecieron mucho para disiparse. Actualmente se encuentra en una red de apoyo de mujeres que se encuentran con la misma condición de salud.

**23. ¿Recibió capacitaciones que le favorecieran la re incorporación laboral?:** no ninguna.

**24. ¿Qué hubiera esperado de la empresa cuándo comenzó su situación de salud?:** que le hubieran apoyado con una persona en el cargo que le ayudara en el desarrollo de las funciones, a dividir las cargas laborales. La ponían a levantar cajas a pesar de las restricciones. Según verbaliza ella debía hacerlo y era sometida a una especie de “humillación.” Pues su hermano, quien a su vez es el gerente le decía “quien va a contratar a una mujer con cáncer”.

**25. En la actualidad, ¿qué espera que la empresa le brinde a usted en estos momentos?:** el gerente (hermano) reacciono en diciembre, le asigno una oficina para hacer las entrevistas, buscando que ella no se fuera y contrato a una persona que le ayude y pueda realizar los reemplazos cuando ella deba ausentarse por incapacidades.

**De igual manera se realizó entrevista telefónica semiestructurada al Líder de SST de la empresa Superar S.A.S. A continuación, se relaciona la entrevista.**

1. **Nombre:** Pedro Edinson Pinzón Sánchez
2. **Cargo desempeñado:** Auxiliar HESQ
3. **¿Cuánto tiempo lleva en la empresa?:** 1 año y 3 meses
4. **¿Tiene conocimiento de la enfermedad que presentó la señora Dora Díaz y sabe que enfermedad tiene?** Si, un cáncer de seno
5. **¿Hace cuánto tiempo tiene conocimiento de la enfermedad que ella tenía?** Recién ingrese, cuando empezó las condiciones de la pandemia. Se le envió a casa a trabajar por los antecedentes de salud que ella tenía.

- 6. ¿Cuándo se enteró usted como líder del proceso de SST, que hicieron en ese momento con la señora Dora Díaz?** Ella estuvo en casa en incapacidad muchos meses, incapacidades por EPS y hasta lo llevaron al fondo pensional
- 7. ¿Ustedes hacían seguimiento de la condición de salud de Dora?** Al seguimiento de las incapacidades, se acumularon 276 días de incapacidad, luego 20 días más de incapacidad. “No presentó alteración en la salud, es una persona funcional completamente.”
- 8. ¿Realizaron análisis del puesto de trabajo de Dora cuando se enteraron de la enfermedad?** No tengo conocimiento claro, pero tengo entendido que no y no se ha realizado en el momento
- 9. ¿Le hicieron re ubicación del puesto de trabajo?:** “No se le hizo reubicación. Ella tenía recomendaciones, debía evitar situaciones de estrés. La carga laboral que ella manejaba era muy alta, pues manejaba toda la parte de gestión humana como la nómina, facturar, todos los procesos disciplinarios.”
- 10. ¿Ella tenía alguien que la apoyara?** “Yo la apoyaba con algunas actividades”
- 11. ¿Le realizaron examen laboral de re ingreso a Dora posterior a la incapacidad?:** Si se realizó, además tenía exámenes periódicos, no presentaba ninguna novedad.
- 12. ¿Brindaron capacitaciones que le favorecieran la re incorporación laboral a Dora?**  
No se realizaron capacitaciones al respecto
- 13. ¿Actualmente ustedes que hacen con Dora y la condición que ella presenta?** Ella manejaba alternancia en casa y en la empresa, estaban ellos dos o ella sola por el tema del distanciamiento social. Se re incorporó paulatinamente, asistía un día a la semana y poco a poco se fueron ampliando los días para ir a laboral.
- 14. ¿Tienen conocimiento de las restricciones le dieron?:** si evitar las condiciones de estrés

**15. ¿Hubo algún replanteamiento en las funciones a desempeñar?:** se distribuyeron algunas actividades con él. Poco a poco con actividades más operativas del área. Desde junio de 2020 comenzó a soltar los procesos lentamente, dotación, EPP, inspecciones y demás a él. Antes que él llegara ella era polifuncional. El problema que veo en el momento es que no está claramente definidos los roles en la empresa y las funciones y es importante determinar este aspecto.

**16. ¿La empresa ha brindado acompañamiento psicosocial a Dora?:** No se gestiono

**17. ¿En caso de presentarse caso similar en situaciones futuras, tienen un plan establecido de intervención y apoyo para los empleados?** En el momento se está trabajando, en la implementación de ciertos procedimientos y programas.

**Observación directa:** Aunque la emergencia sanitaria fue una barrera para poder realizar la visita de forma espontánea esta fue programada para poder conocer las condiciones de salud de los trabajadores.

#### **6.10. Formato Instrumentos**

Los formatos de los instrumentos de recolección de datos se pueden observar como Se hicieron entrevistas telefónicas realizadas a la trabajadora que tiene la patología, al líder SST según instrumento diseñado para cada cargo.

Todos los registros se encuentran en el numeral 6.9 para su conocimiento.

#### **6.11. Fases del proyecto**

##### **6.11.1. Fase 1. Situación actual de Logística y Servicios Superar SAS frente procesos donde está ubicada la persona afectada.**

Se realizó la verificación de las condiciones de los puestos de trabajo de Logística y Servicios Superar SAS, realizando recorrido presencial dentro de las instalaciones para conocer las

actividades que se realizan, las zonas de trabajo, vestidores, acceso de personal, lugares de procesamiento, materiales, elementos utilizados y los elementos de protección personal.

También, la empresa compartió la documentación vía Dropbox para conocer como están documentados los procesos y conocer más de estos.

El Líder SST facilita la información sobre las condiciones de salud de los trabajadores, los seguimientos realizados con ellos y demás actividades realizadas como el cronograma de capacitación anual, las rondas de seguridad, las listas de verificación del cumplimiento de las recomendaciones dadas por el profesional de la salud en los conceptos de aptitud, controles y evidencias de entregas de dotación y elementos de protección personal.

#### **6.11.2. Fase 2. Análisis de las principales enfermedades laborales que se pueden desarrollar en la población objeto.**

La empresa de acuerdo al análisis de morbilidad a la fecha no cuenta con enfermedades laborales diagnosticadas, pero de las patologías diagnosticadas en la población de enfermedad general se encontraron hipertensión, diabetes y cáncer de mama, esta última enfermedad general crónica es la que incide en el la productividad y desempeño de la trabajadora analizada.

#### **6.11.3. Fase 3. Establecer mecanismos de prevención de riesgos laborales y corrección de procesos con el fin de mejorar las condiciones de salud de los trabajadores con patología de cáncer de mama.**

Observando los datos obtenidos en las fases 1 y 2 del presente proyecto, los investigadores se reunieron para realizar un intercambio de conocimiento con el fin de lograr sistematizar un análisis de acuerdo a los saberes adquiridos durante la especialización, lo anterior para establecer mecanismos acorde a las necesidades evidenciadas en la organización y así mismo poder implementar políticas de prevención de riesgos laborales y corrección de procesos con el

objetivo de mejorar las condiciones de salud del personal que se encuentra trabajando y simultáneamente padecen o ha padecido de cáncer de mama.

De igual manera, se tuvo presente en primer lugar que dentro de la Empresa es común que se genere ciertas exposiciones a riesgos laborales, por lo tanto, es necesario la identificación de aquellos, para así brindar mecanismos de prevención y corrección coherentes y eficaces, del mismo modo, fue necesario entrelazar los mecanismos de prevención y corrección en relación a lo quebrantos de salud que conlleva el cáncer de mama, es decir que, no solo se tuvieron en cuenta los riesgos generales que se presentan dentro de la empresa sino aquellos que se relación directa o indirectamente con el grupo investigado de cáncer de mama, en razón a que el proyecto de investigación se enfoca es en encontrar mejoras en los procesos del sistema de SST pero en relación a este grupo en específico, por lo tanto los mecanismos debían ir alineados al objetivo del proyecto de investigación.

**6.12. Consentimiento**

**Ver Anexo 1:** Carta Consultoria\_ECCI\_2020

**6.13. Cronograma**

A continuación, se presenta el cronograma general del proyecto el cual esta acentuado en las fases del proyecto y las diferentes actividades a realizar en cada una:

**Tabla 1**

***Cronograma***

Fases del Proyecto		Actividad	24-ago	07-sep	23-sep	02-feb	20-feb	18-mar	18-abr	18-may
Fase 1	1.	Título	x			x				
	2.	Problema de Investigación	x			x				
	2.1.	Descripción del problema	x			x				

Fases del Proyecto	Actividad	24-ago	07-sep	23-sep	02-feb	20-feb	18-mar	18-abr	18-may
	2.2.	Formulación del Problema	x			x			
	2.3.	Sistematización	x			x			
	3.	Objetivos	x			x			
	3.1.	Objetivo general	x			x			
	3.2.	Objetivos específicos	x			x			
	4.	Justificación y Delimitación	x			x			
	4.1.	Justificación	x			x			
	4.2.	Delimitación	x			x			
	4.3.	Limitaciones	x			x			
Fase 2	5.	Marcos de Referencia		x			x		
	5.1.	Estado del arte		x			x		
	5.1.1.	Nacional		x			x		
	5.1.2.	Internacional		x			x		
	5.2.	Marco Teórico			x		x		
	5.3.	Marco legal			x		x		
	6.	Marco Metodológico						x	
	6.1.	Tipo de investigación						x	
	6.2.	Paradigma						x	
	6.3.	Método						x	
	6.4.	Fuentes de información						x	
	6.4.1.	Primarias						x	
	6.4.2.	Secundarias						x	
	6.5.	Población						x	
	6.6.	Muestra						x	
	6.7.	Criterios de inclusión						x	
	6.8.	Criterios de exclusión						x	
6.9.	Instrumentos de recolección de datos						x		
6.10.	Formato Instrumentos						x		

Fases del Proyecto	Actividad	24-ago	07-sep	23-sep	02-feb	20-feb	18-mar	18-abr	18-may
6.11	Fases del proyecto						X		
	6.11.1	Fase 1. Situación actual de Logística y Servicios Superar SAS frente procesos donde está ubicada la persona afectada.					X		
	6.11.2	Fase 2. Análisis de las principales enfermedades laborales que se pueden desarrollar en la población objeto.					X		
	6.11.3	Fase 3. Establecer mecanismos de prevención de riesgos laborales y corrección de procesos con el fin de mejorar las condiciones de salud de los trabajadores con patología de cáncer de mama.					X		
	6.12	Consentimiento					X		
	6.13	Cronograma					X		
Fase 3	7.	Resultados						X	X
	7.1.	Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de las trabajadoras que hacen parte del programa de inclusión y rehabilitación en SST dentro de la empresa Superar SAS.						X	X
	7.2.	Identificar cuáles son los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo que utiliza la empresa, y la efectividad de los mismos.						X	X
	7.3.	Diseñar los componentes de la guía de acuerdo al material informativo recaudado dentro de la empresa Superar SAS.						X	X
	8.	Análisis financiero						X	X
	9.	Conclusiones y Recomendaciones						X	X
	10.	Recomendaciones						X	X
	11.	Referencias Bibliográficas						X	X

Fuente: Diseño Propio

## 7. Resultados

Se llevó a cabo la caracterización del perfil sociodemográfico y laboral de las trabajadoras que hacen parte del programa de inclusión y rehabilitación en SST dentro de la empresa Superar SAS, a través de encuestas y entrevistas, así mismo se organizó la información y se categorizaron a los trabajadores de acuerdo a sus respuestas.

Para este apartado se da solución de cada uno de los objetivos teniendo en cuenta a información recolectada.

### Objetivo 1.

#### 7.1. Caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de las trabajadoras que hacen parte del programa de inclusión y rehabilitación en SST dentro de la empresa Superar SAS.

**Tabla 2**

*Trabajadores por Rango de Edad*

<b>Rango de Edad</b>	<b>Total</b>
Menor de 18 años	0
18-29 años	26
30-40	3
Mayor de 40 años	2
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En la tabla 2, trabajadores por rango de edad vemos que Superar SAS no contrata menores de 18 años, 26 trabajadores se encuentran en el rango de edad de 18 a 29 años, 3 en la edad de 30 a 40 y 2 mayores de 40 años.

Gráfico 1

*Proporción de Trabajadores por Edad*

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 1, proporción de trabajadores por edad, de los 31 trabajadores de Superar SAS el 84% se encuentra entre edades de 18 a 29 años, mientras que el 10% se encuentra entre 30 y 40 años.

Tabla 3

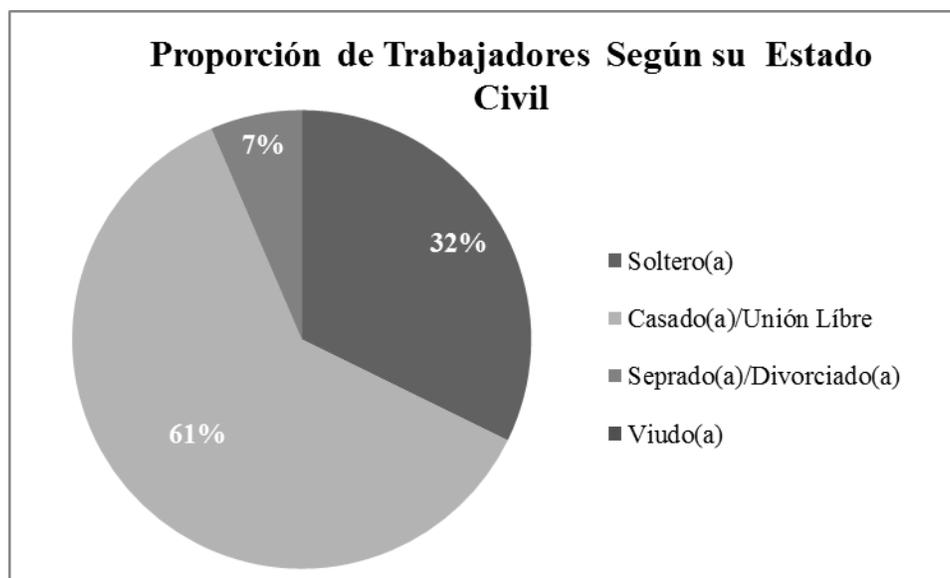
*Trabajadores según su estado civil*

Estado Civil	Total
Soltero(a)	10
Casado(a)/Unión Libre	19
Separado (a)/Divorciado(a)	2
Viudo(a)	0
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En la tabla 3, trabajadores según su estado civil, podemos evidenciar que de la población trabajadora 10 viven en estado civil, 19 son casado o viven en unión libre y 2 son separados o divorciados.

Gráfico 2

*Proporción de trabajadores según su estado Civil*

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

El grafico 2 muestra que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 61% se encuentra está casado o vive en unión libre, mientras que el 32% se encuentra soltero(a).

Tabla 4

*Trabajadores según su género*

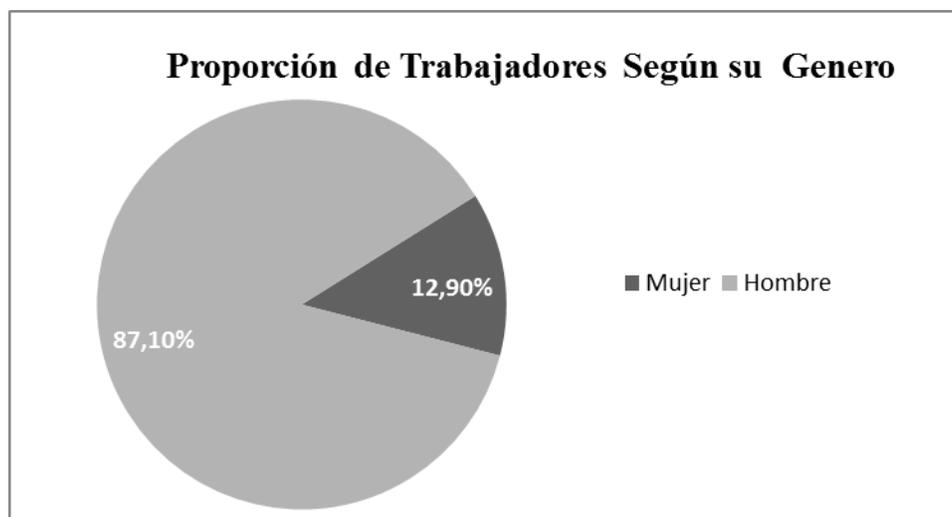
Género	Total
Mujer	4
Hombre	27
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 4, trabajadores según su género muestra que de los 31 trabajadores de Superar SAS 4 son mujeres y 27 son hombres.

**Gráfico 3.**

*Proporción de trabajadores según su género*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 3 vemos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 87,10% son hombres, mientras que el 12,9% son mujeres.

**Tabla 5**

*Trabajadores según su Nivel de Escolaridad*

Nivel de Escolaridad	Total
Primaria	4
Secundaria	20
Técnico/Tecnólogo	5
Universitario	1
Especialista/Maestría	0
Ninguno	1
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 5, trabajadores según su nivel de escolaridad, muestra que, de los 31 trabajadores de Superar SAS, 4 tienen primaria, 20 secundaria 5 son técnicos o tecnólogos, 1 universitario y 1 ninguno.

Gráfico 4

*Proporción de trabajadores según su nivel de escolaridad*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 4 vemos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 87,10% son hombres, mientras que el 12,9% son mujeres.

Tabla 6

*Trabajadores según su Tenencia de Vivienda*

Tenencia de Vivienda	Total
Propia	5
Arrendada	14
Familiar	10
Compartida con otra(s) Familia(s)	2
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 6, trabajadores según su tenencia de vivienda, muestra que de los 31 trabajadores de Superar SAS 5 cuentan con vivienda propia, 14 viven en vivienda arrendada, 10 viven en vivienda familiar y 2 viven en vivienda compartida.

Gráfico 5

*Proporción de trabajadores según su Tenencia de Vivienda*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

El gráfico 5 se observa que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 45% de los trabajadores vive en vivienda arrendada, el 32% vive en vivienda familiar.

Tabla 7

*Uso del Tiempo Libre en los trabajadores*

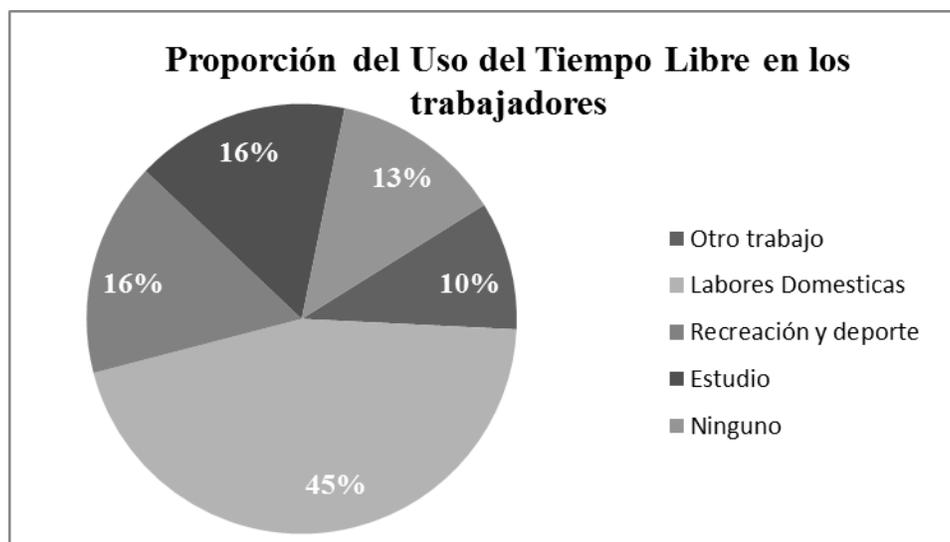
Uso del Tiempo Libre	Total
Otro trabajo	3
Labores Domesticas	14
Recreación y deporte	5
Estudio	5
Ninguno	4
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 7, trabajadores según el uso del tiempo libre muestra que, de los 31 trabajadores de Superar SAS, 3 usa el tiempo libre en otro trabajo, 14 en labores domésticas, 5 en recreación y deporte, 5 en estudio y 4 no hace uso en otra actividad.

Gráfico 6

*Proporción del Uso del Tiempo Libre en los trabajadores*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 6 muestra que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 45% usa su tiempo libre en labores domésticas seguido del 16% que dedica su tiempo libre a estudiar y otro 16% a actividades de recreación y deporte.

Tabla 8

*Promedio de Ingresos en los trabajadores*

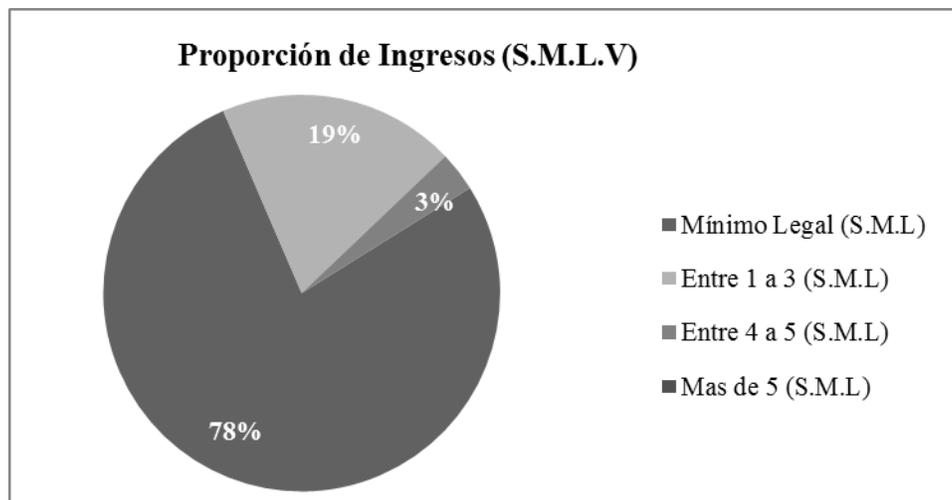
Promedio de Ingresos	Total
Mínimo Legal (S.M.L)	24
Entre 1 a 3 (S.M.L)	6
Entre 4 a 5 (S.M.L)	1
Mas de 5 (S.M.L)	0
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 8, visualizamos que, de los trabajadores según su promedio de ingreso de los 31 trabajadores de Superar SAS, 24 trabajadores tienen ingresos de un mínimo legal vigente, 6 entre 1 a 3 salarios mínimos legales vigentes y 1 gana entre 4 a 5 salarios mínimos legales vigentes.

**Gráfico 7**

*Proporción de Ingresos en los trabajadores*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el grafico 7, vemos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 78% de los trabajadores tiene como un ingreso un salario mínimo legal vigente mientras que el 19% recibe entre 1 a 3 S.M.L.V. y solo el 3% tiene in ingreso entre 4 a 5 S.M.L.V.

**Tabla 9**

*Promedio de antigüedad de los trabajadores en Superar SAS*

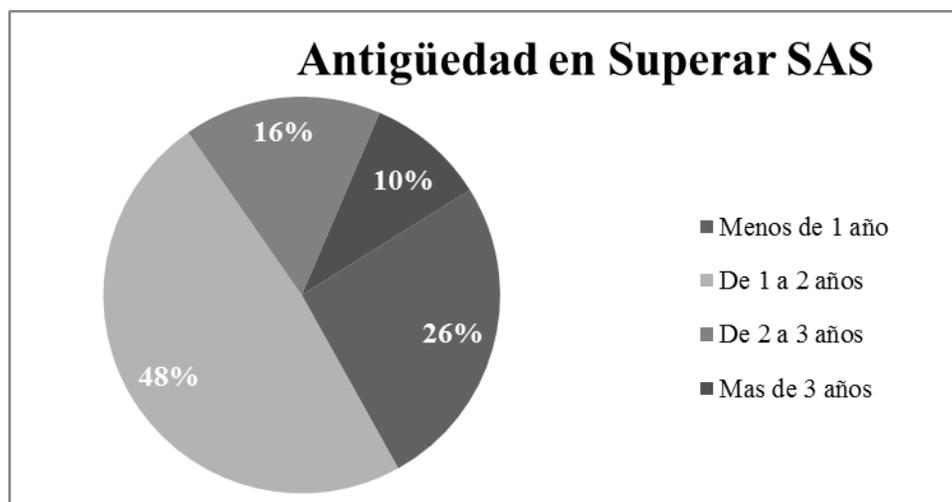
<b>Antigüedad en Superar SAS</b>	<b>Total</b>
Menos de 1 año	8
De 1 a 2 años	15
De 2 a 3 años	5
Mas de 3 años	3
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 9, en la cual se evidencia que los trabajadores según su antigüedad de los 31 trabajadores de Superar SAS, 8 trabajadores llevan menos de 8 años, 15 de 1 a 2 años, 5 lleva entre 2 a 3 años y 3 trabajadores llevan más de 3 años.

**Gráfico 8**

*Proporción de antigüedad de los trabajadores en Superar SAS*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

El gráfico 8, nos muestra que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 48% tiene una antigüedad en Superar SAS de 1 a 2 Años, mientras que el 26% lleva menos de 1 año en Superar SAS, seguido del 16% con una antigüedad en Superar SAS de 2 a 3 años.

**Tabla 10**

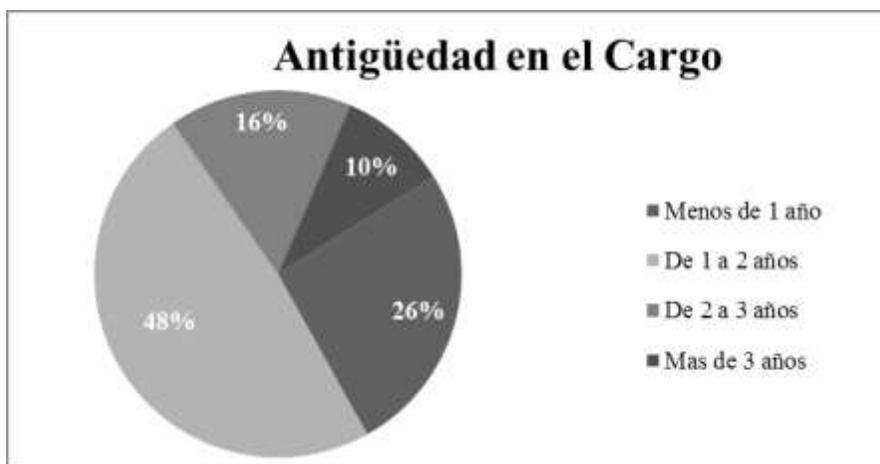
*Promedio de antigüedad en el cargo*

		<b>Antigüedad en el Cargo</b>	<b>Total</b>	
<b>Fuente:</b> Datos		Menos de 1 año	8	recolectados Superar
		De 1 a 2 años	15	
		De 2 a 3 años	5	
		Más de 3 años	3	
<b>SAS</b>		<b>Total</b>	<b>31</b>	

La tabla 10, en la cual se evidencia que los trabajadores según su antigüedad en el cargo de los 31 trabajadores de Superar SAS, 8 trabajadores llevan menos de 8 años, 15 de 1 a 2 años, 5 lleva entre 2 a 3 años y 3 trabajadores llevan más de 3 años.

**Gráfico 9**

*Proporción de antigüedad de los trabajadores en el cargo asignado.*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 9 vemos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 48% tiene una antigüedad en el cargo para el que fue contratado en Superar SAS de 1 a 2 Años, mientras que el 26% lleva menos de 1 año en Superar SAS, seguido del 16% con una antigüedad en Superar SAS de 2 a 3 años.

**Tabla 11**

*Participación en actividades de promoción de la salud*

Participación en Actividades de Promoción de la Salud	Total
Vacunación	3
Salud Oral	5
Exámenes de laboratorio y otros	2
Exámenes Médicos Ocupacionales	31
<b>Total</b>	<b>41</b>

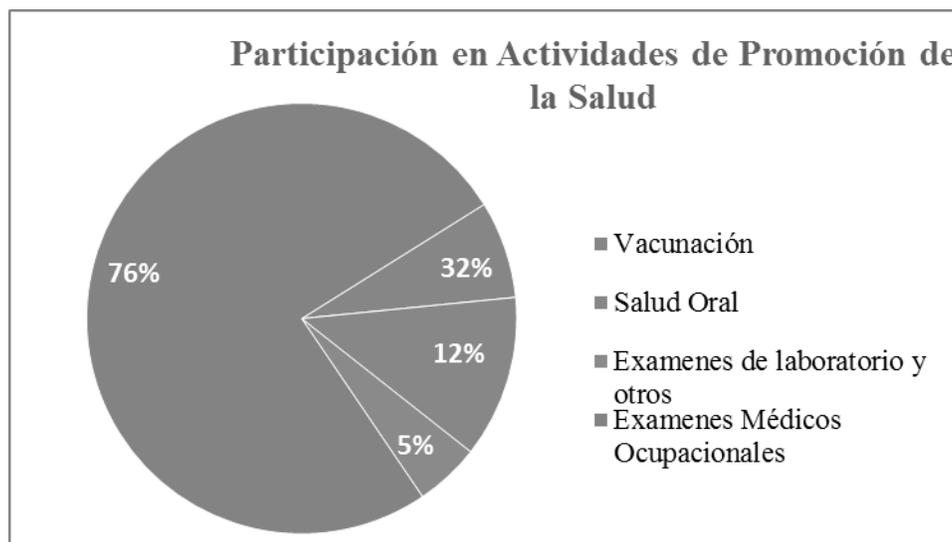
**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 11, en la cual se evidencia que los trabajadores según su participación en las actividades de promoción de la salud de los 31 trabajadores de Superar SAS, 3 han participado

en las actividades de vacunación, 5 en las actividades de salud oral, 2 en exámenes de laboratorio y otros y 31 han participado en exámenes médicos ocupacionales.

**Gráfico 10**

*Proporción de la Participación en actividades de promoción de la salud*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 10 visualizamos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 76% ha participado en exámenes médicos ocupacionales, el 32% en actividades de salud oral.

**Tabla 12**

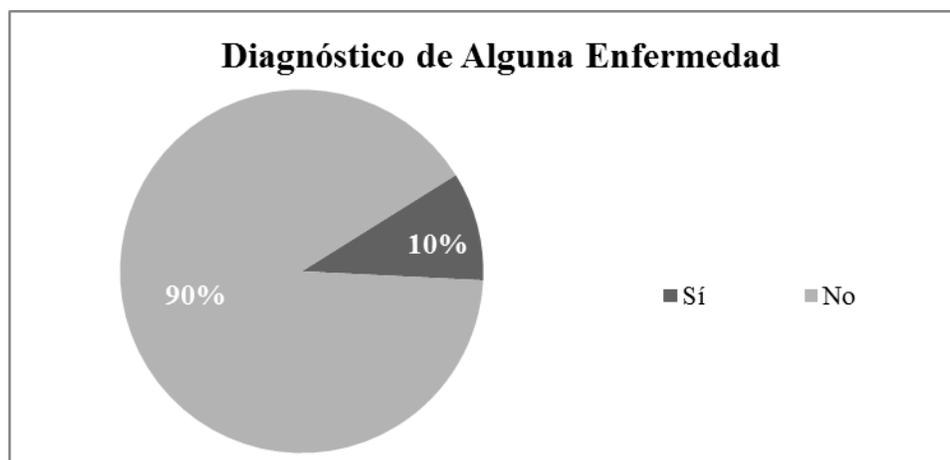
*Diagnóstico de enfermedad en los trabajadores*

Diagnóstico de Alguna Enfermedad	Total
Sí	3
No	28
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 12, en la cual se evidencia que los trabajadores según su diagnóstico de enfermedad en los trabajadores, de los 31 trabajadores de Superar SAS, 3 presentan alguna enfermedad y 18 no presentan ninguna enfermedad.

Gráfico 11

*Proporción de diagnóstico de enfermedad*

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

El gráfico 11 nos muestra que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 90% de los trabajadores no han sido diagnosticado con ninguna enfermedad y el 10% equivalente a 3 trabajadores han sido diagnosticados uno con hipertensión, otro con diabetes y uno con cáncer de mama.

Tabla 13

*Índice de consumo tabaquismo*

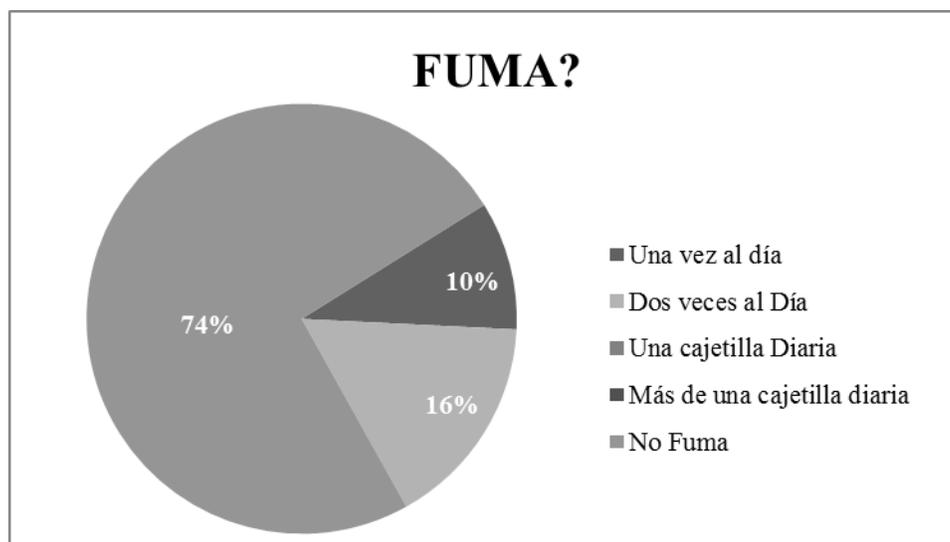
FUMA	Total
Una vez al día	3
Dos veces al Día	5
Una cajetilla Diaria	0
Más de una cajetilla diaria	0
No Fuma	23
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 13, en la cual se evidencia que los trabajadores según el índice de consumo de tabaquismo, de los 31 trabajadores de Superar SAS, 3 fuman por lo menos una vez al día, 5 trabajadores al menos dos veces al día y 23 trabajadores no fuma.

**Gráfico 12**

*Proporción de consumo de tabaquismo*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 12, vemos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 74% de los trabajadores no fuma, pero, el 16% fuma dos veces al día y un 10% al menos una vez al día.

**Tabla 14**

*Índice de consumo de bebidas alcohólicas*

Consumo de Bebidas Alcohólicas	Total
Diario	0
Semanal	12
Quincenal	4
Mensual	2
Ocasional	9
No	4
<b>Total</b>	<b>31</b>

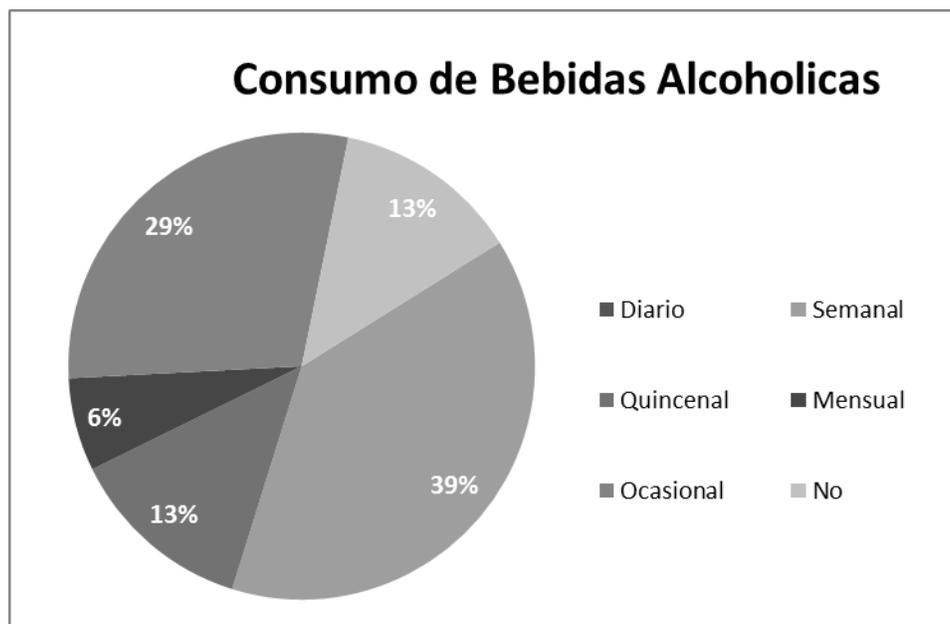
**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

La tabla 10, en la cual se evidencia que los trabajadores según el consumo de bebidas alcohólicas de los 31 trabajadores de Superar SAS, 12 trabajadores consumen por lo menos una

vez a la semana, 4 una vez cada quince días, 2 trabajadores consumen alcohol al menos una vez al mes, 9 ocasionalmente y 4 no consumen alcohol.

**Gráfico 13**

*Proporción de consumo de bebidas alcohólicas*



**Fuente:** Datos recolectados Superar SAS

En el gráfico 13 evidenciamos que de los 31 trabajadores de Superar SAS el 39% de los trabajadores consume alcohol al menos una vez por semana, el 29% toma ocasionalmente, un 13% no toma y otro 13% quincenalmente.

De la revisión de las incapacidades de obtuvo:

**Tabla 15**

*Estadística de horas de incapacidad año 2020 Logística y Servicios Superar SAS.*

MES	# EMPLEADOS	HORAS LABORADAS AL MES	DÍAS HÁBILES AL MES	# HORAS DE INCAPACIDAD	% INCAPACIDAD
<b>Ene</b>	25	4.725	21	80	1,69%
<b>Feb</b>	26	4.914	21	24	0,49%

MES	# EMPLEADOS	HORAS LABORADAS AL MES	DÍAS HÁBILES AL MES	# HORAS DE INCAPACIDAD	% INCAPACIDAD
Mar	28	5.292	21	56	1,06%
Abr	34	6.120	20	86	1,40%
May	34	5.814	19	40	0,69%
Jun	35	5.985	19	24	0,40%
Jul	32	6.336	22	8	0,13%
Ago	31	5.022	18	32	0,64%
Sep	28	5.544	22	56	1,01%
Oct	35	6.615	21	64	0,97%
Nov	31	5.859	21	8	0,14%
Dic	29	3.132	12	24	0,77%
<b>Total/Promedio</b>	<b>31</b>	<b>5.447</b>		<b>502</b>	<b>0,78%</b>

**Fuente:** Incapacidades reportadas Logística y Servicios Superar SAS.

Siendo los diagnósticos más representativos: A059; A083; A09X; J22X; M545; R104; S002; S400; S800. Donde el de enfermedad general es el que más incidencia tiene.

## **7.2. Identificar cuáles son los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo que utiliza la empresa, y la efectividad de los mismos.**

En la empresa Logística y Servicios Superar SAS. los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo son ineficaces, lo anterior se concluye en razón al material recolectado en la investigación, dado que, las trabajadoras que padecen cáncer de mama, y prestan su servicio de manera personal a la empresa manifestaron que al reincorporarse a la vida laboral encontraron lo siguiente:

- La organización no opto por ubicarlas en un espacio de trabajo acorde a la disminución física que tienen a raíz de la enfermedad.
- La organización pese a conocer la dificultad para prestar el servicio y ejecutar algunas funciones, éstas últimas siguieron siendo las mismas.

De igual manera, se pudo obtener en la información recogida que no existía el área de SST dentro de la empresa al momento en que algunas trabajadoras se reincorporaron a la vida laboral con los quebrantos de salud, sino que la misma fue creada hace poco, no obstante, las trabajadoras expresan que no se sintieron apoyadas, por el contrario, percibieron acoso laboral por parte de esta dependencia, generándoles otros problemas de salud mental tales como estrés y depresión, así mismo manifiestan lo siguiente:

- La organización no se realiza exámenes al puesto de trabajo
- La organización no se sigue las restricciones ordenadas por el médico tratante que versan sobre las limitaciones a la hora de desempeñar funciones por parte de las trabajadoras.
- La empresa tampoco dispone de la posibilidad de crear nuevos puestos de trabajo para reubicar estas trabajadoras en ambientes laborales acordes a sus limitaciones físicas.
- La empresa requiere a las trabajadoras en situación de incapacidad para que sigan ejecutando las mismas funciones, puesto que, no logra conseguir reemplazos para las mismas.

Así mismo, se evidencia que, pese a que la empresa creó un área de SST, esta era ineficaz, debido a que no se cuenta con los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo que mejoren la calidad de vida de los trabajadores y protejan la salud de sus empleados, por el contrario, se evidencia lo siguiente:

- La empresa a través del área de SST exige una carga laboral para las trabajadoras con cáncer reincorporada igual o mayor a la de cualquier trabajador.
- La empresa a través del área de SST no tiene en cuenta las restricciones ordenadas por el médico tratante.

- La empresa a través del área de SST no busca reubicar a las reincorporadas a puestos de trabajo coherentes con sus limitaciones físicas como consecuencia del cáncer de mama.
- La empresa a través del área de SST no otorga capacitaciones que le favorezcan a la reincorporación laboral de trabajadoras que padecieron o padecen de cáncer de mama.
- La empresa a través del área de SST no otorga un acompañamiento psicológico durante su proceso, y demás situaciones que siguen dejando a estas personas en situaciones aún más vulnerables.

Finalmente se puede concluir que la empresa no cuenta con procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo, por la creación tardía de esta área; pues su foco principal al crearse el área, es realizar el levantamiento del sistema y la implementación del mismo a la empresa. Por lo cual, la patología y condición de salud de la empleada pasó a un segundo plano. Es por tal motivo que no se ha observado efectividad en los procesos de rehabilitación y seguridad y salud en el trabajo, debido a las omisiones de las situaciones anteriormente expuestas y por no generar un acompañamiento positivo en la vida laboral de la trabajadora o desarrollar factores protectores en ella; por el contrario se han generado unas condiciones de vulnerabilidad a partir de las omisiones, o dicho en otras palabras, por no tener o desarrollar un plan de intervención para estos casos, lo cual a su vez, no permiten el desarrollo adecuado de la reincorporación laboral de la empleada con esta condición y la adaptación a un nuevo entorno laboral, lo que perjudica y hace más grave su situación de debilidad manifiesta.

### **7.3. Diseñar los componentes de la guía de acuerdo al material informativo recaudado dentro de la empresa Superar SAS.**

Se logra el diseño de los componentes de la guía de acuerdo con el material informático recaudado dentro de la empresa Superar SAS, el cual hace parte del proyecto de investigación y se adjunta como **Anexo 2**. Guía para el manejo de la población con cáncer de mama en la empresa Superar SAS.

La Guía para el manejo de la población con cáncer de mama en la empresa Superar SAS, está estructurada en los siguientes pasos:

Paso 1. Seguimiento y control de las evaluaciones ocupacionales periódicas de acuerdo con el Profesiograma.

Paso 2. Apoyo del Empleador a Trabajadores con diagnóstico de cáncer de mama

Paso 3. Responsabilidades de los Trabajadores diagnosticados con cáncer de mama

Paso 4. Elaboración y conservación de la documentación de seguimiento de las actividades y recomendaciones en SG-SST

Paso 5. Establecer control de diagnósticos encontradas por trabajador

Paso 6. Seguimiento y acompañamiento a Trabajadores con diagnóstico de cáncer de mama

Paso 7. Plan de Acompañamiento desde el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Paso 8. Programa de Promoción de la Salud en la población trabajadora.

Paso 9. Medición y evaluación de la gestión en SST frente al proceso del manejo de la población en la empresa Superar SAS.

En concordancia, el alcance de esta guía es abordar definiciones, recomendaciones y conclusiones según lo investigado. Así mismo busca la sensibilización al empleador para

fomentar las prácticas de auto examen a todo el personal y de esta forma lograr la identificación temprana del cáncer de mama. Cabe resaltar que la guía es dirigida a la alta gerencia, jefes de área y personal de SST.

## 8. Análisis financiero

Los costos del proyecto se dividen en Costos netos del proyecto y Costo / Beneficios a

Continuación se muestran:

**Tabla 16**

*Costos Netos del proyecto.*

Concepto	Costo Unitario	Total
Materiales, papelería, computador	\$ 25.000	\$ 150.000
Internet Hora	\$ 500	\$ 120.000
Transporte	\$ 15.000	\$ 360.000
Llamadas	Sub total	\$ 630.000
Humano	Valor Honorarios Hora	Total
Total Horas 240 x investigador	\$ 35.000	\$ 25.200.000
	Total	\$ 25.830.000

**Fuente:** diseño propio

En la Tabla 16 se observan los costos netos del proyecto teniendo en cuenta que se dividen en materiales y personal humano donde se observa valor hora de estos últimos.

**Tabla 17**

*Costos / Beneficio*

Costo	Beneficio
-------	-----------

Costo	Beneficio	
Cumplimiento Implementación SG-SST	\$ 12.000.000	<p>Identificación de riesgos en la seguridad y salud en el trabajo.            Reducir accidentes y posibles enfermedades en el trabajo.            Capacitación al personal en prevención de accidentes en el trabajo.            Mejora de condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Cumplir con las normas legales como requisitos en seguridad y salud en el trabajo. La seguridad y salud en el trabajo aumenta la productividad en una empresa. Cultura preventiva en el trabajo</p>
Cumplimiento del Plan de Capacitaciones	\$ 220.000	<p>Ayuda a prevenir riesgos de trabajo. Produce actitudes más positivas. Aumenta la rentabilidad de la empresa. Eleva la moral del personal. Mejora el conocimiento de los diferentes puestos y, por lo tanto, el desempeño. Crea una mejor imagen de la empresa. Facilita que el personal se identifique con la empresa.</p>
Programa Psicosocial	\$ 15.000	<p>Reduce las posibilidades de accidentes y de ausencias por enfermedad, aumenta el rendimiento de los trabajadores y el trabajo de calidad. Aporta al mejoramiento de las relaciones laborales. Reducción del acoso laboral y aumento del trabajo de equipo, reducción de conflicto entre compañeros y aumento del apoyo social.</p>
Programa Promoción de la Salud	\$ 15.000	<p>Mejora la salud de los trabajadores y disminuye la accidentabilidad. Aumenta la productividad empresarial y disminuye el absentismo laboral. Mejora el clima laboral, la motivación y la participación. Aumenta la retención de talento y disminuye la rotación de personal. Mejora la imagen corporativa. Disminuye los costes sociales sanitarios, de seguridad social y de seguros, y contribuye a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. Mejora el medio ambiente, la accesibilidad a transportes y polígonos, la entrada a trabajos seguros, disminuye la contaminación, etc. Reduce la accidentabilidad y las enfermedades, especialmente las crónicas. La inversión en programas de promoción de la salud genera un retorno la de la misma gracias a reducción del absentismo y de los costes de enfermedad. Reduce el pesimismo, entre otros.</p>
Demandas Hasta por 500 SMLV		<p>Evitar sobre costos, innecesarios con la implementación de estrategias que permiten</p>

**Fuente:** propia

En la Tabla 16 se observan los costos netos del proyecto teniendo en cuenta que se dividen en materiales y personal humano donde se observa valor hora de estos últimos.

## 9. Conclusiones

Se realizó la caracterización del perfil sociodemográfico y laboral de los trabajadores de la empresa Superar SAS que hacen parte del programa de inclusión y rehabilitación en SST. Se identificó una sola persona, mujer de 40 años de edad, que presenta la patología de cáncer de mama. Con ella se realizó el acercamiento a través de entrevista con la finalidad de conocer desde su perspectiva y vivencia la manera como la empresa gestiona la condición de la patología presentada por la empleada de la empresa Superar S.A.S.

Igualmente se identificó las falencias presentadas por parte de la empresa frente a la gestión oportuna respecto al proceso de acompañamiento en la enfermedad, dado que esta condición de enfermedad en sí misma requiere de unas herramientas de afrontamiento importantes para sobrellevarla y en caso de la persona no tener estas estrategias instauradas, llevan a la persona a una serie situaciones emocionales, psicológicas y psiquiátricas desencadenadas como sucedió en este caso; pues la empleada sintió que tenía una carga laboral mayor, su puesto de trabajo no fue analizado para validar que las condiciones se ajustaran a las restricciones médicas, pues la empleada presenta una restricción de no levantar peso superior a 5 libras con el brazo izquierdo (que es el lado donde ha sido sometida a intervención quirúrgica en 5 oportunidades y aún se encuentra a la espera de una nueva cirugía.), dado que la fuerza se encuentra disminuida desde las intervenciones que le han realizado. Durante los momentos de incapacidad de ella no se brindó acompañamiento humano para realizar las gestiones propias del cargo, sino que las responsabilidades continuaron en la persona que presenta la patología, a pesar de la solicitud expresa de un recurso humano adicional para el puesto de trabajo, lo cual generó en ella estrés por la acumulación de trabajo, pues posterior a las incapacidades debía retomar con las

actividades correspondientes, llegando incluso a realizar gestión de actividades aun en momento de incapacidad

Se presenta una falencia por parte de la empresa, dado que se evidencia la ausencia del acompañamiento oportuno desde la gestión emocional a través de grupos de apoyo, acercamiento por parte de SST y Talento humano, como también la omisión por no generar espacios de interacción con entidades que brinden el soporte emocional para asumir de forma efectiva esta situación.

Como entregable a la empresa, por la disposición presentada, se realiza un entregable que en esta oportunidad es una Guía para el manejo de la población con cáncer de mama dentro la empresa Superar SAS, para situaciones presentes y futuras; la cual es puesta en disposición para la alta gerencia, jefes de área y personal de SST, con la finalidad de realizar los ajustes pertinentes para generar un ambiente que propicie las condiciones adecuadas para la recuperación y re inserción laboral, donde el acompañamiento emocional juegue un papel importante en el apoyo al trabajador que se presente la condición del cáncer de mama y de esta manera se refrene y no se repitan las situaciones o inconvenientes presentadas a la fecha por el desconocimiento del tema, pues se sabe que desde la experiencia se crean factores protectores para las personas que al ser corregidos permitirán unas condiciones más favorables en la salud.

Se logra visualizar el compromiso de la organización con el principio de estabilidad laboral reforzada para sus trabajadores y la apertura y recepción frente a las recomendaciones brindadas.

Para finalizar, es importante resaltar la importancia que tiene las actividades de divulgación, sensibilización y promoción frente al cáncer de mama, debido que a través de la detección temprana de la patología se pueden prevenir complicaciones a futuro.

Así mismo la importancia del acercamiento y acompañamiento psicológico y emocional a los trabajadores permitirá tener una vinculación desde lo emocional, laboral y relacional más sólida, pues de esta manera el empleado se sentirá como miembro importante de la organización al realizarle los ajustes pertinentes en el puesto de trabajo, con el apoyo del recurso humano cuando se requiera y el seguimiento permanente por parte del área de SST cumpliendo adecuadamente las recomendaciones y restricciones emitidas por medicina laboral para el empleado.

## 10. Recomendaciones

Establecer alianzas con entidades que brinden apoyo y acompañamiento psicosocial con entidades tales como la fundación de la mujer

Inscribir a los empleados que presentan la patología de cáncer de mama en redes de apoyo emocional para sobrellevar la enfermedad

Establecer una comunicación periódica desde el área de Talento Humano y por parte del jefe inmediato con el empleado que presente la enfermedad para acercarse desde lo humano y conocer su situación actual.

Revisar el puesto de trabajo y en caso tal realizar el cambio según corresponda

Campañas de conocimiento de la enfermedad con la finalidad de la prevención en la estigmatización entre los empleados

Incentivar en la semana de la salud el tamizaje de seno, liderado por la empresa, donde se habilite con EPS los espacios en la empresa para la realización de esta actividad o en caso tal programar citas para las personas interesadas en el tamizaje y en caso tal brindar el espacio correspondiente para asistir a la cita

Fomentar a través del programa de estilos de vida saludable actividades de impacto sobre importancia de realizar actividad física, alimentación saludable, prevención del sobrepeso, disminución en el consumo de alcohol

Habilitar a través de carteleras, intranet y demás herramientas de difusión de comunicación interna, información de sensibilización de cáncer de seno y la importancia de la detección temprana

A través de campañas realizar campañas de sensibilización sobre la importancia del auto examen periódico para la detección temprana del cáncer de seno

El día 19 de octubre que es el día Internacional del cáncer de mama realizar campañas de sensibilización a través de los puestos de trabajo, brindar una cinta rosa y explicar el significado que este tiene.

Entregar cartilla con pasos para la realización periódica del cáncer de mama. Se incluyen los hombres dado que es una enfermedad que también la presenta el género masculino y a su vez se busca que los colaboradores repliquen la información a sus familias y trasciendan del lugar de trabajo a los hogares.

Proporcionar la incorporación al puesto de trabajo tras el tratamiento mediante la flexibilización del horario

Habilitar lugares en donde los empleados que se encuentren con esta patología puedan tomar los descansos que requiera

Actividades de sensibilización con el personal, tales como recolección de tapas de gaseosa para apoyar las fundaciones que se enfocan en el apoyo

En el momento de la detección del cáncer de mama realizar un vídeo por parte de los compañeros de área donde se exprese la solidaridad hacia la persona que presenta la patología, esta actividad debe estar liderada por el área de talento humano y SST quien brindará recomendaciones de cuidado

Realizar revisión del puesto de trabajo en función de las facultades físicas del empleado con la enfermedad del cáncer de mama, dado que según la etapa o proceso que se presente con la enfermedad se deben realizar cambios en el desarrollo de las actividades.

## 11. Referencias Bibliográficas

- Badilla, G., & E, G. (1997). Rehabilitación profesional y oportunidad laboral para el discapacitado en Costa Rica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 33-57.
- Cáncer de mama*. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>
- Cáncer—Síntomas y causas—Mayo Clinic*. (s. f.). Recuperado 9 de marzo de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
- CDCespanol. (2020, junio 17). *¿Qué es el cáncer de mama?* Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)
- Cifras del cáncer en Colombia—Salud—ELTIEMPO.COM*. (s. f.). Recuperado 23 de septiembre de 2020, de <https://www.eltiempo.com/salud/cifras-del-cancer-en-colombia-48605>
- Constitución Política de Colombia*. (s. f.). 170.
- Decreto Único Reglamentario 780 de 2016*. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/decreto-unico-minsalud-780-de-2016.aspx>
- Definición de lesión—Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer* (nciglobal,ncienterprise). (2011, febrero 2). [NciAppModulePage]. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lesion>
- Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO\_2177\_1989]*. (s. f.). Recuperado 23 de septiembre de 2020, de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2177\\_1989.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2177_1989.htm)

*Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION\_MINSALUDPS\_1383\_2013].* (s. f.).

Recuperado 23 de marzo de 2021, de

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_1383\\_2013.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1383_2013.htm)

*Enfermedad de Paget de seno—Instituto Nacional del Cáncer* (nciglobal,ncienterprise). (2012a, agosto 17). [CgvArticle]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-paget-seno>

*Enfermedad de Paget de seno—Instituto Nacional del Cáncer* (nciglobal,ncienterprise). (2012b, agosto 17). [CgvArticle]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-paget-seno>

Estatutaria, L. (s. f.). *POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.* 13.

Grass, M. C., & Mayorga, W. (2014). Una visión del cáncer de seno en Colombia. *Revista Fasecolda*, 158, 62-67.

*Guia tecnica de implementacion del SG SST para Mipymes—Ministerio del trabajo.* (s. f.). Recuperado 30 de abril de 2021, de [https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/publicaciones/-/asset\\_publisher/adfJk4kuWotx/content/guia-tecnica-de-implementacion-del-sg-sst-para-mipymes](https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/publicaciones/-/asset_publisher/adfJk4kuWotx/content/guia-tecnica-de-implementacion-del-sg-sst-para-mipymes)

Kelso, C. L. M., Pulgarín, D. F. M., Polanía, F. V., Rendón, S. E., Urbano, D. M. M., Achinchoy, K. Q., Castaño, D. M. S., & Garzón, S. F. U. (s. f.). *Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010.* 15(27), 13.

*Ley\_9\_1979.Codigo Sanitario Nacional.pdf*. (s. f.). Recuperado 23 de marzo de 2021, de [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley\\_9\\_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf)

*Ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf*. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

*Ley-1626-de-2013.pdf*. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1626-de-2013.pdf>

*LEY-1733-DEL-08-DE-SEPTIEMBRE-DE-2014.pdf*. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-1733-DEL-08-DE-SEPTIEMBRE-DE-2014.pdf>

*Ley-1797-de-2016.pdf*. (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1797-de-2016.pdf>

*Leyes desde 1992—Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0361\_1997]*. (s. f.). Recuperado 23 de marzo de 2021, de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0361\\_1997.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html)

*Leyes desde 1992—Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0776\_2002]*. (s. f.). Recuperado 23 de septiembre de 2020, de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0776\\_2002.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html)

López-Guillén García, A., & Vicente Pardo, J. M. (2017). Retorno al trabajo tras cáncer de mama. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(246), 51-67.

*Pardo—2016—Reflexión sobre los problemas a la reincorporación.pdf.* (s. f.). Recuperado 7 de septiembre de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n242/inspeccion.pdf>

*Presentación mama ONC.* (s. f.). Google Docs. Recuperado 18 de mayo de 2021, de [https://docs.google.com/presentation/d/e/2PACX-1vRCZ16rtHFFH05db2piVPFCPaXmmsuP7MjD5aSZLEg-1IZFz\\_xQ9LH6TIGZt9OpQAguc2N1fItX-bIE/embed?start=true&loop=true&delayms=3000&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/presentation/d/e/2PACX-1vRCZ16rtHFFH05db2piVPFCPaXmmsuP7MjD5aSZLEg-1IZFz_xQ9LH6TIGZt9OpQAguc2N1fItX-bIE/embed?start=true&loop=true&delayms=3000&usp=embed_facebook)

*Proyecto de Ley -Ministerio del trabajo Programa de Rehabilitación integral y Reincorporación.* (s. f.). Recuperado 9 de junio de 2021, de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59676/PROYECTO+RESOLUCI%C3%93N+RHB.pdf/86e43987-04b4-9b92-8eac-edea27262ca3>

*Rehabilitación Integral.* (s. f.). Recuperado 9 de junio de 2021, de <https://www.ins.gov.co/seguridadysalud/docs/Memorias/1.pdf>

*Reinserción laboral de la persona con cáncer.* (s. f.-a). Recuperado 7 de septiembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr181c.pdf>

*Reinserción laboral de la persona con cáncer.* (s. f.-b). Recuperado 11 de junio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr181c.pdf>

*Resolucion-3280-de-2018.pdf.* (s. f.). Recuperado 18 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Villalobos, V. U. (2018). *Reinserción laboral de la persona con cáncer.* Universidad de Costa Rica.