

FACULTAD
DE CIENCIAS
JURÍDICAS



ZIENTZIA
JURIDIKOEN
FAKULTATEA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

MÁSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

UNA REVISIÓN SOBRE EL PRESENTISMO LABORAL

Paula Sesma Arrastia

DIRECTOR

José Javier López Goñi

Pamplona

4 de Junio de 2020

RESUMEN

En la presente revisión de autora se ha analizado el concepto del presentismo. Para la consecución de dicho análisis, se han revisado un total de 134 documentos de entre 1608 en distintas bases de datos sobre los siguientes aspectos: qué es y qué no es el presentismo, los tipos que existen, los factores que propician su aparición, las consecuencias que este fenómeno ocasiona, los instrumentos empleados para contabilizar las pérdidas que genera y las medidas pertinentes para hacerle frente. Finalmente, se han analizado las diferencias entre el nivel de presentismo de los trabajadores españoles e inmigrantes. Se concluye que, se trata de un concepto menos estudiado que el absentismo y por tanto, poco conocido y más descuidado. No obstante, en la actualidad las organizaciones van tomando conciencia sobre su importancia debido a los costes de productividad y agravios en la salud que origina, los cuales son incluso más severos que los del absentismo. Por tanto, interiorizar e implantar medidas frente a la problemática que supone el presentismo en las empresas resulta fundamental si se pretende alcanzar un alto grado de bienestar y rendimiento de los trabajadores.

Palabras clave: Presentismo, diferenciación de absentismo presencial, enfermedad y trabajo, acudir enfermo al trabajo, agravio de la salud, costes de productividad.

ABSTRACT

In this author's review, the concept of presenteeism has been analysed. In order to achieve this analysis, a total of 134 documents out of 1608 have been reviewed in some different data bases in the following aspects: what is the presenteeism and what it is not, the types of presenteeism that exist, the factors that facilitate its appearance, the consequences that this phenomenon causes, the instruments used to account the losses that it generates and the necessary measures to face it. Eventually, the differences between the level of Spanish presenteeism and immigrant presenteeism have been analysed. It is concluded that, the presenteeism is a less studied concept than the absenteeism and then, it is less familiar and more neglected. However, nowadays the organizations are becoming more aware of its importance due to the costs of productivity and health grievances that it generates, which are even more severe than those which the absenteeism generates. Therefore, internalizing and implementing

measures against the problems of presenteeism in the companies is essential to achieve a high level of well-being and workers's efficiency.

Key words: Presenteeism, difference between presenteeism and on-site absenteeism, illness and work, working while ill, health injury, productivity costs.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	5
3. RESULTADOS-DISCUSIÓN	6
3.1 ¿Qué es el presentismo?.....	6
3.2 ¿Qué no es el presentismo?.....	8
3.3 ¿Qué tipos de presentismo hay?.....	9
3.3.1 Presentismo funcional	9
3.3.2 Presentismo disfuncional.....	10
3.3.3 Presentismo terapéutico.....	11
3.3.4 Presentismo excesivo	12
3.4 ¿Cuáles son los factores que predicen el presentismo?	13
3.4.1 Factores individuales.....	14
3.4.2 Factores organizacionales	16
3.4.3 Demandas psicológicas en el trabajo	18
3.4.3.1 Factores psicosociales.....	18
3.4.3.2 La carga mental, un factor específico.....	19
3.5 ¿Qué consecuencias genera el presentismo?.....	20
3.5.1 Costes de productividad	20
3.5.2 Efectos perjudiciales para la salud y diversos riesgos psicosociales asociados a ello	24
3.5.2.1 Estrés laboral	26
3.5.2.2 Fatiga mental	27
3.5.2.3 Burnout	27
3.6 ¿Qué instrumentos se utilizan para medir la productividad perdida?	29
3.7 ¿Qué medidas son necesarias para afrontar el presentismo?	31
3.8 ¿Qué diferencias hay entre el nivel de presentismo de los trabajadores españoles y de los inmigrantes?	33
4. CONCLUSIONES	34
5. BIBLIOGRAFÍA.....	37

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente las organizaciones centraban sus intereses en los resultados de la producción y en los objetivos económicos. Sin embargo, la importancia del bienestar y el estado de salud de los trabajadores pasaba a un segundo o tercer plano. Afortunadamente, con el paso de los años y gracias al desarrollo de normas constitucionales y legales, la figura del trabajador ha adquirido una serie de derechos, entre ellos el de protección de la salud, así como unas obligaciones en materia de seguridad.

El deber de protección de la seguridad y salud de los trabajadores queda dispuesto en el art. 40.2 de la Constitución Española de 1978, atribuyendo a los poderes públicos el “deber de velar por la seguridad e higiene en el trabajo”. En relación a ello, el art. 14.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, reconoce que “los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”. Este derecho se encuentra ligado al correlativo deber empresarial de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales, establecido en el art. 14.2 de la citada Ley.

Con el fin de proteger a los trabajadores, el empleador debe considerar todos los factores que pueden afectar a la salud física y mental de estos, y adoptar las medidas preventivas necesarias. Para lograrlo, debe conocer el medio de trabajo y tener presentes los posibles riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores durante el desempeño de su actividad.

Aunque todavía persisten los riesgos laborales clásicos (físicos, químicos y biológicos), cada vez es más creciente el interés por los riesgos de carácter psicosocial y el estrés, así como por los factores que los desencadenan. Así bien, los factores psicosociales son de diferente naturaleza. Por una parte, engloban aspectos del medio físico, de la organización y de los sistemas de trabajo, así como de la calidad de las relaciones humanas en la empresa. Por otra parte, también incluyen las necesidades, cultura, situación personal, experiencias y capacidades de los trabajadores. Todo ello, si se enfoca desde el punto de vista individual, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Pinos-Mora, 2017). Con el fin de proporcionar un alto grado de bienestar a los trabajadores, es necesario que las organizaciones garanticen

unas buenas condiciones de trabajo y promuevan una mejora de la salud laboral (Leitner & Resch, 2005).

La escasa flexibilidad horaria y la intensificación del ritmo de trabajo pueden ser el origen de la aparición de los riesgos psicosociales y el estrés (Artázcoz, 2002). Estos riesgos se definen como los aspectos del diseño y de la gestión del trabajo, así como de los contextos sociales y organizativos, que pueden causar daños psicológicos o físicos a los trabajadores (Cox & Griffiths, 2005). Se constituyen por el conjunto de percepciones y experiencias, aspectos personales y condiciones de trabajo, y se encuentran influenciados por situaciones económicas, políticas, sociales y culturales. Se trata de los riesgos predominantes en el sector servicios debido a las nuevas formas de trabajo, tecnología y organización (Pinos-Mora, 2017).

Los problemas relacionados con los riesgos psicosociales, como el estrés, pueden afectar a los ingresos de los individuos, sin embargo, todavía no hay datos disponibles de ello en toda Europa. De manera correlativa, estos riesgos también afectan a las organizaciones en términos de calidad y productividad.

Así mismo, los efectos de los factores psicosociales sobre la salud laboral y la respuesta fisiológica del estrés, se expresan a través de diversas situaciones como el dolor, el temor, el hambre o la rabia. Conocer el modo de gestionar tales sensaciones constituye una importante herramienta para mejorar las condiciones de trabajo (Pinos-Mora, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social de la persona y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en equilibrio emocional y con el medio ambiente”. Muy relacionadas se hallan las condiciones de trabajo, definidas como el conjunto de circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales dentro de las que se desarrolla la actividad y las relaciones del trabajo (Blanch, Cervantes & Sahagún, 2010).

Por tanto, proporcionar unas buenas condiciones de trabajo ayuda a la promoción de la salud de los empleados, además de ello, supone un aumento de su rendimiento y satisfacción laboral y una mejora en la calidad de sus tareas (Conrad, 1987). Por el contrario, si no se ofrecen unas óptimas condiciones de trabajo, este puede

causar daño y agravar los problemas de salud (Parra, 2003). Por tanto, se trata de un caso evidente en el que el empresario debe mejorar dichas condiciones con el objetivo de prevenir la aparición de riesgos laborales.

Promocionar la salud en el trabajo supone combinar actividades educacionales, organizacionales y ambientales que generen beneficios a la salud de los empleados y a sus familias. Es decir, la promoción de la salud trata sobre una educación efectiva que sirve para modificar el comportamiento de los empleados hacia la reducción de los factores de riesgo (Conrad, 1987). Todo ello supone un cambio en la manera de pensar de las organizaciones, ya que ahora valoran más los activos intangibles o personales frente a los tangibles o materiales, es decir, aumenta el cuidado de las personas teniendo más en cuenta sus competencias, habilidades, conocimientos, necesidades y expectativas en el trabajo.

Dicho cambio de mentalidad se refleja en la evolución de la sociedad en distintas épocas. El diagrama de barras que se presenta a continuación (Figura 1) muestra una amplia franja de años, señalando la existencia de una progresiva diferencia en la importancia otorgada a los activos intangibles en las organizaciones, pasando de un 17% en el año 1975, a un 68% en el año 1995 y a un 87% en el año 2015. Estos datos representan una visión positiva en el ámbito del trabajo, puesto que de forma escalonada, las organizaciones han ido tomando conciencia sobre la relevancia de proteger la salud y seguridad de los trabajadores, a través de la adopción de todos los medios posibles para alcanzar su máximo bienestar laboral.



Figura 1: Annual Study of Intangible Asset Market Value. Fuente: James E. Malackowski (2015).

Las personas viven sujetas a una serie de condiciones básicas reflejadas en la pirámide de las necesidades humanas de Maslow, entre las cuales, el cuidado de la salud y la seguridad de empleo constituyen dos principios esenciales de la misma (Figura 2). Ambas condiciones se influyen de manera mutua, ya que, si la salud es buena y las condiciones de trabajo son óptimas, es posible desempeñar el trabajo de manera eficaz e incluso llegar a alcanzar una mejora en el estado de salud. Sin embargo, si se dispone de una mala salud y las condiciones de trabajo no son buenas, el rendimiento de los trabajadores es menor, y además, el trabajo puede empeorar su salud y bienestar (Parra, 2003).



Figura 2: Pirámide de Maslow-jerarquía de necesidades. Fuente: adaptado de Bartiaux et al. (2011).

Con relación a ello, tanto antiguamente como en la actualidad, es frecuente la asistencia de personas a sus puestos de trabajo mientras sufren una enfermedad, lo cual les impide ser suficientemente eficaces para desarrollar la tarea de manera productiva y eficiente. Esta situación genera efectos perjudiciales en su estado de salud. Es precisamente esta razón la que determina la aparición del término presentismo, el cual fue acuñado por el profesor Cary Cooper, quien trabajó como psicólogo especialista en administración organizacional en la Universidad de Manchester, en Reino Unido.

El presentismo es un fenómeno emergente que comienza a cobrar auge a partir del siglo XX, por ello, se trata de un término relativamente novedoso. No obstante, de forma previa al siglo XX, a la hora de medir la pérdida de productividad en las organizaciones, sólo se tenían en cuenta los resultados obtenidos de los estudios acerca del absentismo. En cambio, algunos hallazgos apoyan que el presentismo antecede al

absentismo (Carls, Cavuoti, Columbus, Goetzl, Kelly, Mauceri & Wang, 2009). Tradicionalmente se pensaba que el absentismo era el único coste que las empresas debían afrontar, sin embargo, nada más lejos de la realidad, el presentismo también forma parte de los costes de las organizaciones, ya que el rendimiento de los empleados disminuye a causa de sufrir problemas de salud (Lowe, 2002; Simpson, 1998).

A pesar del impacto que supone el presentismo en el seno de una organización, la mayoría de los estudios e investigaciones sólo han centrado sus intereses y preocupaciones en el absentismo. Por tanto, el objetivo del presente trabajo es revisar qué se ha investigado sobre el presentismo con el fin de tener una visión global sobre el mismo.

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo es una revisión de autora, elaborada entre los meses de marzo y mayo de 2020, en la que se ha recopilado la información más relevante sobre el presentismo.

Con el fin de obtener información al respecto, se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de la fuente documental Scopus, utilizando los siguientes términos: “presenteeism”, “presenteeism in the work place”, “attend work while ill”, “sickness and job”. A partir de esta primera búsqueda, se encontraron 1608 documentos relacionados con el presentismo y se descartaron aquellos que a juicio de la autora no estaban centrados en el tema. Por tanto, se seleccionaron los documentos que informaban sobre los aspectos formales que debía contener una revisión de autora y se realizó una lectura crítica de los mismos, extrayendo la información más interesante de cada uno de ellos y organizando la misma para su posterior desarrollo. De igual modo, se ha investigado sobre el presentismo en internet, a través del buscador google académico, empleando los mismos términos mencionados anteriormente. En total se han utilizado 134 documentos para realizar la presente revisión de autora, por consiguiente, el número de documentos descartados por no ajustarse al tema han sido 1474.



Una vez obtenida la información de cada documento, se ha guardado su referencia bibliográfica, es decir, el nombre del autor o autores, el título del artículo, libro electrónico o tesis, el nombre de la revista o capítulo del libro, su numeración, el número de páginas y el año de su publicación.

Los resultados de la búsqueda se han organizado en torno a los siguientes puntos importantes: qué es el presentismo (19 documentos); qué no es el presentismo (2 documentos); cuáles son los tipos de presentismo que existen (29 documentos); qué factores propician su aparición (46 documentos); cuáles son las consecuencias que acarrea (53 documentos); qué instrumentos sirven para medir la productividad perdida a causa del presentismo (9 documentos), así como cuáles son las medidas existentes para afrontarlo (10 documentos). Por último, se ha realizado una comparativa entre el nivel de presentismo existente entre trabajadores españoles e inmigrantes, sobre lo cual se han extraído 6 documentos. Son pocas las investigaciones llevadas a cabo sobre el presentismo en España, por lo que resulta interesante conocer algunos datos.

3. RESULTADOS-DISCUSIÓN

A partir de la organización de toda la información obtenida acerca del presentismo, se exponen los diferentes resultados encontrados y su discusión.

3.1 ¿Qué es el presentismo?

El presentismo es un término relativamente reciente que proviene de la palabra inglesa “presenteeism”. Este fenómeno describe la situación concreta de acudir al trabajo a pesar de padecer una enfermedad o tener alguna lesión, lo cual impide la

recuperación de la salud de los trabajadores y genera un aumento de la sensación de cansancio y angustia (Aronsson, Dallner & Gustafsson, 2000). A pesar de existir hace mucho tiempo atrás, ha sido en los últimos años cuando ha comenzado un estudio y análisis más profundo y detallado sobre el tema.

Algunos autores afirman que se trata de un factor de riesgo grave para la salud, ya que supone el desarrollo de enfermedades en el futuro, disminuye el bienestar mental (Gustafsson & Marklund, 2011) y desencadena el desarrollo del absentismo en dos grupos diferenciados. Por un lado, la tendencia recae sobre las mujeres que trabajan en el sector público, y por otro, sobre los hombres trabajadores del sector privado (Aronsson, Bergström, Bodin, Hagberg, Josephson & Lindh, 2009a; Aronsson, Bergström, Bodin, Hagberg & Josephson, 2009b; Bakker, Demerouti, Hox, le Blanc, Schaufeli & 2009).

La probabilidad de que los trabajadores realicen absentismo a corto plazo aumenta considerablemente cuando su salud puede verse perjudicada a largo plazo debido al presentismo (Alexanderson, Aronsson, Hanson, Kristensen, 1991, Leineweber, Taloyan & Westerlund, 2012; Ferrie, Head, Hemingway, Kivimäki, Marmot, Shipley & Vahtera, 2005). Por este motivo, se cree que una buena forma para reducir el presentismo es evitar que las organizaciones pongan trabas a la hora de que los trabajadores cojan una baja por enfermedad, ya que trabajar con dolencias físicas o mentales impide la recuperación de un correcto estado de salud.

Los efectos que ocasiona el presentismo son incluso más perjudiciales que los del absentismo, tanto en la incidencia sobre la salud de los trabajadores, como en el coste que acarrea para las organizaciones derivado de la reducción del rendimiento de los trabajadores (Baase et al., 2005; Bendel, Berger, Gibson, Hackleman, Holmes, Koopman, Murray, Pelletier, Sharda & Turpin, 2002; Burton, Conti, Chen, Schultz & Edington 2002; Burton, Chen, Conti, Edington, & Pransky, 2004; Goetzl, Long, Ozminkowski, Hawkins, Wang & Lynch, 2004; Kessler, Ames, Hymel, Loeppke, McKenas, Richling, Stang, Ustun, 2004).

Esta afirmación queda reflejada en los datos que en el año 2004 ofrecía el prestigioso Harvard Business Review, cuando informaba que las pérdidas anuales a consecuencia del presentismo en EE.UU. ascendían a 150 billones de dólares. Dicho

costo superaba al del absentismo, es decir, a aquel originado por los trabajadores que estando enfermos se encuentran de baja en sus casas (Hemp, 2004). A raíz de dicha publicación, el interés por conocer e indagar sobre el presentismo en las organizaciones aumentó considerablemente.

Un estudio realizado por Advanced PCS, proveedor de servicios para la mejora de la salud, determina que aquellos trabajadores que incurren en mayores niveles de presentismo son más proclives a presentar otros síntomas posteriores, tales como dolores estomacales, dolores de espalda y cuello, dificultad para conciliar el sueño y depresión. Por este motivo, el presentismo se considera un factor de riesgo laboral para la salud (Aronsson et al., 2009a). Así mismo, otro estudio llevado a cabo entre una muestra de enfermeras en Holanda apoya dicha afirmación, ya que desvela que el agotamiento está relacionado de manera recíproca con el presentismo (Bakker et al., 2009).

Desde otro enfoque, el presentismo también se entiende como la pérdida de productividad debido a la presencia de problemas físicos, mentales o emocionales (Dickson, 2013; Edington & Schultz, 2007), o como afirman otros autores, la reducción del rendimiento de los empleados por sufrir problemas de salud cuando deciden ir a trabajar pero no pueden realizar el trabajo con su capacidad normal (Baase, Berger, Billotti, Collins, Gari, Nicholson, Olson, Ozminkowski, Sharda & Turpin, 2005).

3.2 ¿Qué no es el presentismo?

Para evitar confusiones con relación al significado del término presentismo es importante señalar varios puntos. En primer lugar, no se trata de un fenómeno contrario al absentismo, ya que ambos términos resultan de una misma situación, que es la condición no saludable de un trabajador que repercute en su desempeño laboral. Por ello, se dice que tanto el absentismo como el presentismo son indicadores del nivel de salud y productividad en la organización.

Así bien, el absentismo se define como la ausencia de una persona en su puesto de trabajo en horas laborales debido a una enfermedad, accidente laboral, permisos legales o permisos sin justificar (López Roza & Riaño Casallas, 2015).

A su vez, también es importante explicar que el presentismo no es una recompensa otorgada a aquellos trabajadores que menos ausencias acumulan a lo largo

de un periodo de tiempo en su puesto, ni tampoco un plus por no utilizar los permisos a los que tienen derecho para ausentarse. Estas circunstancias se dan con frecuencia en países Sudamericanos, como Chile, Argentina y Paraguay.

El presentismo se diferencia del absentismo presencial. El primero de estos dos términos trata sobre la pérdida de productividad de los trabajadores como resultado de la presencia de problemas de salud reales. Por el contrario, el absentismo presencial hace referencia a la pérdida de tiempo en actividades que no son productivas en el trabajo mientras se cuenta con un buen estado de salud. Los motivos de ello pueden ser tener poca carga laboral o una mínima supervisión por parte de los superiores jerárquicos. El término absentismo presencial, en inglés conocido como “goofing”, consiste en realizar acciones como navegar por internet cuando se debe estar trabajando de manera productiva, hacer llamadas personales, alargar el tiempo de descanso, etc. (Hemp, 2004). Igualmente, tal y como establecen los investigadores, el presentismo tampoco trata de fingir estar enfermo para evitar la realización de actividades laborales, en inglés conocido con el término “malingering” (Hemp, 2004).

3.3 ¿Qué tipos de presentismo hay?

Se han diferenciado cuatro tipos de presentismo, los cuales se desarrollan a continuación.

3.3.1 Presentismo funcional

El presentismo funcional es el equilibrio entre las limitaciones de salud de un trabajador y las demandas de rendimiento. Es decir, trata sobre el compromiso con el trabajo y la atención a las demandas de desempeño durante el periodo en el que se trabaja estando enfermo, sin perjudicar más la salud.

Según el tipo funcional, el presentismo puede ser un comportamiento sostenible cuando los trabajadores desarrollan las tareas dentro de sus posibilidades debido a su mala salud física o mental. Al asistir al trabajo mientras están enfermos, los trabajadores actúan en función de sus motivaciones personales, es decir, su objetivo es obtener un resultado positivo de ello, conocido como la teoría del enfoque regulatorio (Brockner & Higgins, 2001). Con este tipo de comportamiento, los trabajadores pretenden aumentar los beneficios y prevenir las pérdidas en términos de salud.

En este caso, se mantiene cierto nivel de productividad al mismo tiempo que se tiende a recuperar la salud. En los casos en los que las condiciones de trabajo son buenas y no se exige un nivel de esfuerzo extremo, el trabajo puede ser beneficioso para la salud y el bienestar (Núñez & Urtasun, 2018). El presentismo funcional también depende de la disponibilidad de recursos internos y externos para lograr un buen equilibrio entre el trabajo a realizar y la limitación de las capacidades por problemas de salud.

Tras la realización de un estudio para analizar la relación entre los recursos laborales y la mala salud durante el presentismo, se demuestra que permanecer en el trabajo durante períodos de mala salud puede ser una estrategia valiosa para mantener la salud mental y el rendimiento, pero sólo cuando el ambiente de trabajo psicosocial es positivo (Biron, & Karinka-Murray, 2019). Del mismo modo, dichos autores descubrieron que el presentismo implica un aumento del riesgo de sufrir problemas de salud mental posteriores, pero sólo si el entorno laboral negativo.

Además de ello, se cree que el presentismo tiene mayor probabilidad de ocurrencia en entornos psicosociales menos desarrollados o de menor riqueza (Bowden, Hewitt & Whysall, 2018), lo cual aumenta la probabilidad de que, dentro de un ambiente de trabajo positivo, el presentismo funcional desempeñe un papel central.

3.3.2 Presentismo disfuncional

El presentismo disfuncional supone padecer una mala salud y bajo rendimiento, es decir, refleja un tipo de comportamiento perjudicial para la salud que además genera una bajada en el rendimiento laboral. Se trata de una elección insostenible ya que deriva al absentismo a corto plazo.

Este tipo de presentismo conduce a un deterioro de la salud, ya que lo más importante son las demandas de productividad (Aronsson, Gustafsson & Mellner, 2011; Aronsson et al., 2009a; Aronsson et al., 2009b). En este caso la capacidad de trabajo se encuentra al límite impidiendo así la recuperación de la salud. Por lo tanto, el presentismo disfuncional se convierte en un factor de riesgo para la salud y supone la aparición del absentismo dos años después (Alexanderson et al., 2012).

Como consecuencia del presentismo disfuncional, el rendimiento de los trabajadores disminuye de forma generalizada (Burdorf, Jzelenberg, Koopmanschap, Meerding & Severens, 2005; Geuskens, Hooftman, Koopes, Van den Bossche & Van den Heuvel, 2010). Además, este tipo de presentismo puede aparecer en el futuro, desarrollando un agotamiento emocional en los trabajadores, a raíz del esfuerzo realizado para reducir los efectos negativos del bajo rendimiento (Bakker et al., 2009).

Es necesario añadir que las personas que tienen menos recursos son más vulnerables a perderlos y menos capaces de volver a obtenerlos (Freedy & Hobfoll, 2017; Hobfoll, 1989). Por ejemplo, estas personas pueden sentir que reciben menos apoyo de sus compañeros o supervisores, o tener miedo a perder su trabajo a causa de una mala salud. En consecuencia, su rendimiento también es negativo.

En resumen, el presentismo disfuncional genera una pérdida de beneficios y recursos en el trabajo porque no ayuda a adaptar las exigencias de la tarea a los empleados que asisten a trabajar enfermos.

3.3.3 Presentismo terapéutico

El presentismo terapéutico hace mayor hincapié en la importancia de la salud con respecto a las demandas de rendimiento, y considera el lugar de trabajo un entorno positivo que aporta bienestar, pero donde se es improductivo.

Este puede ser el caso de algunos enfermeros y enfermeras, quienes prefieren ir a trabajar estando enfermos en vez de quedarse en casa, ya que ven a sus compañeros como su familia. Esta situación es el reflejo de estar muy comprometido con el trabajo (Dew, Keefe & Small, 2005). El sentimiento de apoyo por parte del equipo de trabajo puede aumentar el presentismo terapéutico y disminuir los efectos negativos de trabajar enfermo (Biron, Fournier & Knani, 2018).

Según algunos autores, el trabajo produce efectos positivos sobre la salud física, mental y el bienestar de los trabajadores (Burton & Waddell, 2006). Este es el motivo por el que participar en una actividad productiva tiene valor terapéutico, además así los trabajadores pueden fortalecer el sentido de responsabilidad, identidad y autoestima (Arbesman & Logsdon, 2011). Cuando hay personas que padecen algún tipo de

enfermedad mental, el hecho de ir a trabajar puede ser de gran ayuda, ya que allí se encuentran en un ambiente de trabajo positivo que les sirve de apoyo.

Existen casos en los que el cuidado de niños con necesidades especiales de salud puede ser causa de sufrir estrés, depresión y ansiedad (Kuster & Merkle, 2004). Sin embargo, en un clima laboral de apoyo, el trabajo también puede resultar positivo (Ireson, Ramesh & Williams, 2017).

El presentismo terapéutico predomina más entre los trabajadores cuya salud se beneficia de estar comprometido con el trabajo, sobre todo a largo plazo, aunque el rendimiento puede disminuir a corto plazo. Ello se traduce en que, estos trabajadores piensan que debe existir una razón con suficiente peso como para no ir a trabajar (Johns & Miraglia, 2016).

Recopilando todo lo anteriormente dicho, un ambiente de trabajo favorable puede ayudar a mejorar los problemas de salud mental y evitar caer en el presentismo disfuncional. Para que esto sea posible, es necesario que las organizaciones proporcionen los recursos adecuados que sirvan para minimizar las consecuencias negativas de asistir al trabajo a pesar de estar enfermo.

3.3.4 Presentismo excesivo

El presentismo excesivo significa que el trabajador puede rendir de manera efectiva en el trabajo, aunque esto siempre depende de la recuperación de la enfermedad. Hay ocasiones en las que el presentismo se relaciona con el agotamiento (Bakker et al., 2009; Ferreira & Martínez, 2012).

La capacidad de recuperación del trabajador (Bakker et al., 2009) puede protegerle del exceso de energía empleada para mantener el rendimiento. Sin embargo, si no existe recuperación de la salud en el trabajo, el empleado puede estar expuesto a mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, incluso después de controlar varios factores de riesgo socio demográficos, de salud y profesionales (Elovainio, Härmä, Kaila-Kangas, Kirjonen, Kivimäki, Leino-Arjas, Luukkonen & Vahtera, 2006).

Los trabajadores que alcanzan muchos éxitos en el trabajo pueden tener problemas para recuperar una buena salud durante las horas no laborales, además de sentirse obligados a lograr siempre un alto rendimiento. Este hecho puede ser fruto de

diversos factores como el trabajo sin límites (Aronsson et al., 2011), las demandas del trabajo (Ashbury, Caputi, Iverson, Magee & McGregor, 2014) o incluso, actitudes positivas hacia el trabajo (Johns & Miraglia, 2016).

Finalmente, el presentismo se asocia con la adicción al trabajo (Griffiths & Karanika-Murray, 2012) cuando las actitudes positivas hacia este implican estar excesivamente comprometido con él. Así mismo, la adicción al trabajo también puede explicar cómo los trabajadores pueden mantener un rendimiento excesivo, al menos a corto plazo, a pesar de no tener unas buenas condiciones de salud (Biron, Griffiths, Karanika-Murray & Pontes, 2015).

3.4 ¿Cuáles son los factores que predicen el presentismo?

Johns (2010) establece que cuando existe una circunstancia que puede afectar a la salud de los trabajadores es probable que se produzca la interrupción de la productividad. Ello se debe a la realización de una elección entre el presentismo o el absentismo. Si se opta por el presentismo, este autor cree que dicha decisión está influenciada por los factores de la organización del trabajo y por los factores individuales. Gracias a diversos estudios en relación con la organización del trabajo, se ha demostrado que tanto los rasgos individuales de la personalidad como las condiciones de trabajo están relacionados con el presentismo (Dellve, Eklöf, Grimby-Ekman, Hagberg & Löve, 2010; Johns, 2011).

Así bien, las condiciones de trabajo se definen como el conjunto de características contractuales, de la organización del trabajo y de aquellos aspectos no salariales como la salud y seguridad, el bienestar, la empleabilidad y la conciliación de la vida laboral y familiar (Blanch et al., 2010). Por tanto, dichas condiciones no sólo influyen en la calidad del trabajo, sino también en otros aspectos como la motivación, el compromiso, la satisfacción y el rendimiento laboral. Cuando dichas condiciones no son adecuadas, pueden suponer la aparición de fenómenos como el absentismo y el presentismo (Alcover, Domínguez, Martínez & Rodríguez, 2004; Blanch, 2003; Peiró & Prieto, 1996).

En el entorno laboral, varios factores que tradicionalmente se asociaban con el absentismo ahora están relacionados con el presentismo. Algunos de ellos, como la satisfacción con el trabajo, la inseguridad laboral, la escasez de personal, los recortes o

la falta de apoyo, aumentan el nivel de presentismo (Aronsson et al., 2000; Beale & Nethercott, 1988; Goine & Knutsson, 1998; Lewis & Cooper, 1996; Lowe, 2002; Virtanen, 1994). Por el contrario, de todos ellos, sólo la inseguridad y la satisfacción laboral estaban asociadas con el absentismo.

A continuación, tal y como describen algunos autores, se exponen dos clases de demandas de asistencia al trabajo que influyen en la aparición del presentismo. Por una parte, se encuentran los factores personales o individuales y por otra, los factores organizacionales (Aronsson & Gustafsson, 2005),

3.4.1 Factores individuales

Comenzando por los factores individuales, el género juega un papel muy relevante, ya que la mayoría de enfermedades que conducen al presentismo aparecen con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. La respuesta a ello puede ser que las profesiones más presentistas son lideradas por mujeres, como la enfermería o la educación.

Así mismo, las dificultades económicas que atraviesan los trabajadores exigen asistir al trabajo a pesar de estar enfermos. Ello se debe al miedo a ser despedidos por cogerse una baja por enfermedad aumentando de este modo la inseguridad laboral (Bierla, Huver & Richard, 2011).

La edad también influye en el miedo al despido, ya que los trabajadores más mayores sufren más problemas de salud (Bockerman & Laukkanen, 2009) y con el fin de evitar el agravamiento de su enfermedad, deberían cogerse una baja por enfermedad en vez de trabajar en malas condiciones. Del mismo modo, el miedo a cogerse una baja también se debe a una posible disminución de sus ingresos por los días que no trabajan a causa de una enfermedad común (Bracewell, Campbell, Faure, Giblin, Holmes, Morris & Satterthwaite, 2010; Burton et al., 2004). Por tanto, prefieren ir a trabajar sin estar en plena condición física y mental. Para hacer frente a esta situación, todas las acciones de seguridad y salud en el trabajo deben encaminarse hacia una vigilancia constante de las condiciones físicas y mentales de los trabajadores afectados.

En función de los rasgos de la personalidad y de la actitud comprometida de cada trabajador puede existir un mayor o menor nivel de presentismo (Hansen &

Andersen, 2008). Es decir, la presencia de valores como la persistencia y la constancia derivan en trabajadores con dedicación, altamente motivados y con gran sentido de la responsabilidad (Kahn, 1979).

Por ejemplo, en China los trabajadores que cuentan con estos valores en relación al esfuerzo en el trabajo alcanzan mejores resultados (Sun & Zhang, 2015). Además de ello, este hecho les ayuda a promocionar en su carrera laboral debido a mostrar lealtad hacia sus compañeros y empleadores (Cooper, Lu & Yen Lin, 2013). Sin embargo, este hecho también puede generar una cultura laboral de largas horas, lo cual no es en absoluto positivo para la salud, y conducir hacia un compromiso excesivo o sobre compromiso con el trabajo. El resultado es el desarrollo de una grave adicción al trabajo, por lo que estas actitudes positivas pueden llegar a convertirse en negativas (Griffiths & Karanika-Murray, 2012).

En comparación con los trabajadores occidentales, los trabajadores chinos tienden a asistir más a sus puestos de trabajo mientras están atravesando una enfermedad. No obstante, existen evidencias que demuestran que en Reino Unido también existe una cultura de largas horas en el trabajo (Jones & Peiperl, 2001).

Presentarse a menudo a trabajar mientras se padece una enfermedad, es el principal factor que motiva el presentismo, lo cual convierte el trabajo en estresante e insatisfactorio (Baker-McClearn, Dale, Greasley & Griffith, 2010). La realización de encuestas sobre el estado de salud de los trabajadores refleja el deterioro auto percibido de su desempeño, ya que aquellos que consideran que su estado de salud es regular, malo o muy malo, tienen las tasas más altas de presentismo. Tal y como afirman diversos autores, el presentismo está negativamente relacionado con la salud de los empleados (Aronsson & Gustafsson, 2005; Baker-McClearn et al., 2010; Bakker et al., 2009; Dellve et al., 2010; Hansen & Andersen, 2008; Johns, 2011).

Por otro lado, la satisfacción laboral como factor motivacional aumenta las tasas de presentismo (Aronsson & Gustafsson, 2005). Es decir, cuanto mayor es el beneficio que se obtiene del trabajo mayor es la probabilidad de acudir enfermo a trabajar. No obstante, en Suecia el presentismo se sitúa fundamentalmente entre los médicos que menos satisfacción laboral tienen, lo cual se debe a las circunstancias de dicha profesión, ya que exige un alto nivel de asistencia por su propia naturaleza (Aronsson et al., 2000).

En relación a ello, hay personas que ven más agotador y menos gratificante realizar tareas domésticas que acudir a su puesto de trabajo. La razón se basa en que el trabajo, cuando se enmarca dentro de un ambiente positivo y con buenas condiciones, aporta motivación y alta autoestima. Sin embargo, un trabajo poco motivador puede generar insatisfacción laboral, especialmente cuando trabajar con un mal estado de salud es una elección realizada bajo presión, ya que la capacidad se reduce.

Por último, factores como la falta de ejercicio físico (Burton, Chen, Conti, Edington, Pransky & Schultz, 2005), el sobrepeso, la obesidad (Brehm, Gates, Gillespie, Sommers & Succop, 2008) y no someterse a un tratamiento médico aunque se siga asistiendo al trabajo en malas condiciones de salud, son generadores de presentismo (Carrasco Dájer, da Costa, Vera Calzaretta & Páez Rovira, 2015).

3.4.2 Factores organizacionales

En cuanto a las medidas organizativas que establecen las empresas, estas influyen significativamente en el desarrollo del presentismo. En primer lugar, la política que determina no pagar los días de baja o sólo un número limitado de ellos, reduce de manera considerable el nivel de absentismo y aumenta el de presentismo. Sumado a ello, la precariedad laboral debida a contratos de duración temporal y poco remunerados, aumenta la presencia de trabajadores enfermos mientras desempeñan las tareas, por la inseguridad que las condiciones laborales provocan.

Las organizaciones, en su afán de reducir costes, siguen estrategias para “hacer más con menos”. Este hecho supone reducir el personal, especialmente en épocas de dificultad económica. En estas circunstancias, hay menos trabajadores para realizar la misma o incluso más cantidad de trabajo que cuando se contaba con más plantilla productiva.

La falta de apoyo de los supervisores en el desarrollo de tareas complejas, así como la no promoción del necesario descanso de los trabajadores para recuperar una buena salud, conducen a la práctica del presentismo. Ello deriva en una escasa confianza en el desempeño de la tarea, debido a las altas exigencias de la misma y la bajada del rendimiento (Caverley, Cunningham & MacGregor, 2007). El presentismo también puede traer consigo la creación de un ambiente laboral de tensión, cuando se relaciona con el reemplazo de trabajo entre compañeros y no existe apoyo de equipo.

Ello surge en el momento en que aumenta la carga de trabajo por tener que sustituir a otra persona que no se encuentra en buenas condiciones de salud.

Sin embargo, cuando los trabajadores sienten el apoyo de sus supervisores y compañeros, el impacto negativo del presentismo puede reducirse, ya que se mejora el bienestar y aumenta la productividad laboral (Dew et al., 2005). Dicho recurso está positivamente ligado al compromiso laboral, ya que los trabajadores que se sienten valorados y pertenecientes a la organización muestran más ganas de continuar trabajando a pesar de tener dolencias o enfermedades (Mauno, Kinnunen & Ruokolainen, 2007). Por ello, el apoyo de supervisión está relacionado con el presentismo y alivia la tensión y el agotamiento que este supone (Caverley et al. 2007).

En general, los recursos que las organizaciones pueden proporcionar a los trabajadores se relacionan de manera positiva con el compromiso en el trabajo (Bakker & Demerouti, 2007). Se trata de recursos a nivel físico, social u organizacional que ayudan a disminuir las exigencias laborales, así como los costes que derivan de los gastos físicos y psicológicos que ocasiona el presentismo. Por ejemplo, alentar a los trabajadores para que crezcan tanto personalmente como profesionalmente ayuda a aumentar su aprendizaje y mejorar su desempeño. Dichos recursos también sirven para compensar el posible daño que el trabajo ocasiona en la salud de los trabajadores (Bakker & Demerouti, 2007; Bakker & Evangelia, 2008).

Así mismo, el nivel de presentismo es mayor cuando el trabajo no puede ser realizado días más tarde y no existe la posibilidad de reemplazo entre compañeros, ya sea por escasez de personal o por una mala organización. El alto grado de soporte social por parte de compañeros, comúnmente conocido como “hacer piña”, también ayuda al incremento del presentismo, ya que por no dejar toda la carga de trabajo sobre los demás, los empleados acuden a sus puestos a pesar de estar enfermos.

Este apoyo de equipo se considera esencial para reducir el estrés y mejorar la salud, tal y como se descubrió en un estudio en Nueva Zelanda (Dew et al., 2005). Este hecho sale a la luz después de entrevistar a varios grupos de enfermeras, quienes describían a sus compañeras de trabajo como “familiares” y a su lugar de trabajo como “santuario”. Esas enfermeras, algunas de las cuales realizaban prácticas presentistas, se sentían muy comprometidas con su trabajo además de contar con el apoyo de sus

“familiares”. Dicho apoyo les servía para encontrarse mejor de salud e incluso llegar a olvidar algunas dolencias.

Por último, es necesario remarcar que pertenecer a algunas profesiones, tales como profesores de infantil, primaria, enfermeros y cuidadores, aumenta el presentismo porque se trata de empleos que exigen una presencia constante.

3.4.3 Demandas psicológicas en el trabajo

La exposición a unas excesivas y exageradas demandas psicológicas en el trabajo puede provocar un aumento del nivel de presión, convirtiéndose en un factor de riesgo que da lugar a la aparición de estrés, entre otros riesgos de carácter psicosocial. Igualmente, el poco control sobre las tareas, la escasa autonomía o el liderazgo de baja calidad influyen negativamente en el nacimiento del presentismo (Carrasco Dájer et al., 2015; Centro de Referencia de la Organización del Trabajo y Salud, 2010; Karasek & Theorell, 1990).

3.4.3.1 Factores psicosociales

Los factores psicosociales se definen como aquellas condiciones presentes en diversas situaciones que tienen lugar en el trabajo y pueden suponer riesgo para la salud. Estas situaciones están relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, el desempeño de la tarea y el entorno laboral, las cuales tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o salud física, psíquica o social del empleado, como al desarrollo del trabajo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020).

En caso de que dichas condiciones sean favorables se generan respuestas positivas, lo cual ayuda a mantener un buen estado de salud y bienestar y un adecuado desarrollo personal. Sin embargo, si las condiciones son desfavorables las respuestas también lo son. Las respuestas son de tipo fisiológico, emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, apatía, etc.), cognitivo (menor capacidad de concentración, creatividad, toma de decisiones, etc.) y conductual (asunción de riesgos innecesarios), conocidas como estrés (Gil-Monte, 2009), pudiendo desembocar en enfermedades. A continuación, se desarrolla la carga mental, uno de los factores de riesgo psicosocial con mayor incidencia en la aparición del presentismo.

3.4.3.2 La carga mental, un factor específico

La carga mental es uno de los factores de riesgo psicosocial de mayor relevancia en relación con las características de la tarea. Se puede definir como la diferencia entre los recursos del trabajador y las exigencias del trabajo. Es decir, la capacidad de atención requerida para llevar a cabo los objetivos demandados por las tareas, la experiencia del empleado y el apoyo social (Díaz Ramiro, Luceño Moreno, Martín García & Rubio Valdehita, 2010).

La consideración de la evaluación de la carga mental en el trabajo respecto a la carga física es un hecho más reciente. Las exigencias del mundo laboral actual han repercutido en el alcance que ha tomado el concepto de carga mental. Entornos multitarea, información desbordante y complicada, toma de decisiones continuada o la introducción y desarrollo de nuevas tecnologías, han precisado una mayor proporción de habilidades cognitivas que físicas en los individuos para desarrollar su actividad con éxito. En la actualidad, se está investigando para fomentar procedimientos de trabajo con índices más elevados de bienestar, satisfacción, eficacia y seguridad en el trabajo (Díaz Jaén, Luceño Moreno, Martín García & Rubio Valdehita, 2007).

En términos generales, el 20% de aquellos que están bajo altas demandas laborales, sufren alteraciones del sueño, el 18% se siente cansado, el 17% padece dolores de cabeza, el 16% se siente irritable, el 6% presenta problemas de memoria y dificultades para concentrarse, el 5% sufre mareos, y el 3,5% tiene problemas digestivos. Los casos más severos conducen a mayores tasas de accidentes, renuncias laborales y bajas por enfermedad (Díaz Ramiro et al., 2010). Es decir, trabajar estando enfermo y con presión, además de disminuir el rendimiento laboral, desemboca en absentismo (Aronsson et al., 2011).

Los recursos atencionales de los individuos presentan un límite, ya que cuando la exigencia de la tarea sobrepasa las habilidades del trabajador, el rendimiento laboral disminuye y aumentan los niveles de estrés y frustración. Del mismo modo ocurre si la demanda de la tarea es insuficiente. Por ello, tanto la sobrecarga como la infracarga, pueden derivar en alteraciones del rendimiento y la salud de los trabajadores. Si esta situación se prolonga en el tiempo produce estrés, y a corto plazo fatiga debido a sobrecarga y monotonía debido a infracarga.

La mayor o menor incidencia depende de agentes tales como la personalidad, la motivación, el apoyo social dentro y fuera del trabajo o la autonomía en el puesto de trabajo (Díaz Ramiro et al., 2010).

Tener una mala salud, altas exigencias psicológicas, carencias en el control de la actividad laboral y un escaso apoyo social, pueden traducirse en estrés y ansiedad que se reflejan en forma de agotamiento físico y psicológico. Un ritmo de trabajo elevado, tareas poco frecuentes, directrices insuficientes o muchas horas continuadas, son también condicionantes de la carga mental. En los casos más graves si esta situación se prolonga, conllevaría problemas de salud tales como enfermedades cardiovasculares, dolores musculares y óseos, depresión o abuso de sustancias (Díaz Ramiro et al., 2010). Así pues, si se controla la salud así como los factores psicosociales y organizacionales, se puede explicar el por qué de las diferentes respuestas de los trabajadores a la pérdida de productividad en relación con el presentismo (Johns, 2011). Con el objetivo de entender con mayor claridad el significado del presentismo, es necesario incluir dichos factores en el estudio de la salud.

3.5 ¿Qué consecuencias genera el presentismo?

Desde sus inicios en el siglo XX, el presentismo fue clasificado como un fenómeno dañino para la salud de los trabajadores (Cooper, 1996), por ello, la mayor parte de los estudios se han centrado en sus consecuencias perjudiciales o en aquellos precedentes en el contexto laboral que podrían desencadenarlo (Johns, 2010). La concienciación dentro de una organización es probable que sea el primer paso para hacer frente a los costos y consecuencias asociadas con el presentismo (López Roza & Riaño Casallas, 2015).

3.5.1 Costes de productividad

Con relación a ello, diversos autores afirman que tener problemas de salud durante el desarrollo del trabajo, así como falta de control de la tarea, generan una pérdida de productividad (Alavinia, Burdorf & Molenaar, 2009). El impacto que produce el presentismo sobre la pérdida de productividad ha sido investigado por médicos y epidemiólogos desde su nacimiento, atribuyendo dicha pérdida a la presencia del trabajador enfermo en el trabajo (Baase et al., 2005; Baase, Berger, Billotti, Collins, Nicholson, Olson, Ozminkowski, Sharda & Turpin, 2004).

Cuando una persona acude a trabajar enferma, ya sea por gripe, hipertensión, artritis, diabetes, asma, etc. no es productiva al máximo de su capacidad ya que su concentración disminuye debido a centrar su atención en la enfermedad (Gilbreath & Karimi, 2012; Willingham, 2008).

Los costes de productividad son aquellos que están asociados a la pérdida de producción así como a los costos de reemplazo a causa de una enfermedad, discapacidad y muerte de personas productivas, remuneradas o no (Brouwer, Koopmanschap & Rutten, 1997). La pérdida de productividad se produce por la acumulación de errores y con ello la disminución de la calidad de los productos y servicios ofrecidos. Este hecho supone perder competitividad en el mercado laboral.

Según Hemp (2004), los problemas médicos relacionados con el presentismo son benignos o no excesivamente perjudiciales ya que no obligan a los empleados a ausentarse de su puesto de trabajo, sin embargo, sí constituyen una bajada de la productividad (Ceniceros, 2001; Goetzel et al., 2004; Lowe, 2002). Por ejemplo, sufrir dolor de cabeza y acudir al puesto de trabajo representa aproximadamente el 89% del costo total de las pérdidas de productividad anual (Goetzel et al., 2004).

La exclusión de los costos del presentismo en las evaluaciones económicas puede explicarse por varias razones. En primer lugar, es debido a que la mayoría de las indicaciones económicas a nivel nacional sólo incluyen los costos que genera el absentismo (Ament, Evers, Knies & Severens, 2010). En segundo lugar, por la falta de consenso sobre qué instrumentos son los más adecuados para medir el costo del presentismo, así como sobre los métodos de valoración para generar estimaciones monetarias a partir de medidas que ya existen. Estas razones son necesarias si los costes del presentismo se pretenden incluir en las evaluaciones económicas (Brooks, Edington, Hagen, Sathyanarayanan & Schultz, 2010; Johns, 2010).

Si se realiza una comparativa, el presentismo genera estimaciones de costos más elevadas que el absentismo (Chee, Foley, Leotta, Ricci, Stewart, 2005). Un estudio de MEDSTAT, sociedad que presta servicios para la salud, junto con el Instituto de Estudios de Salud y Productividad de la Universidad de Cornell (EE.UU), estimaron que el coste escondido del presentismo para las organizaciones es aproximadamente de 255 dólares por empleado cada año (Goetzel et al., 2004). Según dicho estudio, tras examinar múltiples encuestas de trabajadores, esta cifra puede representar hasta el 61%

del costo total de la enfermedad del trabajador o un 18% como mínimo. Se trata de un coste escondido u oculto ya que el trabajador asiste a su puesto pero no rinde de manera eficaz, el cual resulta muy difícil de detectar.

En cómputo general, se trata de un coste mayor que el que suponen las prácticas absentistas (Goetzel et al., 2004). Así lo establecen diversos autores al afirmar que el coste económico del presentismo, o acudir a trabajar con una enfermedad, es cuatro veces mayor que el generado por el absentismo, o inasistencia laboral atribuida a la enfermedad (Hansen & Andersen, 2008). Del mismo modo sucede con los problemas de salud mental asociados al presentismo, cuyos costes muchas veces son mayores a los del absentismo (McDaid, 2007).

El centro británico que trabaja para mejorar la calidad de vida de quienes padecen una enfermedad mental (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007), refleja que el coste total del estrés, la ansiedad y la depresión para los empleadores británicos asciende a 1220 euros por empleado al año. De este total, 400 euros (32,4 %) se debe al absentismo, 710 euros (58,4 %) al presentismo y 110 euros (9,2%) a la rotación del personal.

El presentismo como concepto ha sido mayoritariamente considerado dentro del ámbito académico (Cooper& Dewe, 2008), y al tratarse de un costo oculto es más difícil de cuantificar. Sin embargo, a pesar de ello, las estimaciones de dicho costo que los empleadores deben soportar son mayores que las del absentismo, ya que se trata de un fenómeno más común entre el personal mejor pagado (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). A continuación, la figura 3 muestra el coste que suponen las enfermedades mentales en Reino Unido en el año 2007, diferenciando dicho coste en función de tres causas: absentismo, presentismo o rotación de personal (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

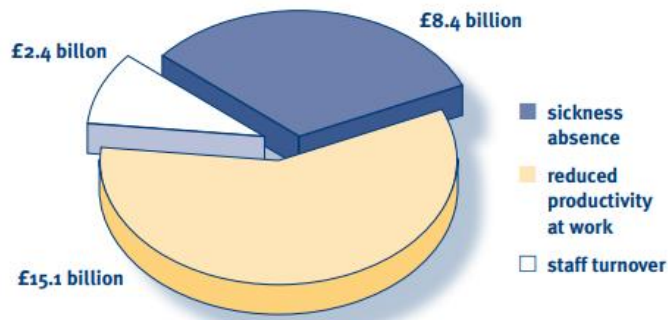


Figura 3: The bussiness costs of mental ill health at work. Fuente: Sainsbury Centre for Mental Health (2007).

En primer lugar, el diagrama de sectores refleja que el coste por absentismo asciende a 8,4 billones de dólares al año. De media, el empleado se encuentra de baja siete días al año, entre los cuales el 40% se debe a problemas mentales. El resultado de ello es una pérdida de 70 millones de días laborables al año. A ello se le añade que uno de esos siete días de baja, está causado por unas malas condiciones de trabajo.

En segundo lugar, el diagrama muestra que el coste por presentismo, o reducción de productividad en el trabajo a consecuencia de sufrir una enfermedad, es de 15,1 billones de dólares al año. Ello supone que el presentismo provoca una pérdida de 1,5 veces más de tiempo de trabajo que el absentismo. En tercer lugar, se refleja que existe un coste de 2,4 billones de dólares al año a causa del reemplazo de personal, ya que estos dejan su trabajo debido a una mala salud mental.

En Europa, principalmente son las empresas las que se encargan del pago de los costes monetarios por medio de los sistemas públicos de asistencia sanitaria, aunque finalmente, también afectan a las economías a nivel nacional. Estos costes proceden del absentismo, presentismo, descenso de la productividad y de la elevada rotación de personal.

El estudio realizado por Advanced PCS, establece que la pérdida de productividad en la organización a causa del presentismo es mayor en comparación con la motivada por el absentismo, 72% contra un 28% respectivamente (Figura 4) (Stewart, Matousek & Verdon, 2003), lo cual implica que la productividad total perdida asciende a 250 billones de dólares anuales, y el costo estimado del presentismo es de 180 billones (Levin-Epstein, 2005).



Figura 4: Costos de productividad EE.UU. Fuente: Stewart et al. (2003).

3.5.2 Efectos perjudiciales para la salud y diversos riesgos psicosociales asociados a ello

Así mismo, junto con la bajada de productividad, la principal consecuencia derivada del presentismo es el deterioro de la salud, la mortalidad y una menor calidad de vida de los trabajadores (Cooper, Hoel & Sparks, 2001). Los riesgos para la salud asociados al hecho de acudir al trabajo estando enfermo, varían en función del tipo de afección o lesión, el estado general de la persona y el grado en el que el trabajador se adapta a pesar de la disminución de su capacidad laboral (Brehm et al., 2008; Campo & Darragh, 2012).

Así bien, las 10 afecciones analizadas en el estudio de Cornell (EE.UU.) son las siguientes: alergia, artritis, asma, cualquier tipo de cáncer, depresión o tristeza, diabetes, enfermedades del corazón, hipertensión, migraña o dolor de cabeza e infecciones respiratorias (Levin-Epstein, 2005). Algunas de estas enfermedades crónicas, como el asma, la diabetes, la obesidad y la artritis, se pueden agudizar en el lugar de trabajo y derivar en una discapacidad (Braeckman, Clavs, De Bacquer, De Clercq & Janssens, 2013). Así mismo, es común la aparición del llamado efecto dominó, es decir, el contagio de procesos virales de unos trabajadores a otros.

Los trabajadores que realizan prácticas presentistas pueden trabajar en la medida en que su estado de salud se lo permite, por tanto, en esas condiciones el presentismo representa a un trabajador físicamente presente pero psicológicamente ausente, lo cual da como resultado un trabajo de menor calidad que la que alcanzaría con una salud óptima (Gifford & Jinnett, 2014). Es cierto que en muchas ocasiones, tanto los trabajadores como los empleadores, no asumen las enfermedades asociadas al

presentismo como algo que invalida el desarrollo de su trabajo, a pesar de que impactan de manera directa en su salud y reducen su rendimiento. Sin embargo, cuando la enfermedad es grave, la elección entre estar ausente o presente no existe, es decir, en esos casos el trabajador debe cogerse la baja.

A continuación, la figura 5 muestra el porcentaje de diversas enfermedades que inciden en la pérdida de productividad total. Los mayores porcentajes se reflejan en hipertensión, artritis y depresión, las tres con un 18%. Tras ellas, se encuentra la migraña con un 14%, seguido de la diabetes con un 12%. El cáncer aparece representado con un 6% de incidencia, el asma y las enfermedades del corazón con un 5%, y finalmente las alergias e infecciones respiratorias con un 2%.

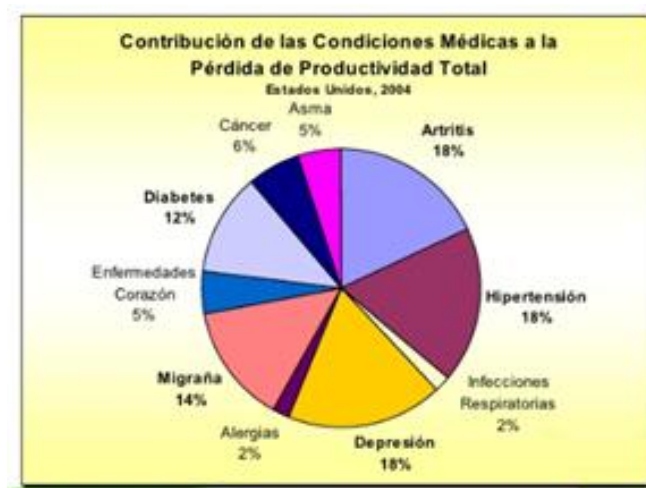


Figura 5: Contribución de las Condiciones Médicas a la Pérdida de Productividad Total. Fuente: Goetzel et al. (2004).

Tras realizar diversas comparativas entre el modo en que afecta acudir a trabajar estando enfermo en lugar de permanecer en casa después cogerse una baja médica, se concluye que la incidencia de sufrir efectos adversos es dos veces mayor en quienes trabajan en malas condiciones de salud, que quienes se recuperan en casa (Aronsson et al., 2000). Además de ello, si el presentismo persiste en el tiempo, puede derivar en problemas de salud más graves a largo plazo y en futuras bajas por enfermedad (Ferrie et al., 2005).

Los riesgos laborales tradicionales, como son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, son los resultados finales de la exposición a unas malas condiciones de trabajo y a un elevado nivel de presentismo. Dichos resultados pueden

constituir una alerta en las organizaciones sobre problemas mayores en la salud y seguridad de los empleados (Alexandersen et al., 2012; Aronsson et al., 2009b; Hemp, 2004).

Así mismo, en el ámbito de la salud y seguridad en el trabajo, el presentismo genera una serie de riesgos de carácter psicosocial que afectan a los trabajadores (Callen, Lindley & Niederhauser, 2013; Saygin, Uguz & Yildirim, 2014; Saygin, Yildirim, Yildirim, 2013). A continuación se desarrollan los riesgos psicosociales de mayor importancia que son fruto del presentismo.

3.5.2.1 Estrés laboral

El concepto de estrés permite hacer una asociación entre la salud de los trabajadores y el entorno laboral, ya que al interrelacionarse de forma negativa provocan una mayor influencia de los factores de riesgo psicosociales. Como consecuencia se ve alterada su salud y con ello su capacidad laboral (Osorio, 2011). Las estrategias de gestión del estrés para reducir los síntomas emocionales de este, no sólo sirven para mejorar el bienestar, sino también para ayudar a reducir el presentismo.

“El estrés es la respuesta, física y emocional, a un desequilibrio entre las exigencias percibidas y las capacidades de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020). Se habla específicamente de estrés laboral, cuando las situaciones que lo originan se encuentran relacionadas con el lugar de trabajo.

Es decir, se trata de un proceso en el que se relacionan dos variables, el contexto laboral y las características del trabajador. Si la exigencia del trabajo es mayor que las capacidades del individuo, este intentará generar más recursos para dar respuesta a las demandas de la situación, dando lugar a la aparición de estrés (Osorio, 2011). Unas condiciones de trabajo adecuadas son aquellas en las que las presiones a las que tiene que hacer frente el trabajador, se corresponden en la misma medida con sus capacidades y conocimientos, el nivel de control sobre la tarea y el apoyo social (Cox, Griffiths & Leka, 2004).

El estrés laboral no se clasifica como enfermedad profesional ni tampoco se ha elaborado una legislación concreta a pesar de tener un impacto negativo sobre la salud.

Si bien es cierto que en el Art. 14 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se establece que “En cumplimiento del deber de protección, el empresario debe garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo” (Díaz Ramiro, Luceño Moreno, Martín García & Rubio Valdehita, 2004).

Además del estrés, el presentismo puede generar riesgos psicosociales como depresión, fatiga mental (Aronsson et al., 2000), burnout (Hockey & Robert, 1993) irritabilidad (Coopmans, 2010), problemas familiares (López Roza & Riaño Casallas, 2015) y dificultad en la capacidad de trabajo (Groothoff & Roelen, 2010; Hemp, 2004). A continuación, se desarrollan dos de los riesgos psicosociales más comunes asociados al presentismo, como son la fatiga mental y el burnout.

3.5.2.2 Fatiga mental

La fatiga mental puede definirse como la disminución del rendimiento físico y psíquico por la alteración del procesamiento mental debido a la excesiva dilatación de una tarea. Suele manifestarse en forma de dolencias físicas, menor capacidad para procesar información, falta de motivación y somnolencia. Cuando el trabajador sabe que no puede realizar descansos, puede dar lugar a situaciones de riesgo. Es un proceso reversible, se puede regular variando la exigencia de trabajo, las interacciones sociales y el sueño (Dalmau & Ferrer, 2004).

Las características personales del trabajador tales como personalidad, la motivación, la formación, la experiencia, las capacidades y la situación vital, están relacionadas con la manera en la que el trabajador da respuesta a esa situación. Por ello, ante una misma preocupación cada individuo se enfrentará de un modo diferente que definirá la tipología y dimensión de sus reacciones y sus efectos (Díaz, 2010).

3.5.2.3 Burnout

Así mismo, entre las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial que causa el presentismo, el concepto de burnout tiene especial interés debido a su grado aparición desde hace décadas. Representa uno de los problemas de tipo psicosocial más destacado en el ámbito laboral, con gran alcance en el sector servicios, concretamente en sanidad y educación (Carrasco González, de la Corte & León Rubio, 2010). El

Síndrome de “estar quemado por el trabajo” se produce como respuesta a una exposición continuada a condiciones o estímulos que generan estrés, producto de una relación conflictiva entre el individuo y su trabajo (Olivares-Faúndez, 2016).

Un gran referente al tratar el burnout es la psicóloga estadounidense Christina Maslach, quien aporta al concepto un carácter tridimensional que viene determinado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo (Leite, Maslach & Schaufeli, 2001)

El agotamiento emocional se refleja en el desgaste y la falta de recursos emocionales del trabajador, haciendo que se sienta incapaz de ofrecer más. La despersonalización se asocia con actitudes negativas y distantes hacia los compañeros o beneficiarios del servicio, apareciendo también sensaciones de falta de apego hacia la empresa. Por último, la pérdida de realización personal hace referencia a situaciones de falta de eficacia profesional y disminución de las expectativas personales. Como consecuencia, pueden desarrollarse sentimientos de fracaso y baja autoestima al no conseguir ciertos objetivos previamente marcados (Carrasco González et al., 2010).

Todo ello hace que puedan surgir tres tipos de problemas: personales, laborales y organizacionales. En primer lugar, el trabajador puede sentir agotamiento, fatiga crónica, indiferencia y actitudes distantes, ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos y desconfianza de sus capacidades. En segundo lugar, insatisfacción laboral y falta de compromiso. Y en tercer lugar, disminución del rendimiento, absentismo, más bajas laborales y pensamientos de abandono. Para las empresas son hechos muy nocivos, ya que un trabajador que esté afectado por el síndrome de burnout baja la productividad de las mismas. Por ello, para progresar en el mundo laboral se requieren trabajadores motivados y con buena salud mental (Carrasco González et al., 2010).

Cuando los empleados sienten que su salud no es buena, su desempeño en el trabajo tampoco lo es, y con el fin de alcanzar el nivel de rendimiento deseado, utilizan estrategias de protección del rendimiento (Hockey & Robert, 1993). Entre las estrategias de los empleados se encuentra invertir más esfuerzo para trabajar al igual que los empleados sanos, en vez de quedarse en casa. Sin embargo, la presencia de la enfermedad deteriora la recuperación física y psicológica. Por ello, se dice que el presentismo conduce al agotamiento emocional o burnout a largo plazo.

Ante la situación de pérdida de productividad motivada por el presentismo, los investigadores establecen la importancia de implantar métodos o instrumentos que faciliten un modo adecuado y fiable de conocer los resultados que genera el fenómeno, sobre lo cual se trata seguidamente.

3.6 ¿Qué instrumentos se utilizan para medir la productividad perdida?

En primer lugar, para determinar la pérdida de productividad a causa del presentismo, es necesario distraer la atención del absentismo ya que el presentismo puede convertirse en una mejor predicción de la salud laboral en un futuro próximo.

Kigozi (2014) llevó a cabo una revisión acerca de los instrumentos existentes que cuantifican la productividad perdida a causa del presentismo, e identificó un total de 24. Se trata de cuestionarios que sirven para medir el desempeño laboral en relación con los problemas de salud, los cuales permiten que la intervención sea efectiva en nuevos casos o seguimiento de la evolución del problema. Si se implementa este seguimiento en las organizaciones, se podrían evitar los casos de absentismo derivados del presentismo y la consiguiente bajada de productividad.

Estos instrumentos miden y valoran el presentismo de diferente manera, por lo que las estimaciones de pérdida de productividad, de forma inevitable, son diferentes. De entre todos ellos, los más comunes son los siguientes:

- Cuestionario de Limitaciones de Trabajo “*Work Limitations Questionnaire*” (WLQ) (Amick III, Benjamin, Bungay, Cynn, Lerner, Malspeis & Rogers, 2001).
- Cuestionario de Salud y Rendimiento Laboral “*Health and Work Performance Questionnaire*” (HPQ) (Barber, Beck, Bedirhan, Berglund, Cleary, Kessler, McKenas, Pronk, Simon, Stang, Ustun & Wang, 2003).
- Cuestionario de Productividad Laboral y Deterioro de la Actividad “*Work Productivity and Activity Impairment*” (WPAI) (Dukes, Reilly & Zbrozek, 1993).
- Cuestionario de Salud y Labor “*Health and Labour Questionnaire*” (HLQ) (Essink-Bot, Bonsel, Frans, Koopmanschap, Rutten & Van Roijen, 1996).
- Cuestionario de Salud y Trabajo “*Health and Work Questionnaire*” (HWQ) (Halpern, Khan, Rentz & Shikiar, 2004).

Aunque resulta complejo identificar el presentismo, sus causas y sus consecuencias, algunos investigadores se plantean una serie de preguntas con el fin de evaluar este fenómeno y tener más información sobre su alcance e impacto. Es el caso de Bendel et al. (2002), quienes establecen la posibilidad de pedir a aquellas personas que van a ser encuestadas que expliquen qué día o período de tiempo acudieron enfermos a trabajar, por qué lo hicieron, con qué tipo de dolencia y qué dificultades encontraron.

No resulta sencillo estimar la prevalencia del presentismo en el trabajo o cuantificar la pérdida de productividad. No obstante, hay medidas como el Cuestionario sobre Salud y Desempeño (CSD) de la Organización Mundial de la Salud y la Escala de Presentismo de Stanford (SPS), que sirven para valorar el nivel de presentismo en el trabajo. Ambas son medidas fiables de comunicación por parte de los empleados.

Por un lado, la Escala de Presentismo de Stanford (SPS) (Baase et al., 2004; Bendel et al., 2002) demuestra un alto grado de confiabilidad y validez con los datos de las organizaciones, y puede ser ideal para aquellos empleadores que buscan una escala única para medir la productividad relacionada con la salud, en una población diversa de empleados. Dicha escala incluye 32 ó 6 preguntas que valoran cómo repercute la salud en la productividad de los trabajadores.

Por otro lado, el Cuestionario sobre salud y desempeño (CSD) en inglés (HPQ) (Barber et al., 2003), estima los costos de los problemas de salud en el trabajo, en términos de rendimiento laboral reducido por problemas de salud, ausencia por enfermedad y accidentes laborales. Dicho análisis se realiza a través de preguntas como las siguientes:

- ¿Con qué frecuencia la calidad de su trabajo fue inferior a lo que debería haber sido?
- ¿Con qué frecuencia tu desempeño fue más bajo que el de la mayoría de los compañeros?
- ¿Con qué frecuencia los problemas de salud limitaron el tipo y la cantidad de trabajo que debías realizar?

La respuesta a estas preguntas puede oscilar entre “todo el tiempo” a “en ningún momento”. De esta manera, no se conocen los costes monetarios reales, pero sí puede

ayudar a estimar el coste del presentismo mediante la propia percepción de los trabajadores sobre la pérdida de productividad.

En este sentido, algunos estudios se encaminan a investigar sobre cuáles son las medidas más idóneas que ayudan a mitigar el impacto que ocasiona el presentismo en los trabajadores.

3.7 ¿Qué medidas son necesarias para afrontar el presentismo?

Se cree que los efectos nocivos que ocasiona el presentismo sobre la salud de los trabajadores pueden explicarse a través de la teoría de la recuperación (Meijman & Mulder, 1998). El principio más importante de esta teoría determina que los trabajadores necesitan descansar tras la realización de un esfuerzo en el trabajo, ya sea físico o mental, con el fin de recuperarse adecuadamente tanto física como psicológicamente.

Existen casos en los que, por ejemplo, a causa de la fatiga laboral mientras ya no se está trabajando, la probabilidad de recuperación es menor. El trabajador todavía se encuentra en un estado negativo y tiene que hacer un mayor esfuerzo para afrontar las demandas de trabajo posteriores, lo cual conlleva a una tensión prolongada.

Por tanto, si se aplica la teoría de la recuperación, los trabajadores que están enfermos deben permanecer durante un periodo de tiempo alejados del trabajo para poder descansar. Esto es así ya que, quien asiste al trabajo en malas condiciones de salud, no tiene la oportunidad de recuperarse de la enfermedad, y puede derivar en cansancio y angustia que se van acumulando cada vez más a lo largo del tiempo (Aronsson & Gustafsson, 2005).

Así mismo, esta teoría (Meijman & Mulder, 1998) también pronostica que acudir a trabajar mientras se está enfermo produce otras formas de tensión. El presentismo puede venir motivado por diversas causas, por ejemplo, hay quienes lo llevan a cabo porque están altamente comprometidos con el trabajo (Hansen & Andersen, 2008), otros lo hacen por miedo a lo que pueda venir si no van a trabajar o debido a una recuperación inadecuada en casa. Entre otras razones, estas pueden ser las que hagan desarrollar actitudes negativas hacia el trabajo (Bakker et al., 2009).

Años más tarde, se establece que, en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, el método más común para tratar el presentismo es la implantación de programas de bienestar, exámenes y evaluaciones para determinar cuáles son las necesidades de los empleados, es decir, establecer la promoción de la salud como medida prioritaria para afrontar el presentismo (Willingham, 2008).

Con el fin de promover estilos de vida saludables se recomienda a las empresas implementar evaluaciones periódicas a los trabajadores, desde un punto de vista físico y psicológico, así como ofrecer programas y recursos de educación en salud como herramientas para tomar decisiones. Igualmente, es muy importante evitar la realización de jornadas de trabajo extensas con el fin de evitar posibles problemas posteriores como estrés, desgaste profesional e incluso problemas físicos, como artritis, dolores de cuello, espalda, etc. En relación a ello, entra en juego la evaluación del desempeño por competencias y no por el número de horas trabajadas.

Para comprender mejor la evaluación de desempeño por competencias, es conveniente conocer el significado de ambas palabras. Por un lado, el desempeño se entiende como aquellas acciones o comportamientos de los trabajadores que van encaminados a cumplir con los objetivos de la organización (García, 2001). Por otro lado, la competencia es la capacidad de desarrollar de manera eficaz un trabajo mediante el uso de conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión necesarios (Capuano, 2004).

Según los autores Davis y Werther (2000) la evaluación del desempeño es el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado, es decir, a través de esta evaluación la organización conoce los aspectos del comportamiento de sus empleados y controla al personal de forma más justa, ya que trata de reducir las horas de trabajo no productivas y premiar exclusivamente el resultado obtenido.

La evaluación del desempeño también proporciona datos sobre el clima laboral y ayuda a conocer las capacidades, las motivaciones y las expectativas de los trabajadores, para poder asignar los trabajos adecuadamente y adaptar el puesto a la persona. Si el puesto no puede ser adaptado a las condiciones no saludables de la persona, la medida más apropiada es la reubicación del trabajador en otro puesto acorde a las mismas, siempre que ello sea posible (Ferreira & Martínez, 2012). Se trata de políticas de reemplazo o estrategias de rotación de personal.

De igual modo, concienciar a todos los niveles jerárquicos de la empresa sobre los efectos negativos del presentismo resulta esencial para reducir sus niveles de aparición. Por último, otra vía de gran alcance y eficacia es la educación, ya que además de ser una de las medidas más sencillas, es de las menos costosas y más importante para abordar la problemática del presentismo en las organizaciones. Bien es cierto que no todas las soluciones funcionan por igual en todas las empresas, sin embargo, son muchas las que ni siquiera tienen en cuenta el fenómeno del presentismo, y por ello, no establecen medidas de bienestar para disminuir o eliminar su aparición (Landry & Miller, 2010).

A este respecto, algunos estudios en España han comparado la probabilidad de sufrir episodios de presentismo entre trabajadores españoles y extranjeros. Sobre este tema se habla a continuación.

3.8 ¿Qué diferencias hay entre el nivel de presentismo de los trabajadores españoles y de los inmigrantes?

El primer artículo que trata sobre el presentismo en España se titula “*Sickness presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain*” (Agudelo-Suárez, Benavides, Felt, García, Ronda-Pérez & Vives-Cases, 2010), el cual realiza una comparativa entre el presentismo en trabajadores españoles e inmigrantes. En función de los resultados aportados por este artículo, los trabajadores inmigrantes son más propensos a realizar presentismo, sobre todo aquellos que llevan viviendo en España durante un tiempo inferior a dos años. En datos porcentuales, representan un 56,3%, mientras que los nacidos en España reflejan un 42%.

Además del tiempo, existen otras variables que aumentan la probabilidad de ocurrencia de presentismo entre los trabajadores extranjeros, como son el género masculino, los estudios universitarios, los contratos temporales y los salarios mensuales entre 751 y 1200 euros. Igualmente, los inmigrantes con buena percepción de la propia de salud física y mental tienen más probabilidad de reportar presentismo que los trabajadores españoles con los mismos indicadores de buena salud.

Puede decirse que el presentismo es más abundante entre los trabajadores inmigrantes debido a que desarrollan trabajos precarios y están expuestos a malas condiciones de trabajo (Agudelo, Ahonen, Amable, Benach, Benavides, García, Pope,

Porthé & Vázquez, 2010). Sin embargo, estos trabajadores deberían estar protegidos bajo los mismos estándares que aquellos de los que gozan los trabajadores españoles, es decir, seguridad social, protección de la salud y buenas condiciones de trabajo.

Es interesante resaltar que, entre los trabajadores españoles, el presentismo es mayor cuando estos tienen contratos fijos en vez de temporales, al contrario de lo que sucede con los trabajadores inmigrantes. Este hecho significa que el empleo inestable y las malas condiciones de trabajo son las razones por las cuales los inmigrantes experimentan más problemas de salud, especialmente después de su segundo año en España. Por ello, en principio se espera que aumenten las cifras de absentismo, sin embargo, es el fenómeno del presentismo el que mayor incidencia presenta entre los trabajadores extranjeros (Hernández Quevedo & Jiménez Rubio, 2009).

Otros estudios llevados a cabo en España muestran como los casos de absentismo son más elevados entre trabajadores españoles que entre inmigrantes (Bockerman & Ilmakunnas, 2008; Bosch, Huertas, Rue, Ruiz, Serna & Soler-Gonzalez, 2008). Finalmente, resulta interesante añadir que existen diferentes percepciones del riesgo, así como de la salud y de la enfermedad, en función de si se trata de trabajadores españoles o inmigrantes (Mckay, Crac & Chopra, 2006).

4. CONCLUSIONES

Tras llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre el presentismo, se llega a la conclusión de que se trata de un fenómeno que supone acudir al puesto de trabajo mientras se padece una enfermedad, lo cual puede agravarla y generar problemas posteriores a nivel físico y mental. Existe la creencia generalizada de que el presentismo consiste en perder el tiempo en actividades no productivas en horas de trabajo, o fingir estar enfermo para evitar trabajar, sin embargo, estos hechos se conocen con el nombre de absentismo presencial. Por tanto, el presentismo se basa en sufrir problemas de salud reales que pueden derivar en absentismo o ausencia del trabajador. El motivo de ello es la imposibilidad de la recuperación de un estado saludable mientras se trabaja, lo cual supone el empeoramiento de la salud y el aumento del agotamiento físico y mental.

Las investigaciones llevadas a cabo sobre la existencia de distintas clases de presentismo, muestran que son cuatro las formas de percibir este fenómeno. A pesar de

que por lo general, el presentismo tiene connotaciones perjudiciales para la salud, los resultados demuestran que también puede haber enfoques provechosos con respecto al mismo, como es el caso del presentismo funcional. Este basa su fundamento en que, si las condiciones de trabajo prestadas son positivas y el nivel de esfuerzo requerido no resulta excesivo, el trabajo puede beneficiar la salud, siempre y cuando el ambiente psicosocial sea adecuado. Por el contrario, el tipo disfuncional centra sus intereses en la productividad, lo cual impide recuperar un buen estado salud, genera un ambiente desfavorable y provoca una bajada del rendimiento de los trabajadores.

Por otra parte, el presentismo terapéutico representa el trabajo como una actividad que produce efectos positivos sobre la salud física y mental, pero no sobre el rendimiento. En cuarto y último lugar, el presentismo excesivo determina que el rendimiento es efectivo si se recupera un buen estado de salud. Por ello, se concluye que un excesivo compromiso con el trabajo puede desembocar en adicción al mismo e impedir la recuperación del trabajador.

Tanto el presentismo como el absentismo son indicadores del nivel de salud y productividad en las organizaciones y ambos surgen de la mala salud de los trabajadores, la cual influye significativamente en su desarrollo laboral. Por ello, no se trata de conceptos opuestos sino complementarios. No obstante, los efectos destructivos o desfavorables que desencadena el presentismo son más perjudiciales que los del absentismo, tanto en lo relativo a la salud como en los costes derivados de la pérdida de productividad, con motivo de la bajada del rendimiento de los trabajadores.

Todos los tipos de presentismo están motivados por una serie de factores que en mayor o menor medida los propician, y tras investigar sobre ello, se establecen tres grandes grupos, que son los siguientes: individuales, organizacionales y psicosociales. Cada uno de ellos refleja diversas circunstancias que inciden en la aparición del presentismo, la mayoría de las cuales son negativas, ya que por lo general, se trata de un fenómeno que no ofrece resultados beneficiosos, ni para los trabajadores ni para las organizaciones. No obstante, también existen algunos factores positivos que conducen a la práctica del presentismo y pueden favorecer la creación de un buen ambiente de trabajo, e incluso ayudar a la mejora de la salud de los trabajadores. Bien es cierto que proporcionalmente es lo menos habitual, y se ve reflejado en las consecuencias que supone el presentismo, ya que la mayoría de ellas son de carácter negativo. Estas se

pueden aglutinar de dos maneras. Por un lado, la presencia de trabajadores enfermos en el trabajo disminuye su concentración, aumenta la acumulación de errores y por ende, la calidad y la productividad bajan. Este hecho genera un gran coste que las organizaciones deben soportar, al mismo tiempo que supone la pérdida de competitividad en el mercado. Se trata de un coste oculto por la dificultad que entraña detectarlo y es mayor que el del absentismo.

Por otro lado, a consecuencia del presentismo, la salud física y mental, así como la calidad de vida de los trabajadores se deterioran, pudiéndose agravar a lo largo del tiempo si este persiste, y llegando a desencadenar casos de absentismo.

Con el fin de evitar futuras bajas por enfermedad y la pérdida de productividad a consecuencia del presentismo, la presente revisión de bibliografía aporta una serie de instrumentos que miden el desempeño de los trabajadores con relación a sus problemas de salud, ayudando a estimar el coste de la productividad perdida a través de sus propias percepciones. Se trata de cuestionarios fiables que mediante preguntas concretas a los trabajadores, muestran sus valoraciones personales en relación al presentismo.

Los efectos perjudiciales deben ser reducidos de alguna manera, por lo que existen alternativas para ello. Para prevenir sensaciones de angustia, cansancio, rechazo hacia el trabajo o como se ha dicho anteriormente, agravio de condiciones negativas de la salud, resulta fundamental descansar después de haber realizado esfuerzos físicos o mentales en el lugar de trabajo. Esta premisa se encuentra ligada a la necesidad de implantar la promoción de la salud como fuente elemental de bienestar. Para ello, las organizaciones tienen el deber de implantar evaluaciones del estado de salud físico y mental de los trabajadores, proporcionar una base sólida de educación en salud, evitar las jornadas de trabajo extensas y concienciar sobre la peligrosidad que entraña la práctica del presentismo.

Finalmente, tras la comparativa sobre la incidencia del presentismo entre trabajadores españoles y trabajadores inmigrantes, se muestra cómo las variables tiempo de permanencia en el país, género, nivel de estudios, tipo de contrato y salario, y percepción de la propia salud de cada individuo, varían la incidencia del fenómeno entre ambos casos. Además de ello, el presentismo es más propenso a ocurrir en trabajadores inmigrantes, fundamentalmente debido a que son estos quienes se exponen a trabajos

precarios, de tipo temporal y con malas condiciones laborales. Por el contrario, entre los trabajadores españoles es más común el absentismo, y el presentismo aparece en mayor medida cuando el tipo de contrato es fijo.

Para concluir es necesario señalar que el presente trabajo tiene algunas limitaciones, como es la ausencia de datos empíricos, los cuales sí que aparecen en gran medida cuando se realizan búsquedas sobre el absentismo. Además, el presentismo es un tema mucho más estudiado en países extranjeros a diferencia de lo que ocurre en España, donde sólo unos pocos investigadores proporcionan información sobre ello. Por ello, este trabajo presenta datos quizás alejados de la situación real del presentismo que se atraviesa en España.

Esta revisión refleja como al presentismo no se le ha prestado la misma atención que al absentismo, a pesar de la incidencia desfavorable que ocasiona sobre los trabajadores y las graves consecuencias que supone. Más allá de ello, es importante resaltar que el fenómeno del presentismo destaca la importancia de garantizar un alto grado de bienestar de las personas por encima de la productividad de las organizaciones.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, A.A., Ahonen, E., Amable M., Benach, J., Benavides, F.G., García, A.M., Pope, C., Porthe, V. & Vázquez, M.L. (2010). Extending a model of precarious employment: A qualitative study of immigrant workers in Spain. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 417-424. <https://doi.org/10.1002/ajim.20781>
- Agudelo-Suárez, A.A., Benavides, F.G., Felt, E., García, A. M., Ronda-Pérez, E. & Vives-Cases, C. (2010). Sicknes presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, 10, 791. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-791>
- Alavinia, S. M., Burdorf, A. & Molenaar, D. (2009). Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and individual characteristics. *American Journal of Industrial Medicine*, 52, 49-56. <https://doi.org/10.1002/ajim.20648>

- Alcover, C.M., Domínguez, R., Martínez, D. & Rodríguez, F. (2004). *Introducción a la Psicología del Trabajo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Alexanderson, K., Aronsson, G., Hanson, L.M., Leineweber, C., Taloyan, M. & Westerlund, H. (2012). Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population. *PLoS One*, 7(9), 8-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044721>
- Ament, A.J., Evers, S.M., Knies, S. & Severens, J.L. (2010). The transferability of valuing lost productivity across jurisdictions: differences between national pharmacoeconomic guidelines. *Value Health*, 13, 519–27. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2010.00699.x>
- Ames, M., Hymel, P. A., Kessler, R. C., Loeppke, R., McKenas, D. K., Richling, D. E., Stang, P.E. & Ustun, T.B. (2004). Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), 23–37. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000126683.75201.c5>
- Amick, B.C. III., Benjamin, C., Bungay, K., Cynn, D., Lerner, D., Malspeis, S., Rogers, W.H. (2001). The Work Limitations Questionnaire. *Medical Care*, 39(1), 72–85.
- Andersen, J.H. & Hansen. (2008). Going ill to work: what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science and Medicine*, 67(6), 956-964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
- Arbesman, M. & Logsdon, D.W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 238–246. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001289>
- Aronsson, G., Dallner, M. & Gustafsson, K. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of epidemiology and community health*, 54(7), 502–509. <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>

- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677.17>
- Aronsson, G., Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Josephson, M. & Lindh, T. (2009a). Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational Environmental Health*, 82(10), 1179-1190. <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0433-6>.
- Aronsson, G., Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J. & Josephson, M. (2009b). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? a prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629-638. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a8281b>
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(3), 228-243. <https://doi.org/10.1108/17538351111172590>
- Artázcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 459-461.
- Ashbury, F., Caputi, P., Iverson, D., Magee, C. & McGregor, A. (2014). Relationships between work environment factors and presenteeism mediated by employees' health: A preliminary study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56(12), 1319-1324. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000263>
- Baase, C.M., Berger, M.L., Billotti, G.M., Collins, J.J., Nicholson, S., Olson, M.J., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E. & Turpin, R.S. (2004). Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(11), 1123-1133. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000144999.35675.a0>
- Baase, C. M., Berger, M.L., Billotti, G. M., Collins, J. J., Gari, M., Nicholson, S., Olson, M., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Turpin, R.S. (2005). The

assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547–557. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000166864.58664.29>

Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.

Bakker, A.B. & Evangelia, D. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>

Baker-McClearn, D., Greasley, K., Dale, J. & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311-328. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>

Barber, C., Beck, A., Bedirhan, Berglund, P.M., Cleary, P.D., Kessler, R.C., McKenas, D., Pronk, N., Simon, G., Stang, P., Ustun, T., Wang, P. (2003). The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156–174. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000052967.43131.51>

Bartiaux, F., Frogneux, N., & Servais, O. (2011). Energy “Needs”, Desires, and Wishes: Anthropological Insights and Prospective Views. *Energy, Sustainability and the Environment. Technology, Incentives, Behavior*, 63-87. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385136-9.10003-8>

Barton, P., Coast, J., Jowett, S., Kigozi, J. & Lewis, M. (2017). The Estimation and Inclusion of Presenteeism Costs in Applied Economic Evaluation: A Systematic Review. *Value in Health*, 20(3), 496-506. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.12.006>

Beale, N. & Nethercott, S. (1988). ‘Certified sickness absence in industrial employees threatened with redundancy’. *British Medical Journal of Clinical Research and Education*, 296, 1508–1510. <https://doi.org/10.1136/bmj.296.6635.1508>

- Bendel, T.B., Berger, M. L., Gibson, P.M., Hackleman, P.M., Holmes, D.M., Koopman, C., Murray, J. F., Pelletier, K. R., Sharda, C. E. & Turpin, R. S. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 44(1), 14–20.
- Bierla, I., Huver, B. & Richard, S. (2011). Presenteeism at work: the influence of managers. *International Journal of Business and Management Studies*. 3(2), 97-107.
- Biron, C., Griffiths, M.D., Karanika-Murray, M. & Pontes, M.H. (2015). Sick leave presenteeism determines job satisfaction via affective-motivational states. *Social Science & Medicine*, 139, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.035>
- Biron, C., Fournier, P-S. & Knani, M. (2018). Presenteeism revisited: A critical review of existing definitions and measures. En C.L. Cooper, & L. Lu, (Eds.), *The Cambridge Companion to Presenteeism at Work* (pp. 35–68). Cambridge: Cambridge University Press.
- Biron, C. & Karinka-Murray, M. (2019). The health-performance framework of presenteeism: Towards understanding an adaptive behaviour. *Human relations*, 73(2), 242-261. <https://doi.org/10.1177/0018726719827081>
- Blanch, J.M. (2003). Trabajar en la modernidad industrial. En J.M. Blanch, (Eds.), *Teoría de las Relaciones Laborales* (pp. 13-148). Barcelona: Editorial UOC.
- Blanch, J.M., Sahagún, M. & Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. Factor Structure of Working Conditions Questionnaire. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n3a2>
- Bockerman, P. & Ilmakunnas, P. (2008). Interaction of working conditions, job satisfaction, and sickness absences: evidence from a representative sample of employees. *Social Science and Medicine*, 67(4), 520-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.04.008>
- Bockerman, P. & Laukkanen, E. (2009). Presenteeism in Finland: Determinants by gender and the sector of economy. *Ege Academic Review*, 9(3), 0-0.

- Bosch, A., Huertas, E., Rue, M., Ruiz, M.C., Serna, M.C. & Soler-Gonzalez, J. (2008). Sick leave among native and immigrant workers in Spain—a 6-month follow-up study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 34(6), 438-443.
- Bowden, J., Hewitt, M. & Whysall, Z. (2018). Sickness presenteeism: measurement and management challenges. *Ergonomics*, 61(3), 341–354. <https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1365949>
- Bracewell, L. M., Campbell, D. I., Faure, P. R., Giblin, E. R., Holmes, J. D., Morris, T. A. & Satterthwaite, L. B. (2010). Sickness presenteeism in a New Zealand hospital. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 123(1), 8-18.
- Braeckman, L., Clavs, E., De Bacquer, D., De Clercq, B. & Janssens, H. (2013). The relation between Presenteeism and Different Types of Future Sickness Absence. *Journal of Occupational Health*, 55(3). <https://doi.org/10.1539/joh.12-0164-OA>
- Brehm, B. J., Gates, D. M., Gillespie, G. L., Sommers, B. D. & Succop, P. (2008). Obesity and presenteeism: The impact of body mass index on workplace productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(1), 39-45. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31815d8db2>
- Brockner, J. & Higgins, E.T. (2001). Regulatory Focus Theory: Implications for the study of emotions at work. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 35–66. <https://doi.org/10.1006/obhd.2001.2972>
- Brooks, A., Edington, D.W., Hagen, S.E., Sathyanarayanan, S. & Schultz, A.B. (2010). Presenteeism: critical issues. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 52(11), 1055–1067. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f475cc>
- Brouwer, W.B., Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F. (1997) Productivity costs in costeffectiveness analysis: numerator or denominator: a further discussion. *Health Economics*, 6, 511–514. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1050\(199709\)6:5<511::AID-HEC297>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1050(199709)6:5<511::AID-HEC297>3.0.CO;2-K)
- Burdorf, A., Jzelenberg, W.I., Koopmanschap, M., Meerding, W-J., & Severens, J.L. (2005). Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(5), 517–523. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2004.06.016>

- Burton, W. N., Chen, C.-Y., Conti, D. J., Edington, D. W. & Schultz, A. B. (2000). The economic burden of lost productivity due to migraine headache: A specific worksite analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 523–529.
- Burton, W. N., Chen, C.-Y., Conti, D. J., Edington, D. W. & Pransky, G. (2004). The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), 38–45. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000126687.49652.44>
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Edington, D. W., Pransky, G. & Schultz, A. B. (2005). The association of health risks with on-the-job productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(8), 769-777. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000169088.03301.e4>
- Burton, A.K. & Waddell, G. (2006). *Is Work Good For Your Health and Well-being?* London: The Stationery Office.
- Callen, B.L., Lindley, L.C. & Niederhauser, V.P. (2013). Health Risk Factors Associated With Presenteeism in the Workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(11), 1312-1317. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182a200f4>
- Campo, M. & Darragh, A. R. (2012). Work-related musculoskeletal disorders are associated with impaired presenteeism in allied health care professionals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(1), 64-70. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31823c768a>
- Capuano, A. M. (2004). Evaluación de desempeño: desempeño por competencias. *Invenio*, 7(13), 139-150.
- Carls, G. S., Cavuoti, A., Columbus, D., Goetzl, R. Z., Kelly, E., Mauceri, E. & Wang, S. (2009). The relationship between modifiable health risk factors and medical expenditures, absenteeism, short-term disability, and presenteeism among employees at novartis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(4), 487-499. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31819eb902>

- Carrasco Dájer, C., da Costa, S., Vera Calzaretta, A. & Páez Rovira, D. (2015). Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud chileno. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(2), 119-128. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.03.004>
- Carrasco González, A. M., de la Corte, C.M. & León Rubio, J.M. (2010). Engagement: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y el estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, 1.
- Caverley, N., Cunningham, J.B. & MacGregor, J.N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304-319. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x>
- Ceniceros, R. (2001). Presenteeism lowers productivity. *Business Insurance*, 35, 26-29.
- Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud, (2010). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Chee, E., Foley, K., Leotta, C., Ricci, J.A., Stewart, W.F. (2005). Pain exacerbation as a major source of lost productive time in US workers with arthritis. *Arthritis Rheum*, 53(5), 673–681. <https://doi.org/10.1002/art.21453>
- Chopra, D., Crac, M. & Mckay, S. (2006). *Migrant workers in England and Wales. An assessment of migrant worker health and safety risks*. London: Working Lives Research Institute.
- Conrad, P. (1987). Wellness in the Work Place: Potentials and Pitfalls of Work-site Health. *The Milbank Quarterly*, 65(2), 255-275. <https://doi.org/10.2307/3350022>
- Cooper, C. (1996). Hot under the collar. *Times Higher Education, Suppl*, 21, 15.
- Cooper, C.L. & Lewis, S. (1996). Balancing the work family interface: a European perspective. *Human Resource Management Review*, 5, 289–305.

- Cooper, C.L., Hoel, H. & Sparks, K. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Cooper, C.L. & Dewe, P. (2008). Well-being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, 58(8), 522-524.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqn124>
- Cooper, C.L., Lu, L. & Yen Lin, H. (2013). A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*, 18(5), 440-456. <https://doi.org/10.1108/CDI-03-2013-0031>
- Coopmans, J. (2010). *Stress related causes of presenteeism amongst South African managers*. (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2263/23354>.
- Cox, T., Griffiths, A. & Leka, S. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Cox, T. & Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. En J.R.Wilson, & N. Corlett, (Eds.), *Evaluation of Human Work (3rd ed.)*. Abingdon: Routledge.
- Dalmau, I. & Ferrer, R. (2004). Revisión del concepto de carga mental: evaluación, consecuencias y proceso de normalización. *Anuario de Psicología*, 35(4), 521-545.
- Davis, K. & Werther, J. (2000). *Administración de personal y recursos humanos*. México: McGraw Hill Companies.
- Dellve, L., Eklöf, M., Grimby-Ekman, A., Hagberg, M. & Löve, J. (2010). Pushing oneself too hard: performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men: a cohort study. *Journal of Environment Medicine*, 52(6), 603-609.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181dce181>
- Díaz, C. (2010). Actividad laboral y carga mental de trabajo. *Ciencia y trabajo*, 36, 281-292.

- Díaz Jaén, M., Luceño Moreno, L., Martín García, J. & Rubio Valdehita, S. (2007). Models and procedures of evaluation of the mental workloads. *Edupsykhe*, 6(1), 85-108.
- Díaz Ramiro, E., Luceño Moreno, L., Martín García, J. & Rubio Valdehita, S. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *Edupsykhe*, 3(1), 95-108.
- Díaz Ramiro, E. M., Luceño Moreno, L., Martín García, J. & Rubio Valdehita, S. (2010). La carga mental como factor de riesgo psicosocial. Diferencias por baja laboral. *Ansiedad y estrés*, 16(2-3), 271-282.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Hox, J., le Blanc, P.M. & Schaufeli, W.B. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68. <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- Dew, K., Keefe, V. & Small, K. (2005). Choosing to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2273–2282. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022>
- Dickson, V.V. (2013). Presenteeism among older workers (≥ 45 years) with coronary heart disease: an integrative literature review. *The Open Public Health Journal*, 6, 31-4. <https://doi.org/10.2174/1874944501306010031>
- Dukes, E.M., Reilly, M.C. & Zbrozek, A.S. (1993). The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics*, 4, 353–365.
- Edington, D.W. & Schultz, A.B. (2007). Employee health and presenteeism: a systematic review. *Journal of Occupation Rehabilitation*, 17(3), 547-579. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x>
- Elovainio, M., Härmä, M., Kaila-Kangas, L., Kirjonen, J., Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R. & Vahtera, J. (2006). Is incomplete recovery from work a risk marker of cardiovascular death? Prospective evidence from industrial employees. *Psychosomatic Medicine* 68(3), 402–407. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000221285.50314.d3>

- Essink-Bot, M.L., Bonsel, G., Frans, F.H., Koopmanschap, M.A., Rutten, F.H. & Van Roijen, L. (1996). Labor and health status in economic evaluation of health care. The Health and Labor Questionnaire. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 12(3), 405–415. <https://doi.org/10.1017/S0266462300009764>
- Ferreira, A. I. & Martinez, L.F. (2012). Presenteeism and burnout among teachers in public and private Portuguese elementary schools. *The International Journal of Human Resource Management* 23(20), 4380–4390. <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.667435>
- Ferrie, J.E., Head, J., Hemingway, H., Kivimäki, M., Marmot, M.G., Shipley, M.J. & Vahtera, J. (2005). ‘Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study’. *American Journal of Public Health*, 95, 98–102.
- Freedy, J. & Hobfoll, S.E. (2017). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory & Research* (pp. 115-133). Philadelphia: Taylor & Francis.
- García, M. (2001). La importancia de la evaluación del desempeño. *Revista proyecciones*, 9,3.
- Geuskens, G.A., Hooftman, W.E., Koopes, L.L., Van den Bossche & Van den Heuvel, S.G. (2010). Productivity loss at work; healthrelated and work-related factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 331–339. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9219-7>
- Gifford, B. & Jinnett, K. (2014). Employees' work responses to episodes of illness: evidence from the American time use survey. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(2), 224-229. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000090>
- Gilbreath, B. & Karimi, L. (2012). Supervisor behavior and employee presenteeism. *International Journal of Leadership Studies*. 7, 114-131.

- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*. 83(2), 169-173.
- Goetzl, R. Z., Hawkins, K., Long, S. R., Lynch, W., Ozminkowski, R. J. & Wang, S. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398–412. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd>
- Goine, H. & Knutsson, A. (1998). Occupation and unemployment rates as predictor so flong term sickness absence in two Swedish counties. *Social Science Medicine*, 47(1), 25–31. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)10139-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)10139-3)
- Griffiths, M.D. & Karanika-Murray, M. (2012). Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. *Journal of Behavioral Addictions* 1(3), 87–95.
- Groothoff, J. W. & Roelen, C. A. M. (2010). Rigorous management of sickness absence provokes sickness presenteeism. *Occupational medicine*, 60(4), 244-246. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq010>
- Gustafsson, K. & Marklund, S. (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(2), 153-165. <https://doi.org/10.2478/s13382-011-0013-3>
- Halpern, M.T., Khan, Z.M., Rentz, A.M. & Shikiar, R. (2004). Development of the Health and Work Questionnaire (HWQ): an instrument for assessing workplace productivity in relation to worker health. *Work*, 22(3), 219–229.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At work—But out of it. *Harvard Business Review*, 82, 49-58.
- Hernández Quevedo, C. & Jiménez Rubio, D. (2009). Socioeconomic differences in health between the Spanish and immigrant population: evidence from the National Health Survey. *Gaceta Sanitaria*, 23(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.009>

- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Hockey, G. & Robert, J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. En A.D. Baddeley, & L. Weiskrantz, (Eds.), *Attention: Selection, awareness, and control: A tribute to Donald Broadbent* (pp. 328–345). Oxford: Clarendon Press.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2020). *¿Qué es el estrés laboral?* Ministerio de Trabajo y Economía Social. Gobierno de España. Recuperado en: <https://www.insst.es/-/que-es-el-estres-laboral->
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2020). *¿Qué es un factor de riesgo psicosocial?* Ministerio de Trabajo y Economía Social. Gobierno de España. Recuperado en: <https://www.insst.es/-/que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial->
- Ireson, R., Ramesh, S. & Williams, A. (2017). International synthesis and case study examination of promising caregiver-friendly workplaces. *Social Science & Medicine*, 177, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.052>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. <https://doi.org/10.1002/job.630>
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: the antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483-500. <https://doi.org/10.1037/a0025153>
- Johns, G. & Miraglia, M. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 261–283. <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>
- Jones, B. & Peiperl, M. (2001). Workaholics and overworkers: productivity or pathology? *Group & Organization Management*, 26(3), 369-393.
- Kahn, H. (1979). *World Economic Development: 1979 and Beyond*. London: Routledge.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

- Kigozi, J.B.L. (2014). *The economics of back pain: alternative approaches to productivity cost estimation in economic evaluation of healthcare*. (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://etheses.bham.ac.uk/id/eprint/4849>
- Kinnunen, U., Mauno, S. & Ruokolainen, M. (2007). Job demands and resources as antecedents of work engagement: a longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 70(1), 149-171. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.09.002>
- Kristensen, T. S. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behavior. *Social Science Medicine*, 32(1), 15–27. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90122-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90122-S)
- Kuster, P.A. & Merkle, C.J. (2004). Caregiving stress, immune function, and health: Implications for research with parents of medically fragile children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27(4), 257–276. <https://doi.org/10.1080/0146086049088416>
- Landry, M., & Miller, C. (2010). Presenteeism: are we hurting the patients we are trying to help? *Journal of general internal medicine*, 25(11), 1142-1143. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1487-6>
- Leite, M.P., Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Leitner, K. & Resch, M. G. (2005). Do the Effects of Job Stressors on Health Persist over Time? A Longitudinal Study with Observational Stressors Measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), 18-30. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.1.18>
- Levin-Epstein, J. (2005). *Presenteeism and paid sick days*. Center for law and Social Policy. Recuperado de: <http://www.clasp.org/resources-and-publications/files/0212.pdf>.
- López Roza, E. M. & Riaño Casallas, M.I. (2015). Presentismo y su relación con la seguridad y salud en el trabajo. Una revisión de la literatura. *Revista movimiento Científico*, 9(1), 50-59.

- Lowe, G. (2002). Here in body, absent in productivity: presenteeism hurts output, quality of work-life and employee health. *Canadian HR Reporter: The National Journal of Human Resource Management*, 1–2.
- Malackowski, J.E. (2015). Annual Study of Intangible Asset Market Value. *Ocean Tomo*, 4.
- Matousek, D., Stewart, W. & Verdon, C. (2003). *The American Productivity Audit and the Campaign for Work and Health*. Hunt Valley: The Center for Work and Health, Advanced PCS.
- McDaid, D. (2007). The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go? *Epidemiologia Psichiatria Sociale*, 16(4), 294-298. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002463>
- Meijman, T.F. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. En P.J.D. Drenth, & H. Thierry, (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology, Work Psychology* (pp. 5-33). Hove: Psychology Press.
- Núñez, I. & Urtasun, A. (2018). Healthy working days: The (positive) effect of work effort on occupational health from a human capital approach. *Social Science & Medicine*, 202, 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.02.028>
- Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58). <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Osorio Escobar, M.P. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 74-79.
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Peiró, J.M. & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Pinos-Mora, L.P. (2017). Factores psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 2, 1.
- Sainsbury Centre for Mental Health. (2007). *Mental Health at Work: Developing the business case*. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Recuperado en:

https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/mental_health_at_work.pdf

- Saygin, M., Uguz, S. & Yildirim, M. H. (2014). Effects of presenteeism syndrome on employees burnout levels. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 6(1), 89-97.
- Saygin, M., Yildirim, M. H. & Yildirim, S. (2013). A research about employees 'work-life balance and presenteeism tendency. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 5(2), 119-129.
- Simpson, R. (1998). Organizational restructuring and presenteeism: the impact of long hours on the working lines of managers in the UK. *Management Research News*, 21,19.
- Sun, J. & Zhang, Y. (2015) Presenteeism in the Workplace: a New Topic in Organization and Management Research. *Advances in Psychological Science*, 23(4), 654-668. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2015.00654>
- Virtanen, P. (1994). An epidemic of good health at the workplace. *Social Health Illness*, 16, 394–401. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11348781>
- Willingham, J.G. (2008). Managing presenteeism and disability to improve productivity. *Benefits & Compensation Digest*, 45(12), 1-8.