

PROGRAMAS DE RETORNO AL TRABAJO EN CASOS DE BAJAS POR TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELETICOS (GRT-TME)

PERE BOIX I FERRANDO



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona



ABSENTISMO *(Del ingl. absenteeism, y este del lat. absens, -entis, ausente).*

1. m. Abstención deliberada de acudir al trabajo.

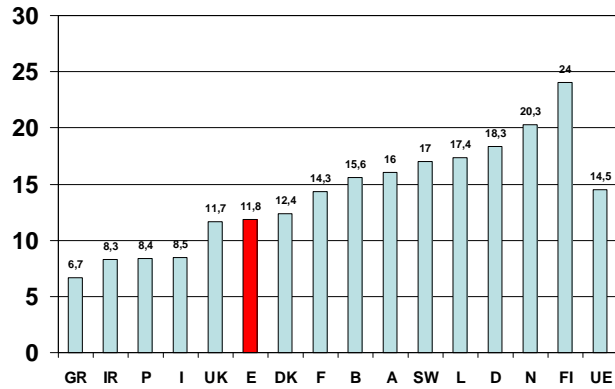
2. m. Costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes anejos a un cargo.

3. m. Costumbre de residir el propietario fuera de la localidad en que radican sus bienes.

Real Academia Española

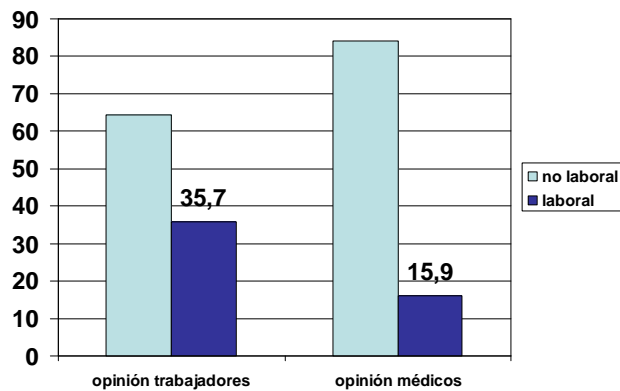
**ENTENDIENDO EL PROBLEMA:
ALGUNOS DATOS**

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE BAJAS LABORALES POR CAUSA MÉDICA (n=16.257). Encuesta Europea 2000



Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Amick BC.
 Universitat Pompeu Fabra. Barcelona
 Occup Environ Med 2004;61:867-869

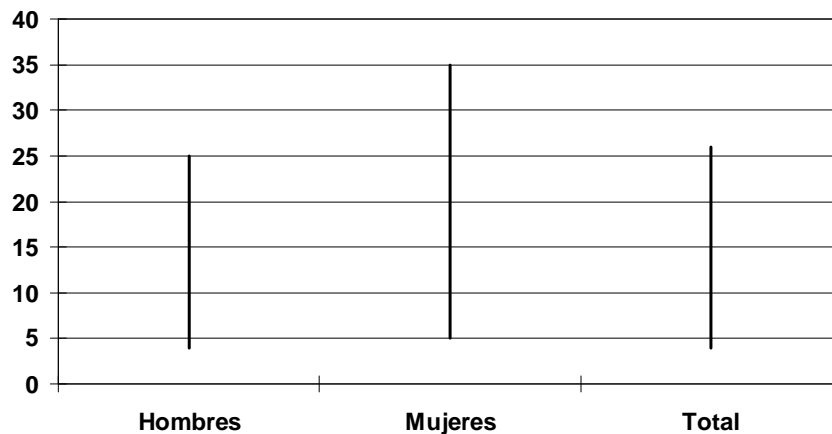
ATRIBUCIÓN DE ORIGEN LABORAL A EPISODIOS DE IT POR "ENFERMEDAD COMÚN" (n=207)



Coincidencia trabajadores/médicos origen laboral = 14%

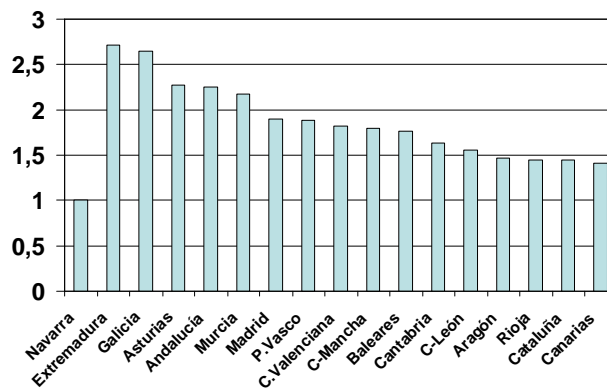
Castejón J. 2002
 Universitat Autònoma de Barcelona
 Tesis Doctoral

**DURACIÓN EPISODIOS DE IT-COMÚN POR SEXOS:
RANGO INTERCUARTIL (n=76.598)**



*Benavides FG, Plana M, et al.
Universitat Pompeu Fabra. Barcelona
Rev Esp Salud Publica 2007;81:183-190*

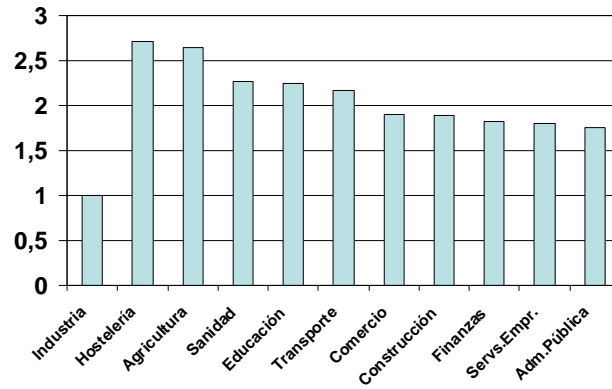
**RAZÓN DE PROBABILIDAD DE SEGUIR DE BAJA (*) POR
EPISODIOS DE IT-COMÚN (n=49.957). Distribución por CCAA**



(*) Ajuste por edad, sexo y actividad económica

*Benavides FG, Plana M, et al.
Universitat Pompeu Fabra. Barcelona
Rev Esp Salud Publica 2007;81:183-190*

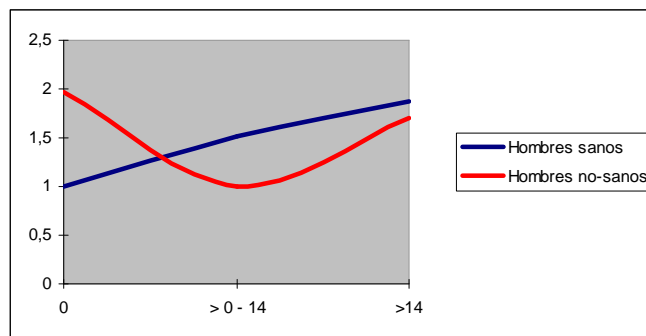
**RAZÓN DE PROBABILIDAD DE SEGUIR DE BAJA (*) POR EPISODIOS DE IT-COMÚN (n=49.957)
Distribución por actividad económica**



(*) Ajuste por edad, sexo y CCAA

Benavides FG, Plana M, et al.
Universitat Pompeu Fabra. Barcelona
Rev Esp Salud Pública 2007;81:183-190

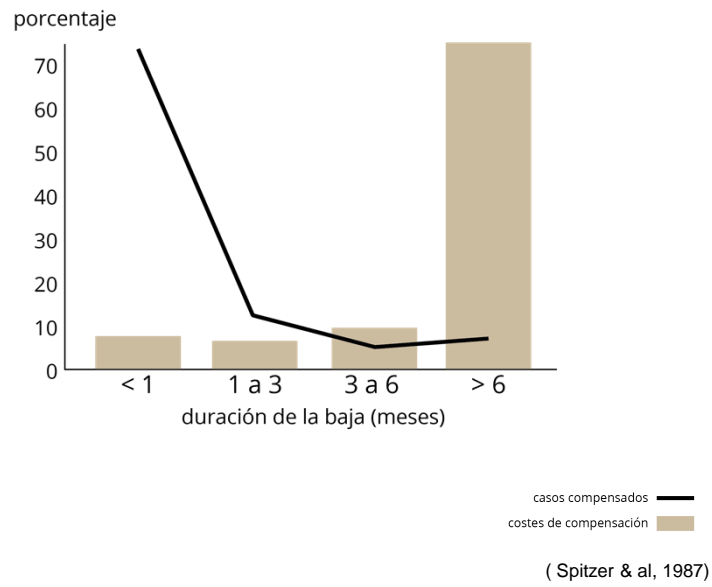
ASOCIACIÓN ENTRE BAJAS POR ENFERMEDAD E INFARTO DE MIOCARDIO. Razón de riesgo(*) según duración de la baja



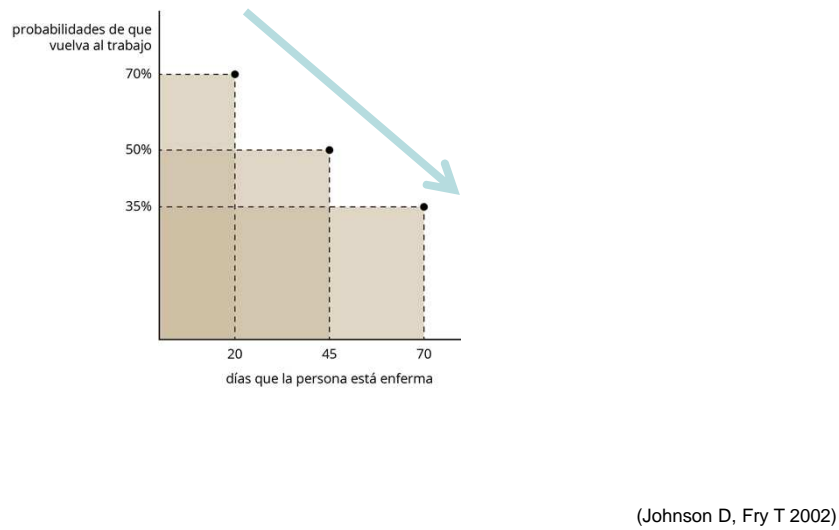
(*) Ajuste por edad, ocupación, estrés, hábitos y factores biológicos

KIVIMÄKI M et al., 2005
Finnish Institute of Occupational Health
Am. J. Pub. Health 2005;95(1):98-102

EL COSTE SON LAS BAJAS DE LARGA DURACIÓN



LA BAJA LABORAL TIENDE A PERPETUARSE



INCAPACIDAD TEMPORAL

Procesos IT. Período 2007-2008

Duración



Gasto



Pérez-Durántez IG. et al. Evaluación de las medidas de racionalización y mejora de la gestión de la Incapacidad Temporal. Ministerio de la Presidencia: Agencia Estatal para la Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. Madrid, 2009

IMPACTO EN IT DE LOS TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS (TME)



	Nº de procesos IT	Días de baja	Duración media (días)	Coste total (miles de euros)	% coste
Trastornos mentales	304.407	17.773.920	58,39	807.691	11,27
Enfs. Respiratorias	826.563	7.507.918	9,08	320.339	4,47
TME	908.781	39.342.917	43,29	1.678.635	23,42
TME/Total enfs	0,18	0,23	1,34	0,23	
Total todas las enfs.	5.190.836	167.700.469	32,1	7.167.818	100,00

Coste medio IT: 1,381 euros // Coste medio IT por TME: 1, 847 euros

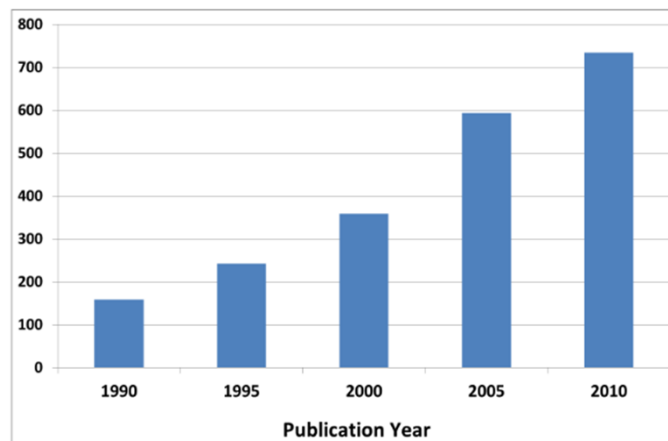
Fundación ABBOT 2007

VALORACIÓN ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

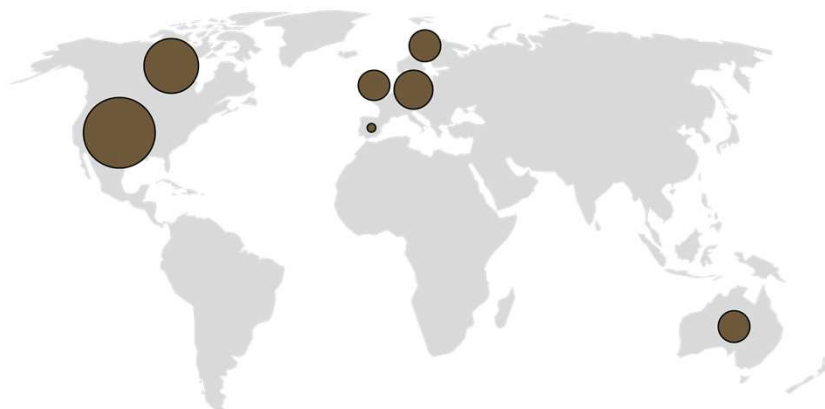
- Las estrategias de control han mostrado una **relativa eficacia** en cuanto a **ralentizar el crecimiento del gasto** pero deben complementarse con otras orientadas tanto a la **mejora de las condiciones de trabajo** como a una **más eficaz actuación y coordinación** institucional y administrativa.
- El gasto se concentra especialmente en los procesos de larga duración (**80% del gasto son procesos de más de 90 días**) por lo que las estrategias de gestión deberían dirigirse preferentemente a este segmento del problema
- Se requiere **más investigación** respecto al impacto de las condiciones de trabajo en las bajas por enfermedad, sobre los indicadores predictivos de duración de las bajas, sobre la evaluación de resultados de las estrategias de gestión .
- Existen **espacios de desprotección social** en relación con la conciliación de la vida laboral y familiar (especialmente, hijos o dependientes a cargo) que actualmente tratan de paliarse con el recurso a la baja por incapacidad temporal y que deberían abordarse eficazmente desde otros ámbitos.

Pérez-Durántez IG; 2009
Evaluación de las Medidas de Racionalización y Mejora de la Gestión de la IT
Ministerio de la Presidencia: Agencia Estatal para la Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios

Growth in RTW articles cited in pubmed



RETURN TO WORK: PRODUCCIÓN CIENTÍFICA



600 artículos científicos RTW



J Occup Rehabil DOI 10.1007/s10926-011-9313-5

Return to Work Expectations of Workers on Long-Term Non-Work-Related Sick Leave

Maite Sampere · David Gimeno · Consol Serra ·
Mand Plana · Juan Carlos López · José Miguel Martínez ·
George L. Deldos · Fernando G. Benavides

Abstract *Introduction* Despite suggestions that worker perception might be the best predictor of return to work (RTW), there still is limited research on time to RTW in workers with lengthy non-work-related sick leave. *Methods* Prospective cohort study of 663 workers with a current long-term non-work-related sick leave episode recruited during the first medical visit in a mutua (Spanish health insurance company) and followed until their sick leave episode ended.

workers with mental disorders did not. *Conclusion* Self-required time and RTW expectations are important prognostic factors in sick listed workers by all types of health conditions certified as non-work-related. Questioning the workers on their perceptions and expectations of RTW during medical visits could help health care professionals to identify individuals at risk of long-term sickness absence and facilitate triage and management of the patient.

SHORT REPORT

Effect of working conditions on non-work-related sickness absenceM. Sampere^{1,2}, D. Gimeno^{2,4}, C. Serra^{2,4,5}, M. Plana⁴, J. M. Martínez^{2,4}, G. L. Delclos^{2,4,6} and F. G. Benavides^{2,4}

¹Medical and Health Care Services Division, Mutual Mútua Cyclops (MC MUTUAL), C/Provença 321, 08037 Barcelona, Spain, ²Center for Research in Occupational Health (CISAL), Department of Experimental and Health Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain, ³Southwest Center for Occupational and Environmental Health, Division of Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences, The University of Texas School of Public Health, San Antonio Campus, San Antonio, TX, USA, ⁴CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Barcelona, Spain, ⁵Occupational Health Service, Parc de Salut MAR, Barcelona, Spain, ⁶Southwest Center for Occupational and Environmental Health, Division of Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences, The University of Texas School of Public Health, Houston, TX, USA.

Correspondence to: M. Sampere, Medical and Health Care Services Division, Mutual Mútua Cyclops (MC MUTUAL), C/Provença 321, 08037 Barcelona, Spain. Tel: +34 934051244; fax: +34 934954091; e-mail: msampere@mc-mutual.com

Background There is limited evidence of the role of working conditions as prognostic factors for non-work-related sickness absence (i.e. absence due to injuries or diseases of non-occupational origin).**Aims** To analyse the association between working conditions and time to return to work (RTW) in workers with long-term (>15 days) non-work-related sickness absence.**Methods** We followed up a total of 655 workers, who completed a baseline questionnaire including physical and psychosocial work factors, until their non-work-related long-term sickness absence ended. Time to RTW was determined based on the health insurance company register. Cox proportional hazard models were constructed to evaluate the associations between working conditions and time to RTW.**Results** A self-perceived high level of physical activity at work and work with back twisted or bent were related to longer duration of sickness absence. We did not find any strong evidence of associations between psychosocial work factors and time to RTW, although higher job insecurity and low reward showed marginal statistical significance.**Conclusions** Hazardous physical working conditions are associated with longer duration of non-work-related sickness absence. Workplace ergonomic interventions could conceivably shorten the length of sickness absence that has not originated at work.**Key words** Occupational health; sickness absence; work environment.**Organizational Return to Work Support and Sick Leave Duration: A Cohort of Spanish Workers With a Long-Term Non-Work-Related Sick Leave Episode**

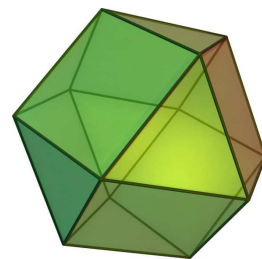
Maite Sampere, MD, MSc, David Gimeno, PhD, Consol Serra, MD, PhD, Manel Plana, MD, José Miguel Martínez, PhD, George L. Delclos, MD, PhD, and Fernando G. Benavides, MD, PhD

Objective: To analyze the association between organizational support and time to return to work (RTW) in workers with long-term non-work-related sick leave. **Methods:** Cohort participants were 571 workers, with a non-work-related sick leave episode of more than 15 days, recruited during the first visit in a health insurance company (*mutua*). Workers completed a baseline questionnaire regarding organizational RTW support measures and were followed until the end of the episodes. Return to work and time to RTW were established on the basis of the *mutua*'s register. Multivariate Cox regression models were used. **Results:** Workers in companies with an overall high organizational RTW support returned to work earlier. This effect was mainly due to workers in companies that provided specific RTW programs. **Conclusions:** Our findings suggest that companies play an important role in facilitating RTW for workers with long-term non-work-related sick leave episodes.

MODELOS CONCEPTUALES

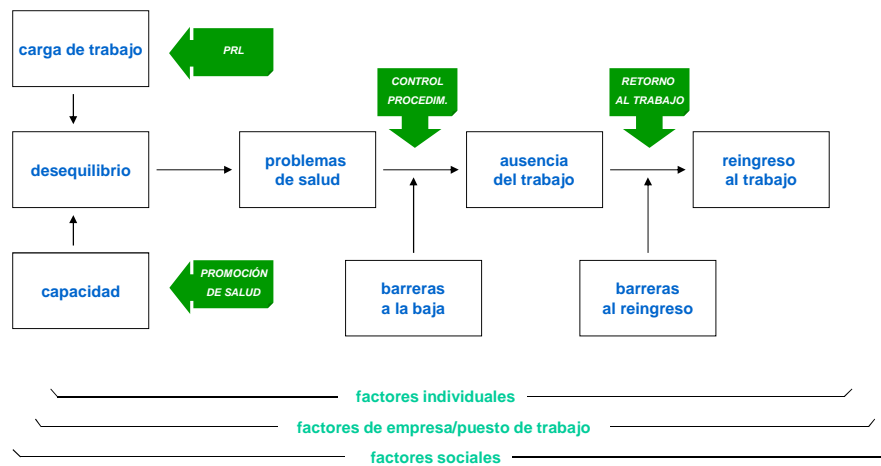
UN PROBLEMA POLIÉDRICO

“LAS LLAMADAS BAJAS LABORALES POR ENFERMEDAD NO SON ÚNICAMENTE UN RESULTADO BIOMÉDICO, SINO UN PROCESO CONDICIONADO POR UNA VARIEDAD DE FACTORES DE TIPO SOCIAL, PSICOLÓGICO Y ECONÓMICO, NO NECESARIAMENTE LIGADOS DE FORMA ESPECÍFICA A LA ENFERMEDAD O LA LESIÓN SUBYACENTE O DESENCADENANTE”.



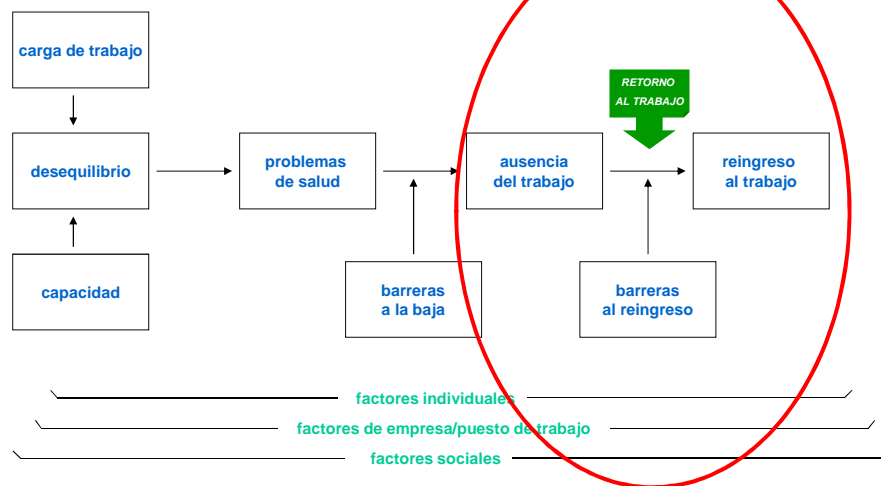
Krause and Lund, 2004
Verbrygge and Jette, 1994
Citados por Labriola, M. 2006

MARCO DE INTERVENCIÓN



EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS
Preventing absenteeism at the workplace. Research summary
Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1997

MARCO DE INTERVENCIÓN



EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS
Preventing absenteeism at the workplace. Research summary
Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1997

REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

LAS POLÍTICAS DE REINCORPORACIÓN AL TRABAJO TRAS UNA BAJA POR ENFERMEDAD PUEDEN DEFINIRSE COMO UNA BUENA PRÁCTICA QUE

PROMUEVE LA MEJOR REHABILITACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU MÁS RÁPIDA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO,

CON UN MENOR COSTE PARA EL EMPRESARIO,

Y QUE OPTIMIZA LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE COMPENSACIÓN

McEachen E., 2006
Scan J Work Environ Health 2006;32(4):257-269

EVOLUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES RTW

De los modelos médicos (biológicos) a los modelos sociales (bio-psico-sociales)

La atención no es tanto médica como social.

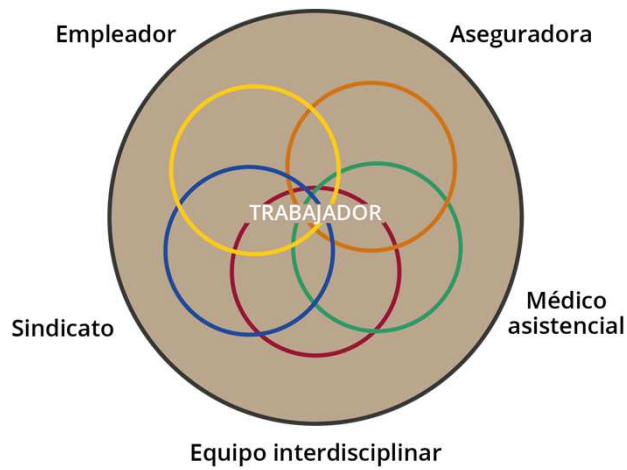
De las intervenciones por especialidades a las intervenciones integrales y pluridisciplinares

El 75% de los obstáculos son psicosociales



Aylward 2010

MODELO DE INTERVENCIÓN INTER/TRANS-DISCIPLINAR



Modelos	Tradición investigadora	Enfoque sistémico/ individual	Determinantes clave RTW
Biomédico	Medicina	Individual	Problemas médico- clínicos
Psicosocial	Psicología de la salud y la rehabilitación	Individual evolucionando hacia enfoque de sistemas	Factores psicosociales: creencias, percepciones, expectativas
Forense	Psicología forense	Individual evolucionando hacia el reconocimiento de factores sistémicos	Ganancia secundaria
Ecológico	Sociología, antropología, salud laboral	Sistémico/interacción sistémico-individual	Sistema proactivo basado en políticas y prácticas RTW
Económico	Economía de la salud	Sistémico	Incentivos económicos dentro de un macrosistema
Biopsicosocial	Interdisciplinar / transdisciplinar	Interacción sistémica-individual	Interacción entre factores médicos, psicosociales y sistémicos

Schultz IZ, Stowell AW, Feuerstein M, Gatchel R.J.
Models of Return toWork for Musculoskeletal Disorders.
J Occup Rehabil (2007) 17:327–352

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN PARA LA REINCORPORACIÓN LABORAL

Actuaciones individuales

- **Conocimiento:** información y formación sobre la condición clínica
- **Estado físico:** programas de ejercicio físico
- **Psicológicas:** técnicas de manejo del dolor y del estrés
- **Ocupacionales:** intervenciones en el lugar de trabajo

Actuaciones en el medio ambiente de trabajo

- **Puesto de trabajo:** incorporación gradual del trabajador, modificaciones del trabajo para reducir las exigencias.
- **Organización del trabajo:** contacto con el empresario, con el supervisor, con los compañeros, con el sindicato.

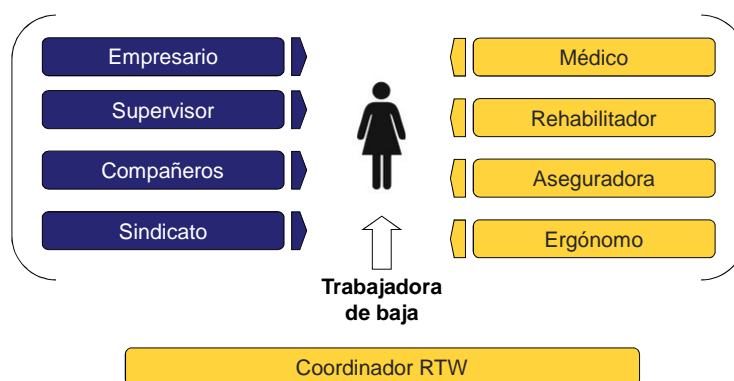
Interacciones entre los actores

- contacto entre el **personal sanitario** y el **empresario**
- contacto con el **médico**
- contacto con la **aseguradora**
- contacto con miembros de la **familia**

Briand C. 2008
J Occup Rehabil 2008;18:201-217

Actores, roles y competencias

RTW: actores clave



BASES Y EVIDENCIAS PARA PROMOVER CON ÉXITO LA REINCORPORACIÓN LABORAL

INSTITUTE FOR WORK&HEALTH
Seven "principles" for succesfull return to work
Online document. Toronto, Canada 2007

“Beneficial health effects of returning to work have been documented in a variety of populations, times, and settings. Return-to-work programs may improve not only financial situations but also health.”

Rueda, S., Chambers, L., Wilson, M., et al (2012). Association of returning to work with better health in working-aged adults: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 102(3), 541-556.

7 PRINCIPIOS BASADOS EN LA EVIDENCIA



Institute
for Work &
Health

Research Excellence
Advancing Employee
Health

Seven 'Principles' for Successful Return to Work

Institute for Work & Health
Toronto, Canada
March 2007

<http://www.iwh.on.ca/seven-principles-for-rtw>

7 PRINCIPIOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

- REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENCIONES DE RETORNO AL TRABAJO TRAS UNA BAJA POR LESIÓN OSTEOMUSCULAR
- ESTUDIOS CUANTITATIVOS / CUALITATIVOS: 1990-2003
- REVISIÓN COMPLETADA: 2004
- REVISIÓN PUBLICADA: 2005-2006
- DOCUMENTO '7 PRINCIPIOS': PUBLICADO 2007 (>4.000 descargas web)
- ACTUALIZACIÓN REVISIÓN 2013

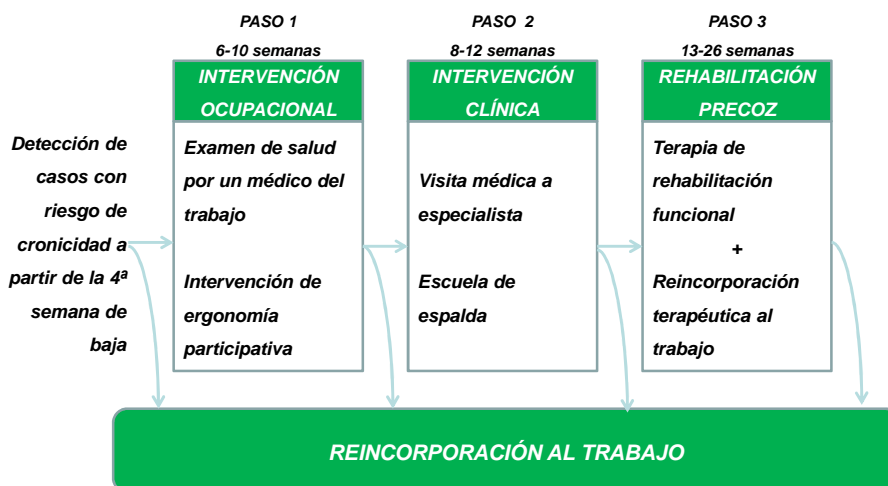
<http://www.iwh.on.ca/seven-principles-for-rtw>

7 PRINCIPIOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

1. COMPROMISO PREVENTIVO DE LA EMPRESA
2. POSIBILIDAD DE ACOMODACIÓN DE TAREAS
3. PLAN DE REINCORPORACIÓN
4. FORMACIÓN E IMPLICACIÓN DE LOS SUPERVISORES
5. CONTACTO PRECOZ CON EL TRABAJADOR DE BAJA
6. NOMBRAMIENTO DE UN RESPONSABLE DE COORDINAR EL PLAN DE REINCORPORACIÓN
7. COMUNICACIÓN ENTRE LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DE SALUD

INSTITUTE FOR WORK&HEALTH
Seven "principles" for succesfull reurn to work
Online document. Toronto, Canada 2007

REINCOPORACIÓN AL TRABAJO: MODELO SHERBROOKE



Loisel P, 1994
Occup Environ Med 1994;51:597-602

REINCOPORACIÓN AL TRABAJO: MODELO SHERBROOK

EVALUACIÓN DE RESULTADOS SOBRE UNA MUESTRA POBLACIONAL CON GRUPO CONTROL

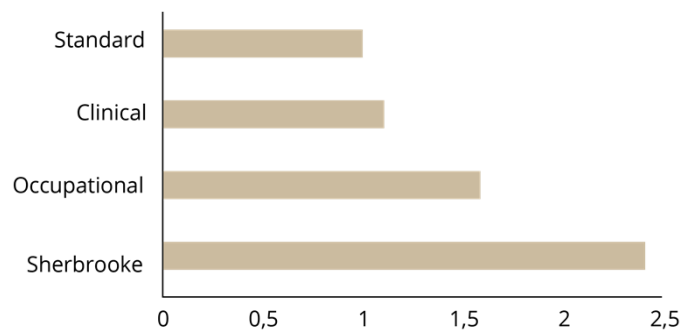
- REINCORPORACIÓN AL TRABAJO: 2,4 veces más rápida ($p < 0,01$)
- MEDIA DE DÍAS DE BAJA: 60 grupo intervención / 120,5 grupo control
- INTERVENCIÓN OCUPACIONAL: reduce por si sola la mitad de la duración
- IMPACTO CLÍNICO: reducción significativa de escalas de dolor e incapacidad
- RELACIÓN FAVORABLE COSTE-BENEFICIO Y COSTE-EFECTIVIDAD

CONCLUSIÓN:

- **mayor efectividad del modelo integrado clínico-ocupacional con un papel relevante de la medicina del trabajo y la ergonomía ocupacional**
- **una intervención intensiva exclusivamente clínico-rehabilitadora no reduce significativamente el tiempo de baja**

Spine 1997;22(24):2911-2918

Rate ratio (cox model) of return to regular work



Loisel et al, 1997

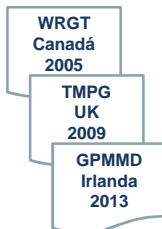
PROTOCOLO GRT-LME

PLAN DE PROYECTO:

Revisión



Selección



Síntesis



Piloto



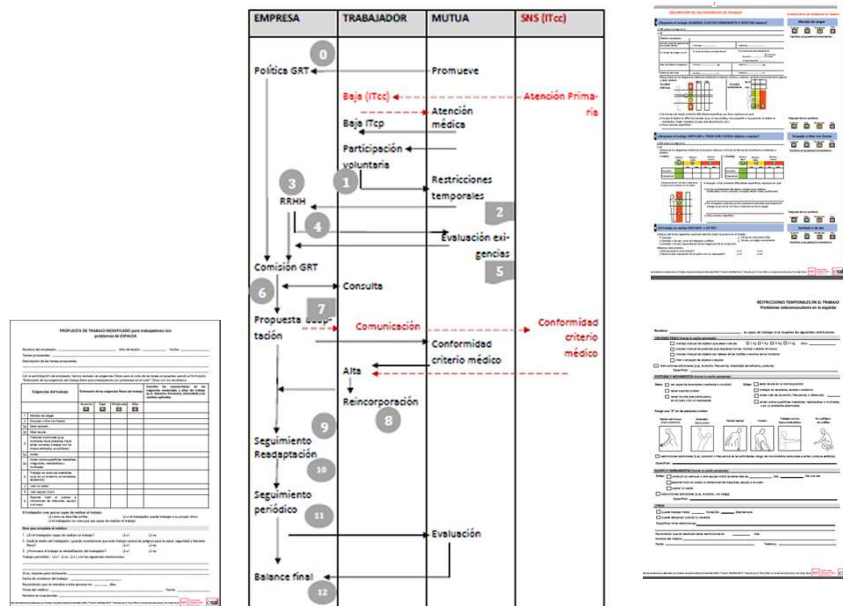
Protocolo

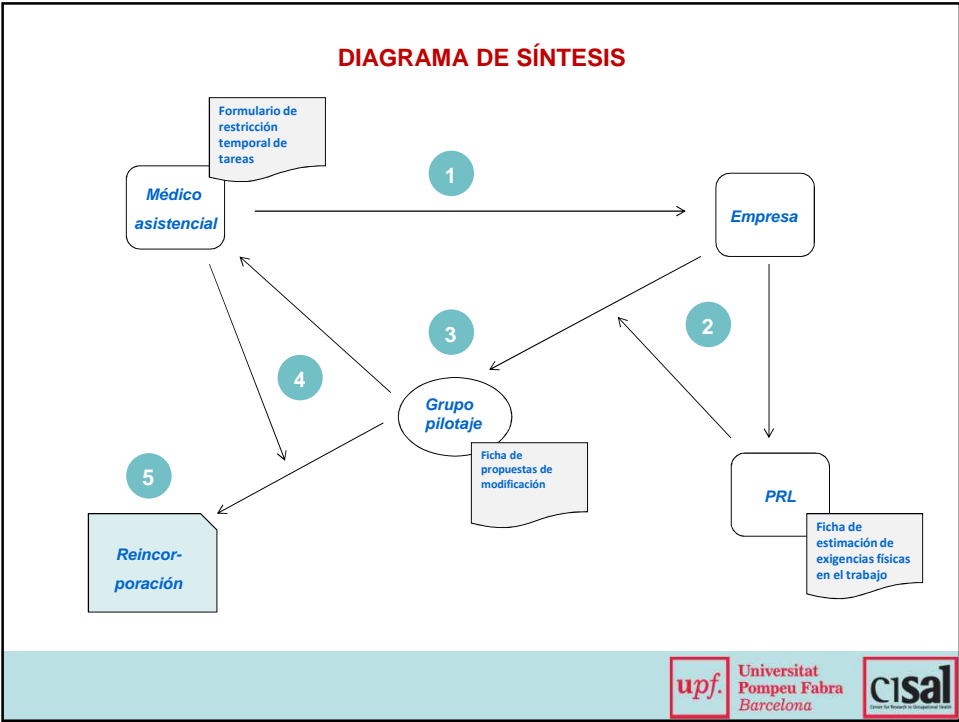



UTILIDAD:



DIAGRAMA DE GESTIÓN DE PROGRAMAS GRT-TME DESDE LAS MUTUAS








PROTOCOLO PARA LA GESTIÓN DE PROGRAMAS DE RETORNO AL TRABAJO EN CASOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS (GRT-TME)

Pere Boix
 Fernando G. Benavides
 Pego Gil
 Antonio Ordoño
 Maitx Salperré
 Pepel Arenas
 Eva Calvo
 Mónica Ballesteros



JUNIO 2014

http://www.upf.edu/cisaal/_pdf/2014_07_14_Protocol_GRT-TME.pdf



pboix@ergalog.com