

Manejo de la Discapacidad de Espalda Baja

en la Industria:

¿Qué nos Dice la Evidencia?

Por Barbara S. Webster, investigadora del Centro para la Investigación de la Discapacidad y Wayne S. Maynard, Director de Ergonomía y Tribología, Departamento de Prevención de Pérdida, ambos con el Instituto para la Investigación de la Seguridad de Liberty Mutual, Hopkinton, Massachusetts. www.libertymutual.com

Traducido por :
Ana Albornoz
consultores@yahoo.com

Todos los años, la industria de los Estados Unidos paga casi 9 billones de dólares por cargos de compensación a los empleados por dolores de espalda baja relacionados con el trabajo. Más de la tercera parte de este dinero va dirigido al financiamiento de tratamientos médicos, y el resto cubre los sueldos de tiempo perdido. Sin embargo, los estudios han demostrado que muchos de los tratamientos para el dolor de espalda baja son inefectivos e incluso algunos prolonga la discapacidad. Entonces, ¿Qué pueden hacer las compañías para contrarrestar los costos asociados con el dolor de la espalda baja?

Un estudio de **Liberty Mutual** de los reclamos de compensación de los trabajadores realizado en el 2000 encontró que cinco por ciento de los reclamos por dolor de espalda baja que duraron más de un año, un 66 por ciento corresponde a los costos asociados a la condición. Esto sugiere que tratar la discapacidad de la espalda baja es mucho más rentable que invertir en exceso en tratamientos inefectivos o contraproducentes para aliviar el dolor. De esta manera, mientras muchas compañías consumen tiempo y recursos buscando en la Palabra Santa del diagnóstico y tratamiento efectivo del dolor de espalda baja, las compañías inteligentes harán seguimiento a la evidencia y enfocarán sus esfuerzos en el manejo de la discapacidad de la espalda baja.

DOLOR DE ESPALDA BAJA VS. DISCAPACIDAD DE LA ESPALDA BAJA

Es importante para las compañías reconocer la diferencia entre el dolor de espalda baja y la discapacidad de la espalda baja. El dolor de espalda baja es la sensación subjetiva de dolor en la parte más baja de la espalda, glúteos, o pierna (ciática), mientras que la discapacidad de la espalda baja es la pérdida de tiempo o tarea restringida debido al dolor. Ambas están relacionadas, pero la discapacidad de la espalda baja está influenciada por variables no médicas, tal como tipo de trabajo, estilo de gerenciar, relación con supervisores y litigio. Las Compañías que entienden esta diferencia y se hacen cargo del manejo de la discapacidad, en lugar de depender únicamente de la institución médica, de las compañías de seguros y organizaciones de compensación para los trabajadores,

finalmente salen ganando.

Este artículo describe siete estrategias basadas en la evidencia que las compañías pueden utilizar para ayudar a los trabajadores con dolor de espalda baja de manera segura y productiva. Cuando se mejora la discapacidad, el resultado es una fuerza de trabajo más feliz, más saludable y más productiva, y una reducción de costos asociados con los tratamientos inefectivos.

Estrategia 1 – Compromiso de la Gerencia:

El compromiso de la gerencia es la clave para cada esfuerzo exitoso de la seguridad y salud en el trabajo.

Muchos de los estudios reportados en la literatura de salud ocupacional sustentan este hecho, incluyendo el estudio de Prevención de Discapacidad realizado en Michigan. Este estudio se llevó a cabo en el año 1993 en 221 compañías de la ciudad de Michigan, USA, y se encontró que las políticas y prácticas de la gerencia que promovían una cultura orientada a la gente estaban asociadas a la disminución de la duración de la discapacidad y costos. Basados en la evidencia de este y otros estudios, la gerencia debería demostrar su compromiso con el manejo de la discapacidad estableciendo metas, asignando personal y tiempo al personal, suministrando comunicación escrita a los empleados sobre la importancia del programa de prevención de discapacidad y evaluando los resultados del programa.

CONSEJO 1: DESARROLLE METAS MEDIBLES PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE LA SEGURIDAD.

El compromiso de la gerencia incluye desarrollar metas y objetivos reales, comprensibles, medibles y alcanzables para mejorar el desempeño de la seguridad. Estas metas y objetivos pueden incluir métricas proactivas, o indicadores anticipados del desempeño, y métricas reactivas, o indicadores desfasado retrospectivo del desempeño. Ejemplos de indicadores anticipados incluyen el número de análisis de tareas para identificar las demandas físicas en el trabajo; número de sesiones de capacitación en el rol de los supervisores en prevención de la discapacidad; y porcentaje de trabajadores fuera del trabajo que regresan al trabajo con comodidades ergonómicas y número de síntomas de los cuales se han ocupado. Ejemplos de indicadores desfasados retrospectivos incluyen frecuencia de la lesión, y tendencias y metas de la severidad. Asegúrese de utilizar ambos escenarios de métricas al desarrollar los planes para la mejorar la seguridad.

Estrategia 2 – Capacitación de los Supervisores:

Las compañías deberían capacitar a los supervisores para que respondan de manera positiva cuando los trabajadores reporten dolor de espalda baja.

Los hallazgos del reciente estudio llevado a cabo por Liberty Mutual indican que capacitar a los supervisores para responder positivamente a las preocupaciones por la salud y seguridad relacionados con el trabajo conlleva a disminuir de manera significativa y sostenible los reclamos por lesión y costos por discapacidad. El estudio incluyó a 23 supervisores de distintos departamentos de una compañía grande, divididos en dos grupos, cada uno de ellos responsable aproximadamente de 400 empleados. El grupo que recibió capacitación mostró un 47 por ciento de reducción del número de nuevos reclamos por compensación de los trabajadores registrados después de los talleres de capacitación dictados a los supervisores, mientras que el grupo de control mostró un 27 por ciento de reducción en nuevos reclamos durante el mismo tiempo. Basado en estos y otros hallazgos de investigación, las compañías mejoran las consecuencias de la discapacidad por la capacitación recibida por los supervisores para:

- Mostrar interés cuando un empleado reporta una preocupación o problema de salud.
- Evitar imponer una relación de advertencia con el trabajador;
- Estimular al trabajador a buscar el tratamiento médico adecuado; y
- Considerar hacer los ajustes ergonómicos necesarios del lugar de trabajo para premitirle al trabajador continuar trabajando, de ser apropiado.

CONSEJO 2: EDUQUE A LOS SUPERVISORES SOBRE EL DOLOR DE ESPALDA BAJA

Como parte de la capacitación, los supervisores deberían recibir información sobre el dolor de espalda baja inespecífico. Ellos deberían saber que la causa del dolor de espalda baja en la mayoría de los casos es desconocida. El dolor de espalda baja ocurre prácticamente a todos. Usualmente se desarrolla gradualmente sin una actividad inusual o agotadora y puede presentarse frecuentemente. También deberían saber que el dolor de espalda baja usualmente se resuelve por si solo en unos pocos días o semanas y que mantener la actividad es importante.

Estrategia 3 – Comunicación con los Empleados:

Los empleados deberían recibir educación sobre la verdadera naturaleza del dolor de espalda baja y deben ser animados a hacerse responsables de su condición, en lugar de seguir exámenes y tratamientos inefectivos.

Comúnmente se cree que cualquier dolor de espalda es posiblemente producto del trabajo. Los investigadores en Gran Bretaña encontraron que cambiando esta presunción a través del uso de un folleto educativo en el entorno de una fábrica resultó en un cambio positivo en las creencias y en la disminución en la discapacidad prolongada.

Otro estudio en un hospital geriátrico en British Columbia a principios de los años 80 enfatizó la importancia de comunicarse con el empleado después de haber ocurrido una discapacidad. Los investigadores probaron un enfoque que requirió que el director de personal:

- Contactara al empleado dentro de los dos primeros días para hacerle saber que empleador se preocupaba por él;
- Le dijera al empleado lesionado que él/ella era parte vital del equipo, que su trabajo es importante, y que su trabajo lo/la está esperando; y
- Construyera el espacio de confianza con el empleado y le apoyara a través de la comunicación continua.

Los hallazgos del estudio mostraron que cuando se tomó este enfoque, los reclamos por discapacidad de espalda baja a largo plazo se redujeron de 7.1 a 1.7 por ciento.

CONSEJO 3: INCLUYA A LOS INTERESADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA PÉRDIDA.

El manejo de la discapacidad es un proceso integrado que involucra a mucha gente dentro y fuera de la organización. La prevención o actividades antes de la pérdida deberían involucrar a los profesionales en seguridad, a recursos humanos, ingeniería, supervisores, gerentes y enfermeras de salud ocupacional. La discapacidad o actividades después de la ocurrencia de la pérdida deberían involucrar al proveedor de asistencia médica, al proveedor de rehabilitación, al corredor de seguro o administradores de terceras partes y a otros. Todos estos interesados deben comunicarse con el trabajador y viceversa. Cuando los programas de seguridad fallan, los jadeos se pueden ver en el enlace de comunicación entre el trabajador y la organización.

Estrategia 4 – Coordinación con los Trabajadores Agremiados:

Los trabajadores agremiados se deberían incluir en la planificación y ejecución de los programas de prevención de la discapacidad, y debería recibir formación en relación al dolor de espalda baja.

Los sindicatos de trabajadores tradicionalmente se han opuesto a los programas de reinserción temprana a pesar de la evidencia médica de que la actividad y el trabajo aceleran la sanación y reduce la discapacidad prologada. Conocer los hechos ayudará a la gerencia y a los sindicatos a desarrollar un plan conjunto que sea el más conveniente para los intereses de los empleados.

CONSEJO 4: INVITE A LOS SINDICATOS A UNIRSE A LOS COMITES DE ERGONOMÍA

Invite a los sindicatos a participar en los comités de ergonomía, incluyendo la responsabilidad de asignar al equipo de trabajo de ergonomía el rediseño de los trabajos problemáticos. La cooperación entre los sindicatos y la organización es la clave para éxito.

Estrategia 5 – Rediseño del lugar de trabajo (Ergonomía):

Un buen diseño del lugar de trabajo es importante tanto para los empleados con y sin dolor de espalda baja.

Una síntesis de la evidencia de las intervenciones para la reinserción exitosa reportada en estudios similares desarrollados en el año 1998 resaltó la importancia de involucrar a los empleados en las negociaciones para la modificación de las tareas. El estudio también indicó que un componente importante de la intervención implicó visitas al lugar de trabajo por especialistas en rehabilitación quienes llevaron a cabo evaluaciones ergonómicas del trabajo y negociaron las modificaciones de las tareas específicas del trabajo. El diseño ergonómico permite que los trabajadores con dolor de espalda permanezcan en el trabajo, y si está discapacitado que regrese al trabajo pronto.

CONSEJO 5: RESUELVA CON ERGONOMÍA

Recuerde, la ergonomía es parte de la solución, no el problema. Tener el consenso de los gerentes de que una tarea es un trabajo problemático y acordar con ellos la necesidad de rediseñarlo es el aspecto más desafiante de la ergonomía. Las mejores soluciones prácticas son desarrolladas por un equipo de interesados dirigido por un profesional con capacitación en ergonomía. El equipo debe incluir a los trabajadores que hacen el trabajo y debe estar autorizado por la alta gerencia, lo cual ayuda a poner en práctica las soluciones.

Estrategia 6– Programa Proactivo para la Reinserción al Trabajo:

Ofrézcale al trabajador un trabajo modificado, alternativo y de medio tiempo como un medio de reinserción al trabajo tan pronto como sea posible.

Los estudios han mostrado que mientras más tiempo los empleados estén discapacitados por dolor de espalda baja, menos oportunidad tienen de librarse de la discapacidad para trabajar. Nuestro propio estudio, basado en los datos de reclamo de **Liberty Mutual**, reveló que si los demandantes se mantenían en discapacidad por tres meses tendrían un 44 por ciento de probabilidad de salir de eso en un año, pero si se mantenían en discapacidad por seis meses, esa probabilidad caía a 28 por ciento. Este hallazgo enfatiza la importancia de un programa de reinserción al trabajo proactivo, basado en la intervención de la compañía en el cual se definen claramente las responsabilidades de los individuos dentro y fuera de la compañía. En el estudio de Prevención de la Discapacidad de Michigan, las compañías reportaron un 10 por ciento del nivel más alto del éxito en la variable de la reinserción proactiva mostrando un 13.6 por ciento de reducción de la tasa en casos de pérdida de días de trabajo.

CONSEJO 6: ELABORE DESCRIPCIONES DETALLADAS DEL TRABAJO

Asegúrese que las descripciones detalladas del trabajo incluyan una descripción detallada de las demandas físicas de manera que los médicos puedan tomar buenas decisiones sobre la reinserción al trabajo. Estas deberían ser más detalladas que las descripciones estándares encontradas en el Diccionario de Cargos Ocupacionales (DOT, por sus siglas en inglés), considere adaptar sus propias descripciones a partir de un análisis detallado de las tareas del trabajo. Su aseguradora debería poder darle la asistencia en este esfuerzo.

Estrategia 7– Seleccione Médicos Adecuados:

Las compañías deberían trabajar con médicos que manejen el dolor de espalda baja de acuerdo a las directrices de la práctica clínica basada en la evidencia, como las desarrolladas por el Colegio Americano para la Medicina Ocupacional y Ambiental de los Estados Unidos.

Estas directrices fueron desarrolladas en parte para reducir la variabilidad del tratamiento médico y mejorar las consecuencias de la reinserción laboral. Basado en los últimos hallazgos de investigación, estas directrices dejan de enfocarse en el alivio del dolor, pero sí en mejorar la tolerancia de la actividad, y enfatiza que la mayoría de los dolores de espalda baja son inespecíficos, benignos y que pueden ser tratados y manejados por proveedores de cuidados primarios. En el manejo de los casos de dolor de espalda bajo inespecífico, los médicos deberían:

- Iniciar intervenciones conservadoras durante el primer mes mientras permiten que ocurra la resolución natural del dolor de espalda y el tiempo para que el paciente recupere las limitaciones de la actividad;
- Ofrecer a los paciente formación y orientación, y animarlos a activarse lo más pronto posible y regresar al trabajo; y
- Comunicarse con el paciente para conocer cuales son las demandas del trabajo y con el empleador para buscar que la tarea sea modificada.

Aunque cualquiera de estas siete estrategias basadas en la evidencia ayudará a las compañías a mejorar las consecuencias de la discapacidad, utilizarlas combinadas, ofrecen una alternativa efectiva de depender únicamente en el manejo médico del dolor de la espalda baja. Este tipo enfoques multidisciplinarios, enraizados en el compromiso de la gerencia, pueden ayudar a los trabajadores a regresar a un estilo de vida seguro, sostenible y productivo, y conducen a las compañías a ser más vanguardistas en el manejo de la discapacidad. ¿El resultado? Una fuerza de trabajo más feliz, más saludable y más productiva, y más beneficios para la empresa.

CONSEJO 7: INVOLUCRE A LOS MEDICOS ANTES DE QUE OCURRAN LAS LESIONES

Los médicos deberían estar familiarizados con su negocio: Invítelos a una vista guiada o suminístreles videos de las tareas ejecutadas por los trabajadores de manera que puedan ver los requerimientos físicos del trabajo. Como mínimo, incluya los requerimientos físicos identificados en detalle en las descripciones del trabajo. Lo ideal, es que el médico debería cooperar con la gerencia en el desarrollo de los programas de capacitación y prácticas que sean efectivos para reducir la discapacidad de la espalda baja.