

vitaly

Prevención · Salud · Tranquilidad





8º CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.9 y 10 de noviembre de 2023

De dónde venimos y a dónde vamos. La PRL 2030.

PROGRAMAS PREVENTIVOS EN LA EMPRESA DESPUES DE LA REINCORPORACIÓN DE UN TRABAJADOR A SU PUESTO DE TRABAJO

Dra Elisabeth Purτί Pujals
e.purti@preving.com

ESTRUCTURA DE LA PRESENTACIÓN

- 1.-Retorno al trabajo. Actuación clave de los SP
- 2.-Cáncer y Salud Mental . Origen de bajas prolongadas
- 3.-Políticas de Retorno al trabajo a nivel Europeo
- 4.-Factores psicosociales como predictores del retorno al Trabajo
- 5.-Procedimiento los programas de Retorno al trabajo
- 6.-Evidencia científica. Experiencias a destacar
- 7.-Conclusiones /Observaciones

RETORNO AL TRABAJO (RAT). ACTUACIÓN CLAVE

La **Organización Mundial de la Salud** considera el lugar de trabajo como uno de los mejores contextos para la **prevención y control de enfermedades** no transmisibles.

Una gestión eficiente del retorno al trabajo tras una ausencia **es clave** para garantizar:

- una reincorporación saludable y segura
- evitar recaídas y contribuir en el proceso de rehabilitación
- mejorar la eficacia del trabajador que ha sufrido la enfermedad
- disminuir la tasa de absentismo

RETORNO AL TRABAJO. ACTUACIÓN CLAVE

Estrategia Española de Seguridad y salud en el Trabajo 2023-2027 establece como una línea prioritaria, las actuaciones dirigidas a facilitar la empleabilidad y el retorno de las personas al trabajo después de una enfermedad.

En el **objetivo 4 – Línea 5** de actuación :

- Se investigaran **los factores facilitadores y las barreras** para el retorno al trabajo, especial atención a las personas con enfermedades crónicas y personas que han superado un cáncer
- Se elaboraran **guías basadas en la evidencia**
- Se estudiaran las posibilidades de **reincorporación paulatina o parcial**
- El INSS, INSST y la CCAA colaborara en el diseño de **protocolos de actuación para la reincorporación**
- Se llevaran a cabo **actuaciones de asesoramiento**, asistencia técnica a las organizaciones, a los SP y a la representación de las personas trabajadoras, para la aplicación de las guías de adaptación de los puestos de trabajo

PRINCIPAL OBJETIVO

Sensibilizar de la importancia de gestionar **adecuadamente** el retorno al trabajo en beneficio de los trabajadores y de las organizaciones

CÁNCER Y RETORNO AL TRABAJO

- 1 de cada 4 muertes es por cáncer (SEOM 2023)
- Incidencia global ha seguido aumentando (Envejecimiento y estilo de vida)
- 35,3 % se producen entre 45 y 64 años
- Duración media bajas (280 y 365 días) impacto laboral
- La actividad laboral es fundamental en la calidad de vida de pacientes que superan el cáncer
- La supervivencia a 5 años ha mejorado globalmente. La tasa en España vs Europa Hombres (49% vs 50%) Mujeres (igual , 58%)
- Supervivencia al cáncer del mama es superior al 90% en los países con mayor renta per cápita (OMS)

SUPERVIVENCIA DE CÁNCER

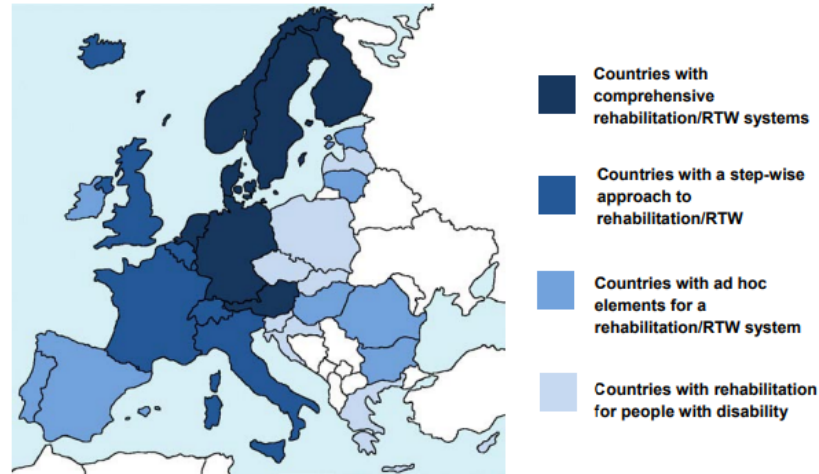
	Hombres		Mujeres	
	SN 1 año (IC del 95%)	SN 5 años (IC del 95%)	SN 1 año (IC del 95%)	SN 5 años (IC del 95%)
Cavidad oral y nasofaringe	67,1 (65,7-68,4)	38,2 (36,6-39,9)	79,4 (77,4-81,4)	57,2 (54,3-60,1)
Esófago	38,0 (36,1-40,0)	13,1 (11,5-14,6)	37,8 (33,3-42,4)	15,7 (12,1-19,4)
Estómago	50,4 (49,1-51,7)	26,0 (24,7-27,3)	53,2 (51,5-55,0)	30,3 (28,5-32,1)
Colon	81,4 (80,8-82,0)	63,1 (62,2-64,1)	81,4 (80,7-82,1)	63,9 (62,8-64,9)
Recto	83,3 (82,5-84,1)	60,4 (59,1-61,7)	83,6 (82,5-84,6)	62,7 (61,1-64,3)
Hígado	46,4 (45,0-47,8)	17,9 (16,7-19,1)	45,0 (42,4-47,6)	16,2 (13,9-18,4)
Vesícula y vías biliares	47,2 (44,3-50,1)	21,8 (19,0-24,5)	42,6 (39,6-45,6)	18,8 (15,9-21,7)
Páncreas	26,5 (25,1-27,8)	7,2 (6,2-8,1)	30,3 (28,6-32,0)	10,0 (8,7-11,3)
Laringe	83,9 (82,7-85,2)	60,0 (58,0-62,1)	85,8 (81,3-90,4)	66,1 (58,4-73,7)
Pulmón	37,4 (36,8-38,1)	12,7 (12,2-13,2)	45,4 (44,1-46,7)	17,6 (16,5-18,7)
Melanoma	94,2 (93,3-95,1)	82,3 (80,5-84,0)	96,9 (96,2-97,5)	88,9 (87,5-90,3)
Mesotelioma	42,4 (37,9-46,9)	nd	42,4 (37,9-46,9)	-
Mama	-	-	96,0 (95,7-96,3)	85,5 (84,6-86,2)
Cuello útero	-	-	84,3 (82,8-85,7)	65,5 (63,4-67,5)
Cuerpo de útero	-	-	89,2 (88,4-89,9)	74,0(72,7-75,3)
Ovario	-	-	70,4 (69,0-71,8)	40,9 (32,2-42,6)
Próstata	96,5 (96,2-96,7)	89,8 (89,2-90,3)	-	-
Testículo	92,8 (89,8-95,9)	89,2 (84,8-93,7)	-	-
Riñón	79,0 (77,9-80,2)	64,8 (63,0-66,6)	78,9 (77,3-80,6)	65,8 (63,6-68,0)
Vejiga urinaria	88,4 (87,9-88,8)	73,8 (73,0-74,7)	86,1 (85,1-87,2)	75,9 (74,2-77,6)
Cerebro, sistema nervioso	47,4 (46,0-49,5)	20,8 (19,1-22,6)	50,6 (48,4-52,7)	24,2 (22,1-26,4)
Tiroides	92,0 (90,2-93,8)	86,1 (83,2-89,0)	94,5 (93,7-95,3)	93,1 (91,8-94,3)
Linfoma de Hodgkin	89,0 (87,2-90,9)	80,6 (77,8-83,4)	90,1 (88,1-92,1)	82,6 (79,9-85,3)
Linfoma no Hodgkin	76,8 (75,6-78,0)	62,4 (60,6-64,1)	79,9 (78,8-81,1)	68,4 (66,8-70,0)
Mieloma	77,9 (76,0-79,7)	44,8 (42,1-47,5)	81,3 (79,5-83,2)	51,2 (48,4-54,0)
Leucemia linfoide aguda	66,4 (60,3-72,4)	41,1 (33,8-48,5)	59,8 (51,5-68,0)	40,1 (31,2-48,9)
Leucemia linfoide crónica	94,8 (93,6-96,1)	77,7 (74,6-80,7)	93,2 (91,7-94,8)	80,7 (77,7-83,7)
Leucemia linfoide aguda	41,4 (38,3-44,0)	19,2 (16,8-21,7)	45,0 (41,9-48,1)	24,8 (22,0-27,8)
Leucemia linfoide crónica	85,8 (81,6-90,0)	68,8 (62,4-75,1)	87,1 (82,7-91,4)	73,0 (66,1-80,0)
Todos menos piel	72,7 (72,5-72,92)	55,3 (55,0-55,6)	77,4 (77,2-77,7)	61,7 (61,4-62,1)

SN: supervivencia neta. Fuente: REDECAN, Supervivencia de cáncer en España 2002-2013, enero del 2020.

TRASTORNOS MENTALES (TM) Y RETORNO AL TRABAJO

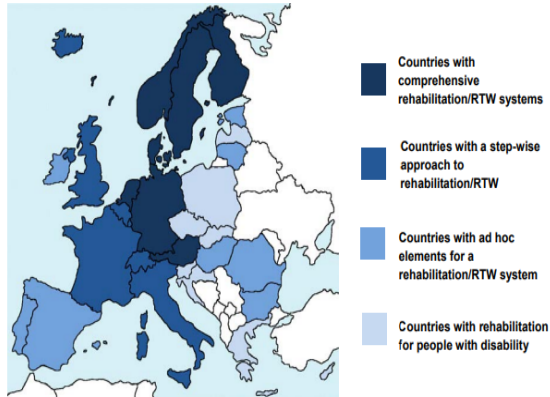
- OMS . 1 de cada 8 personas presenta TM (incremento en los jóvenes y adolescentes)
- Los TM afectan a un tercio de la población europea en edad laboral
- Una de las principales causas de baja por enfermedad común (45 % Mujeres ,32% H) y origen de IT prolongadas.
- En España (INSS) 338.000 IT por TM en el primer semestre del 2023 , que duplica la información del 2016
- Estado de salud mental después de la pandemia. Triple impacto
 - Antes de la pandemia 1000 millones TM
 - La pandemia aumenta 25% -27% la prevalencia de la depresión y ansiedad

REHABILITACIÓN Y RETORNO AL TRABAJO EN EUROPA



European Agency for Safety and Health at Work. Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes.

REHABILITACIÓN Y RETORNO AL TRABAJO EN EUROPA



- Análisis de los factores principales en el desarrollo e implantación de un sistema de rehabilitación y retorno al trabajo
- Se agrupan de acuerdo a :
 - Obligaciones de las empresas en relación a la rehabilitación y el retorno al trabajo
 - Acceso a la rehabilitación en el trabajo
 - Gestión de los trabajadores con discapacidades
 - Coordinación de las partes interesadas , y las intervenciones multidisciplinares en el proceso

Grupo 1



Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania,
Holanda, Noruega, Suecia

- Intervención anticipada
- Amplia responsabilidad de la empresa en el proceso de retorno
- Coordinación efectiva de los equipos multidisciplinares

Grupo 2



Bélgica, Francia, Islandia, Italia,
Luxemburgo, Suiza y UK.

- Marco bien desarrollado en los programas de retorno al trabajo y rehabilitación
- La coordinación del proceso de retorno al trabajo sigue siendo limitado
- El foco es en relación a la gestión de las ausencias y prevención de la exclusión laboral

Grupo 3



Bulgaria, Estonia , Irlanda, España,
Lituania, Hungría, Portugal, Rumania

- No tiene enfoque de coordinación , y el apoyo institucional es limitado
- Experiencias debido a iniciativas de organizaciones /entidades
- Enfocados a los trabajadores con discapacidades

Grupo 4



Republica Checa, Grecia, Croacia,
Chipre, Letonia, Malta, Polonia,
Eslovenia y Eslovaquia.

- Marco limitado para la rehabilitación y regreso al trabajo
- Programas enfocados en las personas con discapacidad

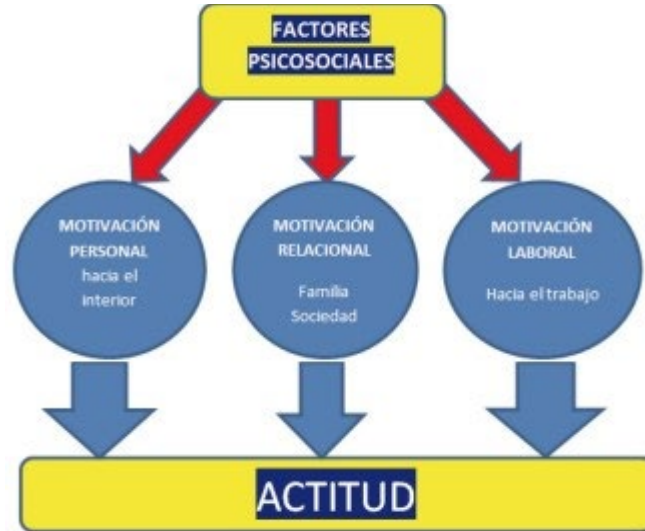
LOS FACTORES PSICOSOCIALES COMO PREDICTORES DEL RETORNO AL TRABAJO

- La **actitud y la motivación** están presentes en las situaciones de incapacidad desde el inicio, en la prolongación y en el momento del retorno al trabajo
- **El enfoque psicosomático** en el abordaje de los procesos de larga incapacidad médica laboral crónicos **es fundamental** para mejorar los resultados de retorno al trabajo
- Cuanto **más se prolongan** las ausencias menos determinante es el problema de salud inicial para volver al trabajo y **más peso tienen los factores psicosociales**

LOS FACTORES PSICOSOCIALES COMO PREDICTORES DEL RETORNO AL TRABAJO

- Los factores psicosociales no causan la incapacidad pero pueden precipitarla, mantenerla o modificarla
- Los factores psicosociales son **condiciones personales, del entorno relacional y del entorno laboral** que actúan sobre la motivación y sobre la actitud del paciente como condicionantes en la salud y el enfermar

LOS FACTORES PSICOSOCIALES COMO PREDICTORES DEL RETORNO AL TRABAJO



Los factores psicosociales y la actitud

Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. José Manuel Vicente Pardo, Araceli López –Guillem García . Med Segur Trab 2018; 64(250)50-74.

LOS FACTORES PSICOSOCIALES COMO PREDICTORES DEL RETORNO AL TRABAJO

Los factores psicosociales se encuentran :

- En el inicio de la Baja
- Cronificación del proceso
- Percepción del paciente de persistencia sintomatológica
- Escasa respuesta al tratamiento
- Percepción de la mala evolución de su proceso de incapacidad
- Potencian la disfuncionalidad discapacitante
- Dificulta el retorno laboral

*Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad.
José Manuel Vicente Pardo, Araceli López –Guillem García . Med Segur Trab 2018; 64(250)50-74.*

PROCEDIMIENTO DE RETORNO AL TRABAJO

Durante el proceso de IT

- Contacto con el trabajador
- Seguimiento del trabajador durante la ausencia
- Elaboración del plan de vuelta al trabajo

Una vez incorporado

- Vigilancia de la salud
- Entrevista personal
- Ejecución y seguimiento del plan de vuelta al trabajo

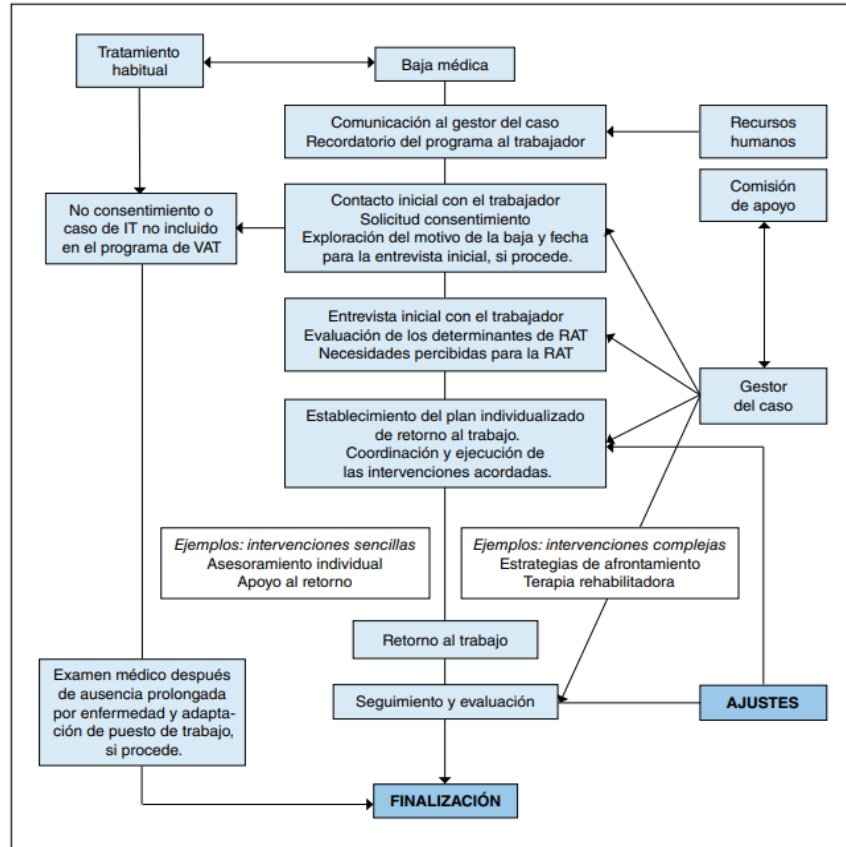
PROCEDIMIENTO DE RETORNO AL TRABAJO

A considerar:

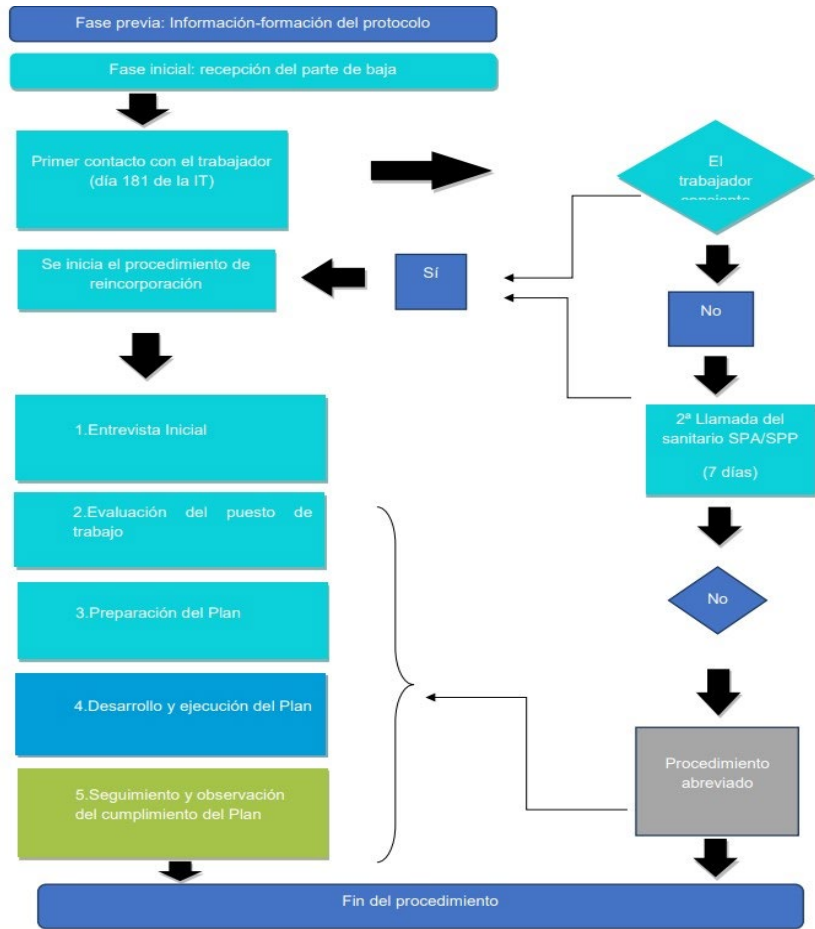
- Se empieza a intervenir en el periodo de IT
- Interviene un gestor del caso (GC)
- Constitución de una Comisión de apoyo (CA)(RRHH- SP- Delegados de Prevención, Unidad de Salud Laboral)
- Plan de vuelta al trabajo (intervienen GC, CA, el trabajador, su superior inmediato)

PROCEDIMIENTO DE RETORNO AL TRABAJO

- Información del procedimiento de RAT y firma del consentimiento por parte del trabajador
- Un acompañamiento durante todo el proceso, antes de la IT, durante y después



Algoritmo . Mantenimiento y vuelta al trabajo: procedimiento.
NTP:1116. INSHT. Año 2018



Flujograma . Protocolos de reincorporación al puesto de Trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid.
TR3S-i de la Universidad Internacional de la Rioja

Criterios de comparación	NTP 1116	ACTIVA MUTUA	UPF	UGT	PSICO VS 2012	EGARSAT
Año	2018	ND	2014	2018	2012	ND
Extensión (pág.)	6	41	61	88	154	2
Autor	INNST	Activa Mutua	Unión de Mutuas, MC Mutual e Ibermutuamur	UGT	Osalan	Egarsat
Duración de baja	Genérica	Genérica	Genérica	>180 días	Genérica	Genérica
Tipo de IT	Genérica	Genérica	TME	Genérica	Psicosocial	Genérica
Procedimiento	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
Flujograma	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
Adaptación a la empresa	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Aplicación real empresa	No	No	No	No	No	No
Evaluación de la empresa	No	No	No	No	No	No

Comparativo de guías de RAT. Protocolo de reincorporación al puesto de trabajo tras una baja laboral de larga duración en PYMES de la Comunidad de Madrid.

Evidencia Científica

Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes

IWH disability prevention tools

Seven 'Principles' for Successful Return to Work

To provide a comprehensive summary of the most effective workplace-based return-to-work (RTW) interventions, the Institute for Work & Health conducted a systematic review in 2004 of the return-to-work literature published since 1990. The review, led by Dr. Renée-Louise Franche, included both quantitative (numbers-based) studies and qualitative (narrative-based) studies. Researchers sought to answer the following question: "What workplace-based return-to-work interventions are effective and under what conditions?"

The review focused on three outcomes: duration of work disability, costs of work disability, and quality of life of workers. Overall, the review found that workplace-based return-to-work interventions have positive impacts on duration and costs of work disability. However, only weak evidence was found to support that these interventions had a positive impact on workers' quality of life, suggesting the need for more research in this area.

Drawing on the findings of this systematic review (and other research that was current in the years after the review), the Institute developed seven 'principles' for successful return to work, originally published in 2007. These are included in the box on this page, and described in detail in the following pages.

These principles may change as new research evidence becomes available. Indeed, the Institute is currently partnering with the Institute for Safety, Compensation and Recovery Research (ISCR) in Australia to update the 2004 systematic review on return to work. The findings from this newest systematic review may be ready to report as early as 2015. To ensure you don't miss the release of these findings, please sign up for *IWH News* at www.iwh.on.ca/e-alerts.

SEVEN PRINCIPLES FOR RTW

1. The workplace has a strong commitment to health and safety, which is demonstrated by the behaviours of the workplace parties.
2. The employer makes an offer of modified work (also known as work accommodation) to injured/ill workers so they can return early and safely to work activities suitable to their abilities.
3. RTW planners ensure that the plan supports the returning worker without disadvantaging co-workers and supervisors.
4. Supervisors are trained in work disability prevention and included in RTW planning.
5. The employer makes early and considerate contact with injured/ill workers.
6. Someone has the responsibility to coordinate RTW.
7. Employers and health-care providers communicate with each other about the workplace demands as needed, and with the worker's consent.

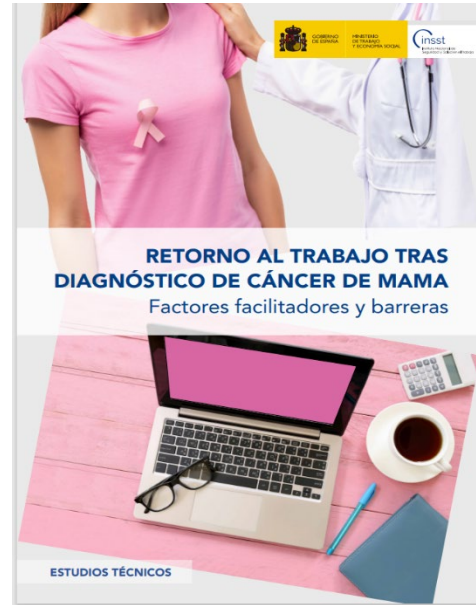
Principle 1

The workplace has a strong commitment to health and safety, which is demonstrated by the behaviours of the workplace parties.

People may talk about what they believe in or support, but as the old saying goes, "actions speak louder than words." Research evidence has shown that it is 'behaviours' in the workplace that are associated with good return-to-work outcomes. They include:

- top management investment of company resources and people's time to promote safety and coordinated RTW;
- labour support for safety policies and return-to-work programming (for example, demonstrated by inclusion of RTW job placement practices in policies/procedures and/or the collective agreement); and
- commitment to safety issues as the accepted norm across the organization.

Experiencias. Evidencia científica



Experiencias. Evidencia científica



REGRESO AL TRABAJO. UNA INTERVENCIÓN BIO-PSICO-JURÍDICA-SOCIAL-ESTRATÉGICA-NECESARIA PARA LA RESOLUCIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

RESPONSABLE: SANTIAGO MARIO ARAÑA SUAREZ

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS940/2007, de 28 de marzo (subvenciones para el Fomento de la


doi: 10.4321/s0465-546x2021000300006

Revisión sistemática

Revisión Sistemática - Intervenciones en el proceso de Retorno al Trabajo en los Trastornos Mentales Comunes

Systematic review - Interventions process to return to Work in Common Mental Disorders

Gaetano Pepe Betancourt*  0000-0001-6668-7309

Ana Cristina Brand P†  0000-0003-3821-9052

*Instituto de Salud Carlos III, Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Madrid, España.

†Santa Fe College of Gainesville, Florida, United States.

Correspondencia

Gaetano Pepe Betancourt
pepigo@hotm.com

Recibido: 14.07.2021

Aceptado: 01.09.2021

Publicado: 21.03.2023

Contribuciones de autoría

Los autores y los autores de este trabajo han contribuido por igual.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

En esta revisión no hubo conflicto de interés.

Cómo citar este trabajo

Betancourt GP, Brand AC. Revisión Sistemática - Intervenciones en el proceso de Retorno al Trabajo en los Trastornos Mentales Comunes. Med Segur Trab (Internet). 2023;67(264):212-231. doi: 10.4321/s0465-546x2021000300006

 BY-NC-SA 4.0

Med Segur Trab (Internet). 2021;67(264):212-231

212

 Commons
Licencia: CC BY-NC-ND

D L: B-14.661-1988 ISSN: 1136-9672 ISSN electrónico: 1578-2549
Edita: Asociación Catalana de Salut Laboral

La salud mental en el ámbito laboral: ¿Son efectivas las intervenciones para lograr el regreso al trabajo?

Mental health at work: Are the interventions effective in achieving the return to work?

Evelin Noemy Pérez Rosario*

Dunia Jové Gómez†

Vega García López‡  0000-0001-7617-550X

*Unidad Docente Medicina del Trabajo de Navarra, España.

Resumen

Este trabajo es un comentario del artículo: Nowrouzi-Kia B, Garrido P, Gohar B, Yazdani A, Chattu VK, Bani-Fatemi A, Howe A, Duncan A, Riquelme MR, Abdullah F, et al. Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare. 2023; 11(10):1403. doi: 10.3390/healthcare11101403

Abstract

This text is a commentary on the article: Nowrouzi-Kia B, Garrido P, Gohar B, Yazdani A, Chattu VK, Bani-Fatemi A, Howe A, Duncan A, Riquelme MR, Abdullah F, et al. Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare. 2023; 11(10):1403. doi: 10.3390/healthcare11101403

Sección coordinada por

Consol Serra (consol.serra@upf.edu) | M[†] del Mar Seguí (mm.segui@ua.es)

Fechas - Dates

Recibido: 02/07/2023

Aceptado: 06/07/2023

Publicado: 18/07/2023

Correspondencia - Corresponding Author

Evelin Noemy Pérez Rosario

evelin.perez.rosario@gmail.com

Archivos Evidencia
Article Commentary

La salud mental en el ámbito laboral: ¿Son efectivas las intervenciones...?
Arch Prev Riesgos Labor. 2023;26(3):224-228. doi:10.12961/aprli.2023.26.03.07

224

EXPERIENCIAS

Últimos seminarios

Foment del Treball y MC-Mutual “**Gestión del retorno al trabajo después de una incapacidad temporal de larga duración causada por un trastorno musculoesquelético**”. Vanessa Puig Aventín. 20 de septiembre 2023

Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales “**Retorno a trabajo tras una baja prolongada** “. 24 de octubre 2023

CONCLUSIONES

- Enfoque multidisciplinario de RAT tiene consecuencias favorables
 - En la reducción del tiempo de IT
 - Productividad de las empresas
 - Costes asistenciales
 - Salud de las personas trabajadoras
- Las intervenciones tempranas y multidisciplinarias desde el inicio de la IT, la coordinación con la empresa para planificar el reintegro, mejora la efectividad del RAT

CONCLUSIONES

- Evidencia científica de los beneficios de los programas de RAT y modelos de procedimientos : debemos avanzar en la implantación y practica en las empresas españolas
- El trabajo tiene beneficios para la salud , mientras que la ausencia prolongada del trabajo la perjudica

MUCHAS GRACIAS!!

Dra Elisabeth Purtí Pujals
e.purtí@preving.com