



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Buenas Prácticas en la Seguridad Social

Buena práctica implementada desde: 2014

Rehabilitación orientada hacia aspectos médicos y laborales (ROML): un concepto para la implementación estructurada de estrategias enfocadas en la rehabilitación médica hacia la situación laboral

Certificado de mérito con mención especial, Premio de Buenas Prácticas de la AISS – Concurso Europa 2019

Instituto Federal de Alemania del Seguro de Pensiones
Alemania

Resumen

El Instituto Federal de Alemania del Seguro de Pensiones (Deutsche Rentenversicherung – DRV) fomenta la rehabilitación médica para asegurar la capacidad laboral de sus asegurados a largo plazo. Con el fin de apoyar la solución de problemas laborales, se desarrolló un concepto con el nombre de “Rehabilitación orientada hacia aspectos médicos y laborales” (ROML), que se centra en los aspectos laborales.

El beneficio de la ROML se demostró en varios estudios y también está probado en la atención rutinaria que, en el ámbito de los trastornos músculo-esqueléticos, se está llevando a cabo ya desde 2014. Su éxito es sorprendente: gracias a la ROML aumenta un 20 por ciento la probabilidad de que el trabajador se reincorpore a la vida laboral. Esto significa concretamente que mediante cinco prestaciones ROML se consigue que, después de una rehabilitación, el trabajador se reincorpore de forma estable a la vida laboral. Además, con ello se reduce el número de pensiones por discapacidad en Alemania. De esta manera, la ROML garantiza un uso más eficiente de los gastos de rehabilitación en que incurre la DRV.

Asunto o desafío

¿Qué asunto o desafío abordaba su buena práctica? Sírvase describirlo brevemente.

La rehabilitación médica ofrecida por el DRV abarca tratamientos hospitalarios o ambulatorios de jornada completa con una duración de entre tres y cuatro semanas y, en el caso de pacientes con trastornos psíquicos, de hasta seis semanas. Constituye una estrategia probada para combatir el riesgo de pérdida o reducción de la capacidad laboral en el caso de personas con enfermedades crónicas. No obstante, estudios científicos a largo plazo demostraron que no todos los asegurados se benefician lo suficiente de su rehabilitación médica. Esto afecta particularmente a las personas aseguradas con situaciones laborales complejas, por ejemplo, por ausencias prolongadas o un pronóstico subjetivo negativo respecto a su incorporación laboral, es decir, personas con un notable riesgo de reducción de la capacidad laboral. Especialmente, este subgrupo presenta números altos de subsidio por incapacidad laboral a pesar de haber realizado una rehabilitación previa a petición de la casa aseguradora.

Unos análisis más profundos han demostrado que los servicios de rehabilitación médica se deben centrar más y de forma más estructurada que hasta ahora en las condiciones laborales concretas para superar este reto. Tanto el diagnóstico como la terapia deberían centrarse en los problemas existentes en los puestos de trabajo para ofrecer al grupo destinatario un tratamiento optimizado.

Abordar el desafío

¿Cuáles eran los principales objetivos del plan o estrategia para abordar el asunto o desafío? Enumere y describa brevemente los principales elementos del plan o estrategia, con especial hincapié en sus características innovadoras y los efectos buscados o esperados.

Por lo tanto, el objetivo principal de la aseguradora fue la implementación generalizada de una estrategia de rehabilitación médica centrada en aspectos laborales con el fin de reducir, a medio plazo, el número de subsidios por incapacidad laboral.

Esta es la razón por la cual, a principios de los años 2000, se desarrolló el concepto de la rehabilitación centrada en aspectos médicos y laborales (ROML). La ROML es una estrategia específica de la rehabilitación médica que pretende que cualquier medida aplicada de los médicos y terapeutas se centre en condiciones laborales concretas y los problemas laborales de cada persona.

En el caso de personas con situaciones laborales especiales, las posibilidades de una incorporación laboral exitosa aumentan mediante la ROML frente a una rehabilitación médica convencional en hasta 20 puntos porcentuales. Esto se demostró en varios estudios controlados y aleatorizados realizados entre los años 2002 y 2009 especialmente en trastornos músculo-esqueléticos. En personas con un riesgo de incapacidad laboral menos pronunciado, la ROML no tuvo efectos adicionales.

Por lo tanto, el DRV concluyó que solo en el caso del grupo destinatario específico la rehabilitación médica se ve beneficiada por la aplicación adicional de la ROML. En consecuencia, en 2009 un equipo especializado se encargó de crear un proceso de implementación generalizada de la ROML.

En un primer paso se elaboró un perfil de requisitos para la realización de la ROML en el que se describen los factores de éxito de una ROML aplicada de forma correcta. Se establecieron cuatro elementos básicos de una buena ROML.

- Diagnóstico centrado en las necesidades:

Basándose en una atención multiprofesional del paciente y la realización de varias pruebas validadas, se establece un perfil individual de la capacidad de rendimiento del enfermo, así como de sus condiciones laborales. Dicho perfil sirve para la elaboración de un objetivo central de la rehabilitación orientado hacia la situación laboral. Este objetivo forma la base de la siguiente terapia.

- Ejercicios centrados en el puesto de trabajo:

Incluye ejercicios con vista a las actividades laborales que, según el perfil, han resultado problemáticas para la continuidad laboral. En los ejercicios se intenta reproducir las actividades correspondientes de la manera más realista posible. La terapia se basa en el método del aumento sucesivo de la carga.

- Grupos centrados en la situación laboral:

La oferta incluye además la posibilidad de formación para afrontar problemas psicosociales en el trabajo (p.ej. estrés, conflictos, picos de trabajo) con el fin de transmitir y aplicar estrategias de superación adecuadas.

- Asesoramiento psicosocial:

Se realiza un asesoramiento intenso para identificar otras barreras en el entorno personal y social. Se elabora un plan para la superación de estas barreras que contendrá los pasos centrales para la reincorporación laboral después de la rehabilitación. En caso necesario, ya en esta fase se integran actores externos como el empleador u otras instituciones de la Seguridad Social.

Las investigaciones han demostrado que la ROML solo es efectiva para algunas de las personas que reciben rehabilitación. Por ello, se precisó el desarrollo de instrumentos para una identificación y validación eficientes en el grupo destinatario. Con el fin de identificar antes del comienzo de la rehabilitación a las personas aseguradas que requieren una ROML, se integró un instrumento de *screening*, SIMBO, en la documentación de solicitud de rehabilitación organizada por la aseguradora. De este modo, se puede identificar la necesidad de una ROML desde el momento en que se presenta la solicitud.

A partir de 2014 se comenzó con la implementación de la ROML en la rehabilitación ortopédica. Cerca de 80 centros de rehabilitación en toda Alemania obtuvieron la homologación para la realización de ROML (en total unas 1 800 plazas).

Metas

¿Cuáles eran las metas cuantitativas y/o cualitativas o indicadores clave del desempeño que se establecieron para el plan o estrategia? Sírvase describirlos brevemente.

Entre 2015 y 2017 se efectuó la evaluación de esta implementación. El objetivo era comprobar hasta qué punto la implementación de la ROML en toda Alemania podría resultar en un tratamiento mejorado reduciendo el número de subsidios por incapacidad laboral.

Además, se comprobaron los objetivos secundarios:

- ¿Se alcanzaron los elementos básicos definidos de la ROML, así como la intensidad de terapia esperada?
- ¿Se consiguió llegar al grupo destinatario correcto en todos los aspectos?
- ¿Cuáles son los factores de éxito de una buena estrategia laboral en la rehabilitación médica?

Evaluación de los resultados

¿Se ha evaluado la buena práctica? Sírvase suministrar datos sobre el impacto y los resultados de la buena práctica comparando los objetivos con el desempeño real, indicadores de antes y después y/u otros tipos de estadísticas o mediciones.

En el marco de la evaluación de la ROML, se comprobó el objetivo principal comparando el número de personas aseguradas que tenían un trabajo estable tras una ROML con el número de personas aseguradas que tenían un trabajo estable tras una rehabilitación médica convencional. Para ello se elaboró un diseño de grupo de control, el llamado *Propensity Score Matching*.

Se demostró que, en el día a día la ROML aumentó las posibilidades de reincorporación laboral de las personas con un riesgo superior de incapacidad laboral por seis puntos porcentuales. Este efecto fue inferior a los estudios indicados arriba (20 por ciento).

Mediante el análisis de los objetivos secundarios se pudo comprobar que ello está directamente relacionado con llegar al grupo destinatario de la ROML y a la intensidad de la terapia.

Siempre que la ROML se concentre exclusivamente en personas con situaciones laborales especiales y, al menos, 11 horas de la terapia realizada sean de carácter laboral, ¡la cuota de reincorporación laboral es incluso superior al 20 por ciento!

Lecciones aprendidas

A partir de la experiencia de la organización, mencione hasta tres factores que considera indispensables para reproducir esta buena práctica. Cite hasta tres riesgos que surgieron o podrían surgir en la implementación de esta práctica. Sírvase explicar brevemente estos factores y/o riesgos.

En resumen, se ha podido comprobar que la trayectoria de desarrollo que se ha venido siguiendo durante más de 15 años era la correcta. Cabe destacar, sobre todo, el enfoque estructurado del desarrollo del proyecto, de la prueba científica, de la elaboración de instrumentos y del acompañamiento de la implementación en la práctica. Regla básica: la realización correcta de la ROML aumenta la eficacia de la rehabilitación global.

Conforme a nuestra amplia experiencia, los factores de éxito de una buena ROML son:

- la identificación y el control estructurado del grupo destinatario;
- una estrategia de rehabilitación continuamente centrada en las condiciones laborales individuales;
- la definición central de los objetivos centrados en las condiciones laborales;
- una forma de pensar y actuar de todos los terapeutas y médicos centrada en la reincorporación laboral;
- una muy buena cooperación interdisciplinaria del equipo de rehabilitación.

Los futuros retos consistirán en la identificación y el control de los grupos destinatarios correctos, así como en la realización de calidad de la ROML en los centros de rehabilitación.

A medio plazo, se pretende ampliar la buena práctica de la ROML demostrada en la ortopedia a otros grupos de enfermedades. Esto ya se consiguió en 2017 en la rehabilitación psicosomática.

Asimismo, desde hace aproximadamente dos años se lleva a cabo una cooperación intensa con el Seguro austriaco de pensiones para implementar el modelo de la ROML también en la rehabilitación de este país. El concepto adaptado se implementó en tres clínicas de rehabilitación austriacas bajo el nombre de REHAjet 2017 en sendos proyectos pilotos.