



Universidad del
Rosario

El Trabajo, La Productividad y **EI DOLOR CRÓNICO**

Castillo-M Juan.A.; Ballesteros, Silvia.

Guía de análisis

Ergo
Motion **lab**
WORKING PAPER SERIES



El trabajo, La Productividad y El Dolor Crónico

El “dolor”, es el primer evento asociado a un número grande de diagnósticos médicos, adicionalmente desde el punto de vista de la productividad este se asocia con pérdidas, bien sea por presencialismo (trabajar a bajo rendimiento con dolor) o por ausentismo (estar impedido para poder lograr los objetivos de producción que se le solicita).

En el mundo del trabajo el dolor crónico, se ha convertido no solo en un problema de salud de los individuos, también se convierte progresivamente en un problema de economía, ya que su sola presencia, altera la productividad individual, colectiva y organizacional, incrementando de paso los costos para trabajadores y empleadores.

Para todo trabajador el “dolor crónico”, es un fenómeno que se extiende en el tiempo y afecta la recuperación después de un evento, por tanto se convierte en un fenómeno que debilita al individuo, afecta su calidad de vida, transformándose en un fenómeno complejo que abarca la vida en el trabajo, en la familia y en la sociedad.

Ergo
Motion | lab
WORKING PAPER SERIES

© Todos los derechos reservados

Primera edición: Septiembre de 2016
Impreso en Colombia

La presente obra tiene derechos de autor. Usted puede descargar, visualizar, imprimir y reproducir este material en forma inalterada solamente para su uso personal o dentro de su organización, no es comercial. Aparte de cualquier empleo permitido en virtud de la Ley de Derechos de Autor, todos los demás derechos están reservados.

El manejo de las informaciones, modelos y conceptos que componen este documento, supone que el profesional está certificado o pasó por un proceso de formación y entrenamiento requerido para comprender los principios de la guía.

Para citar esta publicación:
Castillo-M, Juan. A. , Ballesteros. S. (2016).
El trabajo, la productividad y el dolor crónico
DOI: 10.13140/RG.2.2.28787.53286

Preparado por
© Juan A. Castillo M. Ph.D.
ErgoMotion-Lab
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad del Rosario
Bogotá, D. C.
2016

Presentación



Este documento fue desarrollado gracias al apoyo financiero de la Compañía Seguros Bolívar. S.A. La coordinación de las acciones para el desarrollo del estudio fue una contribución de la Dra. Patricia Rueda D, directora de la Gerencia de I+D+I de Seguros Bolívar, junto a las acciones de cooperación del equipo de la Administradora de riesgos laborales Bolívar, encabezado por el Dr. Nicolás Ocampo y el Dr. Orlando Hernández L.

Este estudio se enmarcó en el propósito de desarrollar estrategias diversificadas de gestión para trabajadores afectados por el dolor crónico, ya que para ellos no solo es necesario disponer de protocolos de manejo médico y farmacéutico del dolor, también es imprescindible poner en operación estrategias de intervención en el sitio de trabajo y en el entorno privado de las personas afectadas por el dolor crónico.

Los trabajadores afectados por el dolor crónico, requieren el acceso a diversas vías para el manejo del dolor, estas podrán incluir conocimientos que le permitan aprender a identificar y familiarizarse con los signos reveladores de dolor como: fatiga, ciclos de rendimiento irregulares, baja motivación, enfermedad frecuente, sentimientos de desesperación, ansiedad o depresión, los cuales le ayudaran a focalizar la atención con el fin de comprender la conformación del fenómeno del dolor en su vida personal, así como los vínculos con las pérdidas de productividad.

Es importante comprender que el manejo de trabajadores con dolor crónico, implica la construcción de vínculos entre los trabajadores, empleadores, responsables de recursos humanos, médicos tratantes, con el fin de construir una multi- solución que reconozca la complejidad de este fenómeno y que permita elaborar respuestas al siguiente interrogante:

¿Cómo los trabajadores con dolor crónico logran mantenerse operacionales en sus puestos de trabajo, cuando el dolor parece ser su compañero constante?



Justificación

Cuando se encuentran trabajadores que han sido diagnosticados con dolor crónico, el cual frecuentemente es secundario a un accidente o una enfermedad laboral, Dichos trabajadores habitualmente son beneficiarios y participes de terapias diversas, de atención médica y de seguimientos especializado. Eventualmente estos tratamientos implican un alto costo, además es común encontrar como factor agravante de la situación, que en ocasiones las intervenciones realizadas solucionan la lesión, pero no resuelven el problema de manejo del dolor.

Esto es debido a la complejidad del fenómeno del dolor crónico en el trabajo y al número de elementos en juego dentro y fuera del trabajo. Además en la evaluación de dolor, se debe recordar que el nivel de intensidad del dolor es un dato subjetivo, por ello la evolución de éste, se encuentra mediada por la representación que se hace del dolor el trabajador, el empleador y el equipo medico tratante.

Por este cúmulo de elementos se hace necesario el desarrollo de estrategias, modelos o programas de manejo y acompañamiento de trabajadores con dolor crónico; para ello se requiere incluir la variable de la representación del dolor. Esta guía de análisis agrupa algunos elementos identificados en la literatura sobre trabajadores y dolor crónico, donde se establece la centralidad del trabajador en la solución o manejo del problema, con un acompañamiento inter disciplinar que ayude a encontrar múltiples vías de manejo a este complejo fenómeno.

Contenido



Presentación

Justificación

Introducción

Centralidad del trabajo

Productividad individual

La experiencia del dolor en el trabajo

El dolor crónico

Definiciones y conceptos

Clasificación del dolor

Manejo de trabajadores con dolor crónico

Modelo de gestión de trabajadores con dolor crónico

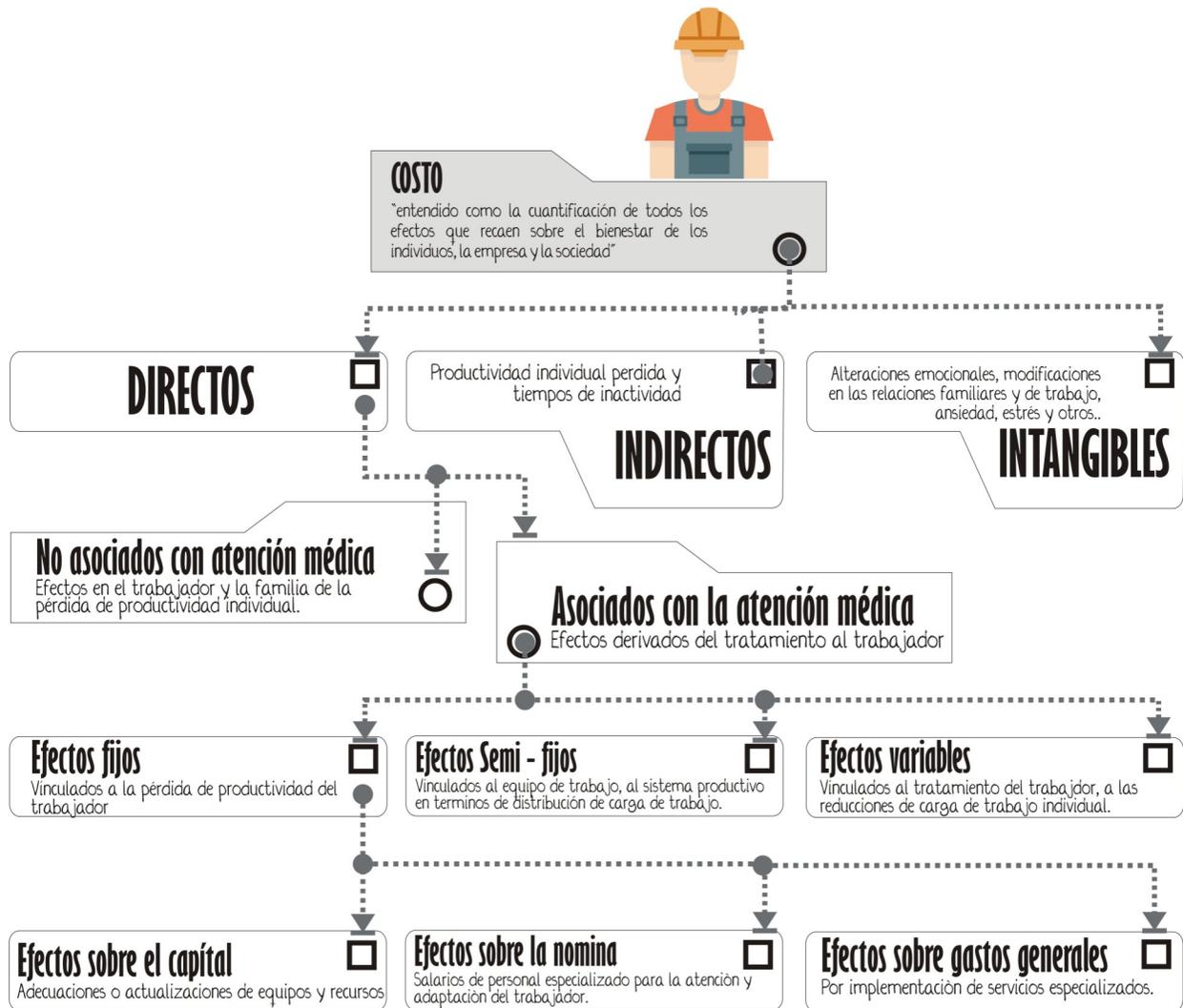
El diario del dolor

Recomendaciones finales.

Dolor Crónico

Mapa de costos asociados al fenómeno de dolor crónico en el trabajo

"El dolor no es solo una sensación desagradable, es una modalidad sensorial compleja esencial para la supervivencia."



Los efectos del dolor crónico sobre los trabajadores, su entorno de trabajo y familiar se distribuyen por diversos niveles y con impactos diferentes. El gráfico ilustra como esto efectos pueden ser mapeados por el impacto que tienen a nivel del trabajador mismo, irradiándose sobre su propio bienestar y alcanzando el bienestar de la familia. También sobre el entorno de trabajo por las perdidas propias de efectividad y las demandas de apoyo a colegas y empresa. Por ultimo a la empresa con impactos de relativa importancia a nivel de procesos productivos, inversiones y productividad en general.

Introducción

Comprender la cuestión de la productividad, que es un indicador crucial para cada país y en específico para cada sector de la producción de un país es esencial al estudiar el impacto de trabajadores con dolor en el trabajo. Colombia de acuerdo al reporte del World Economic Forum, (2015), ocupó el puesto 66 de 144 países, es decir fue uno de los países con más baja productividad en Latinoamérica, esto generalmente se explica por un bajo aprovechamiento de la capacidad técnica instalada y del capital humano. Sin embargo según cálculos del “Consejo colombiano de competitividad” se requieren de 4.5 trabajadores colombianos para producir lo que produce un trabajador estadounidense, sumando la brecha aptitud y de desempeño”.

De otro lado el fenómeno de la productividad, debe también comprenderse desde el punto de vista de los trabajadores, la falta de formación técnica apropiada, la falta de entrenamientos específicos al trabajo, así como las desigualdades de acceso a una equidad salarial, influyen en los resultados de la productividad, esto conlleva dificultades para alcanzar las metas de trabajo y a que exista una sobre exposición a eventos que ponen en juego la salud de los individuos.

En este sentido, es relevante considerar que trabajadores que se sobre-exponen o que alcanzan niveles de intensificación o densificación de su trabajo (muchas horas o extensión del tiempo de trabajo invadiendo al vida privada, múltiples tareas a atender, entre otros.), exteriorizan como primer síntoma el fenómeno del “dolor”, este malestar inicial aparece como una expresión que saca a la luz unas condiciones de salud comprometidas.

No obstante, es de analizar el origen de este “malestar”, el cual puede proceder de diversos factores (falta o pérdida de motivación, estrés, presión de colegas, limitaciones cognitivas o funcionales, encrucijadas sociales, culturales, económicas y /o familiares, etc.) o también puede resultar de la combinación de dos o más de estos. De hecho un trabajador puede no presentar síntomas evidentes y obvios de que su salud esta degradada, sin embargo puede ser víctima de una condición pobre de salud.

Hoy día se sabe que el “dolor”, es el primer evento asociado a un número grande de diagnósticos médicos, sin embargo es difícil reducirlo a un solo código of actor, esto es aún mas complejo de comprender en el mundo de la productividad, ya que al dolor se asocian pérdidas de efectividad y eficiencia del trabajador y del sistema productivo.

Además de los componentes asociados al dolor crónico, están los que son propios del mundo del trabajo y que contribuyen a ampliar la magnitud del fenómeno. Allí encontramos que eventos como el presencialismo (trabajar a bajo rendimiento con dolor, es decir estar presente en el trabajo a pesar del problema por temor de pérdida del trabajo) o por ausentismo (estar efectivamente impedido para poder ser operativo y lograr los objetivos que se le solicita).

A este propósito hay que decir que estudios desarrollados por la Academia Nacional de Ciencias y el Instituto de medicina de EEUU (2001) [1], encontraron que el dolor es la primera causa de discapacidad en trabajadores adultos, los costos por pérdida de productividad son alrededor 294 billones de dólares por año, los cuales están representados por días de trabajo perdido, costos de atención médica y pagos por beneficios. De igual manera se considera en este estudio que al año se pierden 61.2 billones de dólares en trabajadores activos, debido a que estos deben trabajar en condiciones de dolor, lo cual reduce o afecta el desempeño en el trabajo. [2] En este último aspecto se ha encontrado que para el manejo del dolor se han desarrollado múltiples vías de control, estrategias de intervención y protocolos de atención, sin embargo los trabajadores por el miedo a perder su trabajo y ante fallidos intentos de control médico, donde se evidencia los repetidos ingresos a los servicios de atención, tiende a desarrollar manejos distintos del dolor. Un estudio llevado a cabo en 2011 por la CDCP (Centers for Disease Control and Prevention), encontró que alrededor de “12 millones de americanos admiten abusar del consumo de medicamentos”, el uso indiscriminado y las sobredosis de analgésicos supera en EEUU los ingresos a emergencias médicas por sobredosis de cocaína y heroína combinadas.

En Colombia la tercera Encuesta Nacional de Dolor (ACED, 2004) arrojó algunas cifras a propósito del fenómeno del dolor allí se encontró que el 47,7% de la población aceptó haber sentido algún tipo de dolor en el mes inmediatamente anterior a la encuesta, de los dolores declarados se encontró en primer lugar la cefalea. Seguida del dolor lumbar. El 49%. De los encuestados que declaran dolor, indicaron que este era nuevo (tipo agudo), y el 50% que ya estaba presente (tipo crónico). En lo relativo a las interferencias del dolor el 52,4% indicaron que su actividad habitual (laboral, académica, hogar, etc.) fue afectada o debió detenerse. [22]

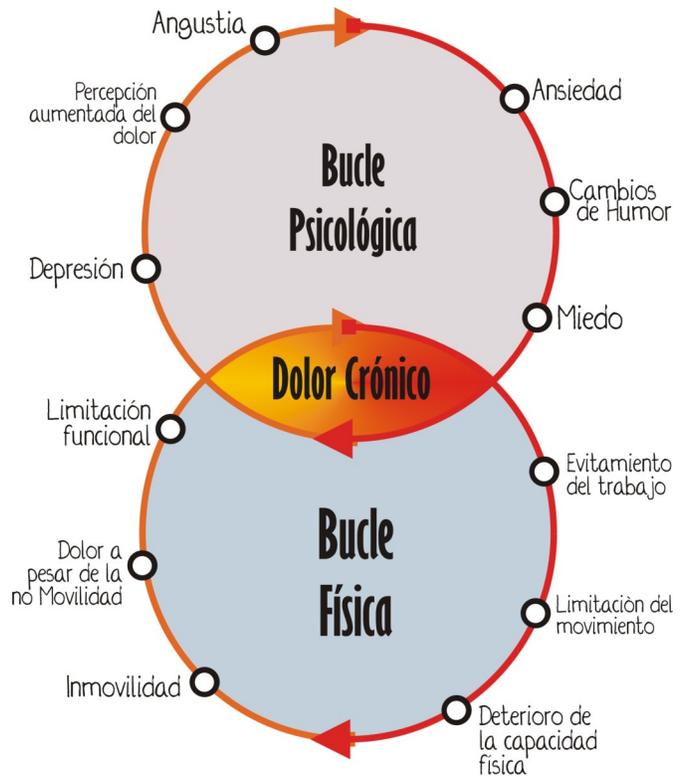
Por esto. el dolor crónico, se ha convertido no solo en un problema de salud de los trabajadores, también se ha venido constituyendo progresivamente en un problema de economía privada y social, ya que degrada la productividad de las empre-

sas y de los trabajadores, incrementa como se vio previamente los costos para trabajadores y empleadores, afecta el sistema de seguridad social y se extiende al entorno social y familiar..

Es necesario entonces comprender que para los trabajadores al igual que para todos los individuos, el “dolor crónico”, es la respuesta a un problema no resuelto, que se extiende en el tiempo y afecta la recuperación después que se ha vivenciado un evento que origina el problema. De tal suerte, que el dolor se convierte en un fenómeno que debilita al individuo, afecta su calidad de vida, transformándose en un fenómeno complejo que abarca e invade todos los escenarios de la vida en el trabajo, en la familia y en la sociedad. Para un trabajador esto trae no solo efectos a nivel funcional, cognitivo o fisiológico, también ocasiona efectos psicológicos importantes que pueden ir escalando progresivamente desde la irritabilidad, enfado, ansiedad, a estados de depresión y exasperación con pérdida del horizonte de proyección individual. Esto afecta definitivamente la capacidad de un trabajador para regresar al trabajo, así como le obstaculiza desarrollar una vida familiar y social sana.

Perder la posibilidad de ejecutar un trabajo. afecta no solo su estado de ánimo, también impacta su identidad, alterando su estabilidad intelectual y emocional, ya que perder el trabajo puede llegar a significar la pérdida de su hogar, familia y amigos. Un trabajador con dolor crónico exige modificaciones complejas en su círculo familiar, modificando entre otras, las responsabilidades de los miembros de su familia; en síntesis el dolor crónico implica para un trabajador hacer frente a múltiples escenarios y problemas, los cuales siguen una línea de evolución que va desde aceptar la discapacidad derivada del dolor, hasta realizar modificaciones de sus formas de trabajar e incluye el trabajar sobre medicado o sobre auto-medicado, con las implicaciones de pérdida de destreza y precisión que esto implica.

El panorama se presenta mas complejo cuando el que esta en medio de estas condiciones es un trabajador con dolor crónico, ya que el entorno podría parecer mas hostil al no poder integrar las restricciones que involucra el dolor, que estará siempre presente en la ejecución de una tarea.



Las bucles derivadas del dolor crónica se repiten indefinidamente hasta encontrar una solución que detenga la ejecución de estos ciclos.

1. Centralidad del trabajo.

Es común que al evocar la noción de salud, pensemos en el estado de bienestar físico, mental y social. De la misma manera cuando pensamos en el trabajo, lo relacionamos con toda actividad que el hombre realiza de transformación de la naturaleza, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, estas definiciones merecen una reflexión en los nuevos escenarios de flexibilidad e informalidad generados por las transformaciones económicas y sociales actuales en el mundo del trabajo. A primera vista estas transformaciones dejan percibir una escasa posibilidad de alcanzar dicho estado de bienestar y nos invita a pensar de manera especial sobre el sentido y significado de la noción de trabajo en la sociedad actual.

Hay que tomar en cuenta que para un individuo el acto de trabajar otorga un sentido de normalidad a la existencia y responde también a las necesidades psicológicas de cumplir un rol en la sociedad, de esta manera el trabajo es una forma de participar en la vida de la ciudad y de sentirse útil,

El trabajo es también una manera de expresarse y de mostrar diferentes aspectos de su personalidad, de sus capacidades y de sus habilidades, al tiempo el trabajo es una manera de socializar, al contrario el desempleo marginaliza, por ello la representación del trabajo no solo es de naturaleza económica ya que juega un papel importante en la estructuración de la identidad de los individuos y define el lugar que se ocupa en la sociedad, de allí su relevancia e importancia, cuando se pierde el trabajo inmediatamente se genera la idea de marginalidad de exclusión y de pérdida de funcionalidad y de utilidad, es en síntesis un escenario frustrante para los individuos.

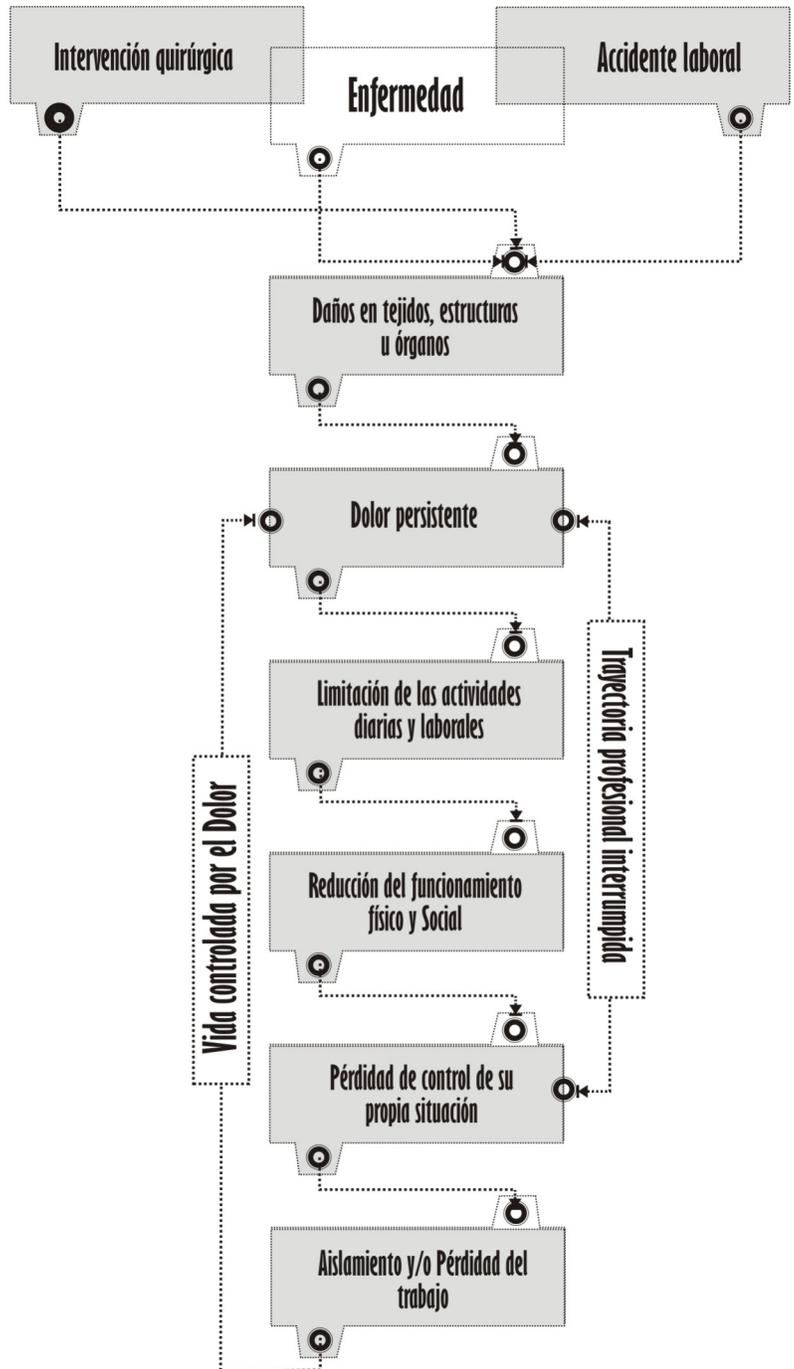
La alta competitividad que esta presente hoy día en el trabajo, hace que se incremente el número de trabajos para los cuales es cada vez más importante y necesario poseer múltiples competencias, estas exigencias sitúan los individuos en encrucijadas en las cuales el trabajo se debate entre:

- **La precariedad:** es decir trabajar en condiciones adversas en las cuales se tiene pocas garantías para la conservación de la salud, este tipo de trabajo está ligado a condiciones de contratación inestables y con remuneraciones no equitativas,

- **La inestabilidad:** es decir el trabajador se ve sometido a los vaivenes de la demanda de trabajo, específicamente en actividades relacionadas fuertemente con el desempleo, las cuales también son consideradas como de acceso a la actividad laboral. Esto genera la obligatoriedad de cambiar frecuentemente de oficio ocupando trabajos de diversa índole y contenido.

- **La exigencia de implicación,** la cual se deriva de las dos anteriores, la necesidad de asegurar un ingreso hace que los trabajadores acepten extensiones de la jornada. Lo que ha propiciado, específicamente en las actividades del sector terciario, la invasión del trabajo en la vida privada con consecuencias imprevisibles sobre la salud individual y colectiva de los trabajadores. Esto genera un número importante de interrogantes referidos a las consecuencias previsibles de la implicación de los trabajadores en cada situación de trabajo. Bien sea que se trate de la búsqueda de la eficiencia productiva (solicitada por la organización) o bien sea de la exposición y la toma de riesgo (construida por el trabajador). Es por esta razón que el estudio de la dualidad : salud / trabajo, requiere que se encuentre respuestas a los problemas de:

1. **implicación física y cognitiva de los trabajadores,** sea esta individual o colectiva. aquí se busca de comprender la forma como los individuos deciden la toma de riesgo en función de las estimaciones individuales y colectivas, en ultimas se debe comprender como se han fijado los límites de actuación y de participación establecidos por los trabajadores.



Principales eventos modificadores de la centralidad del trabajo

2. inclusión y exclusión de los individuos, que serán las derivadas de las transformaciones socio-económicas y socio-culturales en el mundo del trabajo. Para las personas y para los analistas de la complejidad de la salud en el trabajo, se plantea el problema de la construcción de sentido de utilidad de un trabajador en la sociedad, lo cual puede estar relacionado con el problema de la salud mental en y por el trabajo.

El concepto de salud no se opone al de enfermedad, de hecho en el mundo del trabajo la salud puede incluir de una manera positiva la enfermedad. En efecto en muchas ocasiones y situaciones el trabajador tiene la oportunidad de transformar las restricciones derivadas de una enfermedad en una posibilidad para explorar el diseño de nuevas formas, conocimientos y valores para actuar, de hecho para un trabajador las restricciones derivadas de su enfermedad, en muchas ocasiones no se reduce a verificar la pérdida de sus márgenes de maniobra, por el contrario, estas le ofrecen el medio para lograr una transformación de estos márgenes, todo ello con el fin de establecer un nivel aceptable de eficiencia individual.

Esta tesis implica, como lo muestran diversos estudios sobre presencialidad en el trabajo (es decir acudir a trabajar enfermo), que a pesar de la enfermedad el trabajador encuentra o desarrolla los recursos físicos, cognitivos o colaborativos para manejar las restricciones que la enfermedad le plantea, y esto habla del valor intrínseco del trabajo y del peso que éste tiene en el juicio que cada individuo realiza de su propia eficiencia y de las posibles demostraciones de su capacidad de resistir.

De aquí se desprende la hipótesis que indica que la salud se expresa en el trabajo, ante todo, como la capacidad individual para tomar riesgos, para vencer las tendencias negativas poniendo a prueba sus objetivos y valores. Por ello se debe considerar que el trabajo y las actividades que él conlleva, ocupan un lugar central en la conservación de la salud, ya que es a través del trabajo, que estas capacidades serán reconocidas y consideradas como operadores centrales de la preservación de la salud. De igual manera no se puede olvidar el peso que tiene lo colectivo en la construcción de la salud en el trabajo, de hecho para estudiar el problema de la salud, y consecuentemente para poder realizar una evaluación que permita determinar un intervalo aceptable de condición de salud en el trabajo, es necesario implicar un acercamiento relacional, es decir: se debe considerar como los individuos construyen y desarrollan relaciones y/o vínculos sociales, organizacionales y tecnológicos, de tal suerte que ellos pueden al final estructurar un ecosistema en equilibrio, el cual favorece el desarrollo de sus competencias y la preservación de la salud.

2. Productividad individual.

Las nuevas formas de organización del trabajo en la primera década del siglo XXI., han implicado cambios en las relaciones sociales, han logrado redefinir el vínculo entre el trabajador, la organización productiva y el trabajo. Así en la medida que el trabajo se transforma, se cambian al tiempo las dimensiones reglamentarias y normativas que regulan el control de la actividad de los individuos; el trabajo exige a los individuos ahora además de las capacidades técnicas propias de la actividad, el desarrollo de nuevas competencias que generan nuevos aprendizajes y conocimientos.

La diseminación global de sistemas de producción flexible, los cuales se han desarrollado en razón a las tendencias económicas e industriales globales, que dicho sea de paso, también impactan el funcionamiento económico del tejido industrial colombiano. En la organización actual del trabajo, la flexibilidad del trabajo adopta al menos dos formas: la primera llamada flexibilidad interna, la cual se ha diseñado a partir de la adopción de políticas de movilidad interna, estrategia que demanda de los trabajadores el desarrollo de poli-competencias y un incremento intensivo del compromiso con el trabajo.

La segunda categoría de flexibilidad concierne el desarrollo de formas particulares de empleo (contratos de duración determinada, trabajo asociativo o cooperativo, sub contratación, informalidad, trabajo temporal, pasantitas, etc.). Esta flexibilidad, se caracteriza por la participación e inclusión de los trabajadores en el proceso de producción por periodos de corta duración.

Esta práctica, también llamada flexibilidad externa, toma en general al forma de un “mercado profesional”, cuando esta concierne operadores calificados y una forma de “flexibilidad de mercado”, cuando toca los operadores menos calificados, en estos casos se asocia a una forma de precariedad.

La dinámica y la complejidad de las situaciones de trabajo flexible, tiende a cambiar lo adquirido en el trabajo. En los sistemas de producción flexible adicional a las exigencias específicas a la tecnología y a los procesos, nuevas exigencias aparecen para los trabajadores (condiciones de calidad, plazos y especificaciones técnicas de los productos a fabricar, variabilidad de productos a fabricar, rotación de trabajadores, etc.).

En lo relativo a las formas de Inter relación que se producen en estas nuevas estructuras del trabajo, juega un rol central la situación de dependencia del trabajador. Es así como las condiciones de precariedad en la contratación sitúa en franca desventaja a los trabajadores exponiéndolos a dicotomías que deben soportar. Por ejemplo resistir las agresiones en el trabajo a condición de conservar sus fuentes de estabilidad económica.

Este análisis permite evidenciar en primer lugar el papel central que juega el vínculo subjetivo al trabajo, el cual expresa un delicado equilibrio entre las expectativas, limitantes y satisfacciones de los individuos en el trabajo.

Estas dos formas contemporáneas de la flexibilidad, eliminan la noción de permanencia en el sitio de trabajo, aumenta la repetitividad en periodos de tiempo corto y restringe la autonomía del trabajador al crear una dependencia aumentada entre proceso y trabajador.

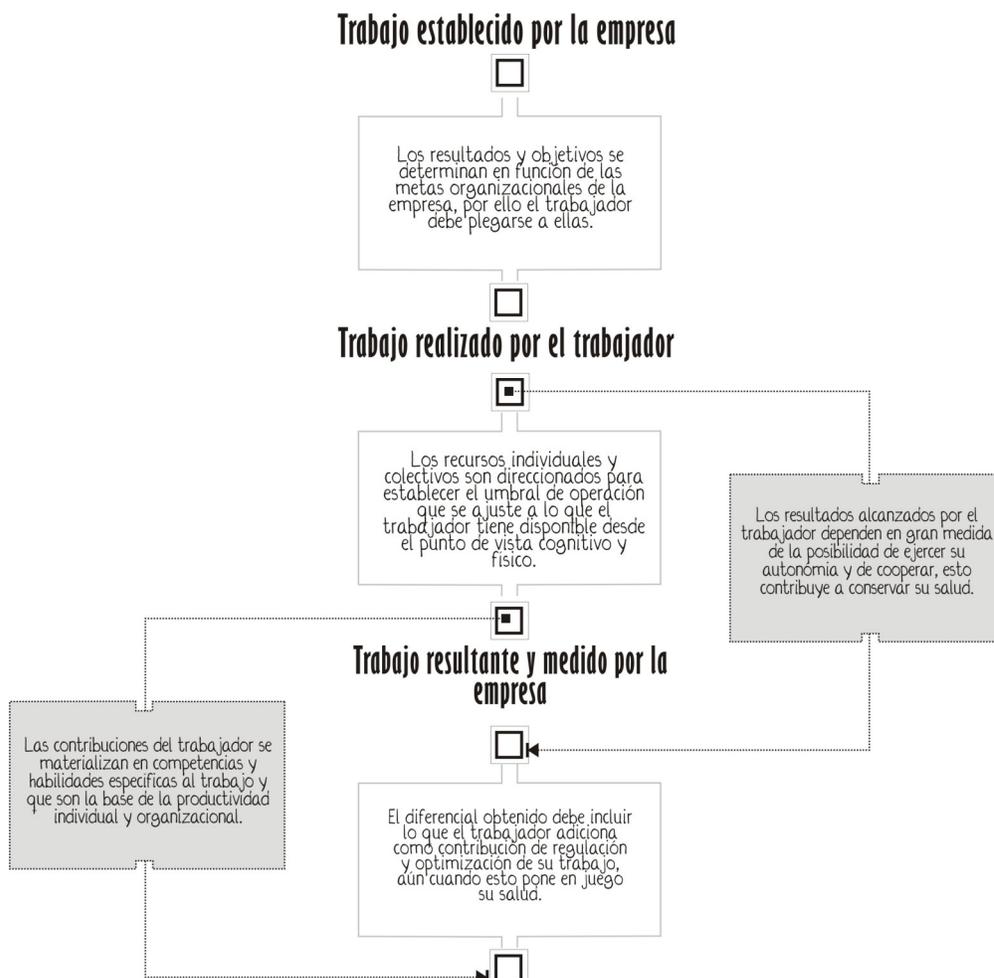
Desde este punto de vista la importancia del trabajador en el marco del sistema de producción aumenta progresivamente, hoy día este obedece a un modelo diferente, ya no es solamente un ejecutante de tareas simples y repetitivas si no que es considerado al menos desde cuatro perspectivas, según el modelo de Terssac et Dubois, 1992:

- El trabajador dispone de competencias indispensables para hacer funcionar los sistemas productivos, tomado en cuenta lo parcial de las instrucciones, la incoherencia y los implícitos que están instrucciones manejan.
- El trabajador es capaz de dar iniciativas y de tomar decisiones, es igualmente capaz de elaborar soluciones y tomar acciones, usándolas de manera pertinente
- El trabajador es capaz de cooperar, es decir de intercambiar informaciones, de comunicar, de decidir en grupo.
- El trabajador es capaz de aprender nuevos procedimientos y conocimientos de manera individual y colectiva.

Esto significa que en los modelos actuales de producción, la productividad se alcanza gracias a la contribución de los diferentes actores, a las iniciativas, a la puesta en juego de las competencias y a la capacidad de cooperar de los trabajadores.

Bajo esta perspectiva el estudio del fenómeno del dolor debería pasar por la comprensión del papel del trabajador en el asegu-

ramiento de los objetivos de un sistema de producción, esto debe posibilitar cambiar la óptica de evaluación de las acciones emprendidas y desarrolladas efectivamente por un trabajador.



De tal suerte que al tratar de comprender donde se encuentran los activadores del dolor en la actividad de trabajo, se podrían identificar cuales son propios o particulares a la situación de trabajo, es decir que componentes están integrados al diseño de la tarea, cuales están integrados a la tecnología en uso y cuales se asocian a las condiciones cambiantes del proceso, esto debería permitir identificar los componentes propios del diseño de trabajo propuesto por la organización, aceptando que estos son imperfectos y están mal definidos.

Considerar al trabajador como un actor de una situación en la cual debe decidir y responder de acuerdo a la situación dada, permite evidenciar que sus actos no están por fuera de lo “reglamentariamente establecido” si no que estos responden a intereses y objetivos precisos de la dinámica en la cual se encuentra inmerso el trabajador.

Esto significa comprender que el trabajo no es una situación dada de antemano, si no que esta se estructura y construye a partir de la interpretación de la situación.

Por esta razón es importante comprender la relación entre autonomía (capacidad de decidir el curso de su acción en el trabajo) y la complejidad operativa (nivel de formalización de los procedimientos y operaciones) esto determina la posibilidad de regulación de un trabajador, así encontramos estructuras productivas en las cuales el grado de formalización determina el nivel de rigidez del sistema e implica la definición de autonomía y de capacidad de decisión del trabajador, esto significa que ante una estructura altamente formalizada y regulada el trabajador se vera abocado a actuar bajo altas exigencias, con alto grado de implicación y con imposibilidad para decidir sobre la estructura de su acción, lo cual elimina la capacidad de autorregular su trabajo. Este tipo de organización es poco frecuente, ya que entre mayor sea la formalización operacional, mas difícil le resulta a la organización reaccionar, es el conocido dilema de “actuar siguiendo el reglamento“, lo que trae como resultado la inmovilidad organizacional.

En el extremo de la informalidad total, implica la incapacidad para planear y la imposibilidad de prever los resultados, luego sitúa el trabajador ante el dilema de “la prioridad“, al segmentar el proceso, la prioridad se fragmenta también, lo que implica la inmovilidad organizacional debida a la incapacidad para actuar coherentemente, para alcanzar los resultados esperados.



3. El dolor como experiencia en el trabajo

Trabajar y experimentar dolor, históricamente han estado estrechamente vinculados, de hecho los esfuerzos de mejorar de las condiciones de trabajo van orientados a disminuir el malestar, incofort y/o dolor en el trabajo, no solo por lo que significa para el trabajador, también por las implicaciones empresariales, sociales, políticas, por ello el dolor en el trabajo debe al menos incluir tres elementos en su estudio.

El primero: es necesario resaltar la importancia de establecer el perfil de dolor agudo y/o crónico de los trabajadores, ya que esto permitirá comprender mejor los procesos de integración al trabajo.

El segundo: es necesario destacar la importancia de comprender la representación del dolor, para el trabajador, así como la relación de esta representación con el apoyo familiar y la calidad de vida, estos elementos parecen actuar como protectores del individuo, específicamente desde el punto de vista de la productividad individual.

El tercero: la adhesión de los individuos participantes a las estrategias de manejo y control del dolor, están relacionadas justamente con la representación y las creencias de evitación que los trabajadores han elaborado, es importante por ello, considerar la influencia de estos elementos en la aceptación o integración de las técnicas que serán impartidas; de hecho es también necesario incluir la representación del dolor del equipo médico que atiende el fenómeno del dolor en el trabajo,

3.1 Estudio del dolor en el trabajo

El estudio del dolor en el trabajo, en específico el estudio del dolor crónico y su manejo depende del desarrollo de una estrategia adecuada de análisis, en efecto el dolor es una experiencia que se nutre de diversos componentes, no solo está la propia representación del individuo, la cual está influenciada por sus expectativas y por su situación familiar y productiva específica. También están allí presentes aspectos específicos de la cultura de trabajo, de la forma como esta insertado su problema en la estructura médica que lo trata y de la forma como se realizó el tránsito desde el momento en que un evento activó el fenómeno hasta llegar al punto de control.

El dolor crónico y la productividad de los trabajadores, es de interés tanto de los empleadores, como de los trabajadores, las estrategias materializadas por los trabajadores indican un interés por permanecer productivos, al tiempo deja entrever que en los trabajadores, en efecto existen creencias de evitación y formas de ansiedad asociadas a la inminencia del dolor derivado de actos, acciones o actividades específicas, por ello estos desarrollan diversas estrategias de control dentro y fuera del trabajo.

El fenómeno del dolor agudo y crónico requiere considerar en su análisis tres elementos antes de implementar cualquier intervención de este fenómeno:

- **El primero**, la importancia de establecer el perfil de dolor crónico en los trabajadores, ya que esto permitirá comprender mejor los procesos de adaptación en el trabajo.
- **El segundo**, la importancia de comprender la representación del dolor, así como su relación con el apoyo familiar y la calidad de vida, la representación del dolor parece actuar como protectores del individuo, específicamente desde el punto de vista de la productividad individual.
- **El tercero**, la adhesión de los trabajadores a los programas de control, ésta relacionada justamente. con la representación y las creencias de evitación que ellos han elaborado, la presencia de estas creencias advierten sobre las precauciones necesarias a salvaguardar para introducirlas en estrategias específicas de control del fenómeno en el trabajo, específicamente por las creencias de evitación asociadas al problemas de dolor crónico.

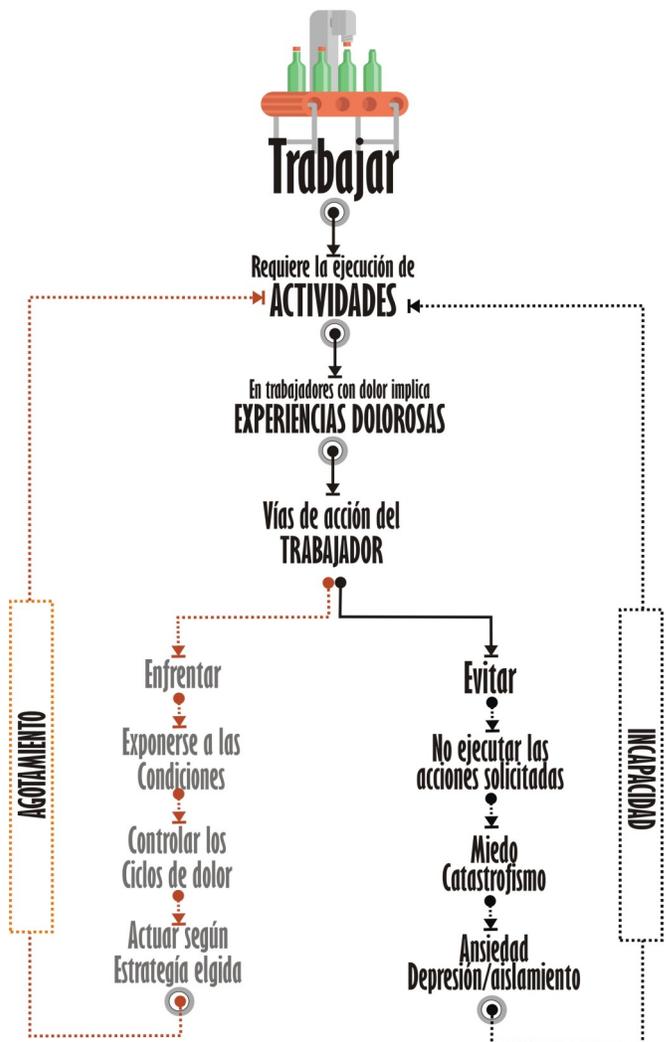
• Se estima que un 30% de la fuerza de trabajo experimenta pérdida de productividad por lapsos de tiempo que varían de unos días a dos semanas, esto se asocia comúnmente a una condición de dolor tales que dolor de cabeza, dolor de espalda o dolores músculo esqueléticos.

Ello indica también que muchas personas trabajan con el dolor como compañero, lo cual es un gran desafío, ya que deben realizar ajustes en sus rutinas, adaptar sus actividades, lo que a veces implica un compromiso de tiempo completo generando agotamiento, esto lo hacen a pesar de poner en riesgo su salud y sus relaciones, el efecto de este compromiso puede extenderse hasta la vida privada, ya que el agotamiento resultante de este esfuerzo, bloquea cualquier tipo de interacción posterior al trabajo.

La prueba más compleja para los trabajadores afectados por la presencia continua de dolor es la de lograr encontrar un balance entre las adecuaciones en su vida laboral y su vida privada, ya que muchas veces deben hacer frente a cambios drásticos en su vida privada ocasionando un cambio radical en su estilo de vida y estructura de sus relaciones. El impacto de las desventajas físicas, de las limitantes funcionales y la inevitable evaluación de las pérdidas acumuladas amplifican aun más el impacto a nivel emocional y profesional.

En los procesos de adaptación de los trabajadores con dolor crónico, es muy relevante lograr instalar un reconocimiento de la nueva situación, esto implica comprender que "se tiene que ser honesto acerca de lo que puede y lo que no puede hacer". También es importante aprender a tomar descansos para que pueda maximizar el tiempo que puede trabajar. "Algunos trabajos pueden generar su propio ritmo", sin embargo esto implica que colegas y empleadores reconozcan esta posibilidad, facilitando los tiempos de recuperación, permitiendo que el trabajador defina y encuentre su ritmo.

De todas maneras se debe considerar que el dolor crónico afecta al trabajador y la ejecución del trabajo de diferentes maneras. Se encuentran trabajadores que aprenden a manejar su dolor y tienen como meta el regreso al trabajo; otros aprenden que la vida es diferente cuando se debe vivir con dolor y buscan un trabajo que sea compatible con sus nuevas limitaciones; también se encuentra el grupo de trabajadores que sienten que a causa del dolor pierden totalmente sus funcionalidades y no consideran posible ejecutar ningún trabajo, así sea el trabajo en casa.



Es muy importante considerar la actitud del trabajador para creer en su capacidad para llevar a cabo un trabajo en el cual el dolor será parte de la de la misma actividad realizada.

3.2 Definiciones y conceptos

La Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés) define el dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión actual o potencial de un tejido [2]. Sin embargo, el dolor se puede presentar sin daño de tejidos, situación que se relaciona con razones psicológicas². El dolor es una experiencia por la que pasa la mayoría de la población en algún momento de la vida o a lo largo de ella, y es uno de los motivos de consulta más frecuentes⁴.

DOLOR AGUDO

1. Provocado por una lesión externa o interna.
2. La intensidad está correlacionada al estímulo que lo activa.
3. Puede estar claramente localizado
4. Juega un papel fundamental en la protección.

1. Generalmente disociado del evento que lo activa.
2. La intensidad no está correlacionada a un estímulo activador.
3. Puede transformarse en una patología.
4. No cumple con el papel de protección o advertencia.
5. Es un desafío terapéutico particular, debido a la individualidad de la experiencia.

DOLOR CRÓNICO

El dolor se puede clasificar en dos grandes grupos: agudo y crónico. Esta división se basa principalmente en dos criterios, el primero es el tiempo desde que empieza el dolor y su duración, en donde el dolor crónico es aquel que dura más de tres a seis meses [5]. El segundo hace referencia al tiempo normal de curación de los tejidos, el dolor crónico es aquel que persiste después del tiempo esperado de recuperación del tejido, y el agudo se refiere al dolor que relativamente dura un tiempo limitado y que termina cuando la patología se resuelve [5].

En ese sentido, se puede establecer que el dolor crónico se produce por una enfermedad o lesión pero que permanece por factores externos a la causa original [5]. Los factores externos pueden ser genéticos, afecciones del sistema nervioso o experiencias de vida que pueden alterar la manera en la que el cerebro procesa la información dolorosa o nociva [5]. El dolor crónico, a su vez, es dividido en siete categorías propuestas por la IASP en conjunto con la Organización Mundial de la Salud⁶ (Tabla 1). Estas son: Dolor primario, Dolor por cáncer, Dolor posquirúrgico o postraumático, Dolor neuropático, Dolor de cabeza, Dolor visceral y Dolor musculoesquelético⁶.

La persistencia del dolor (cronicidad) y su relación con la incapacidad han sido objeto de diversas investigaciones, sin embargo aún no se encuentra evidencia clara de una relación de causalidad, por ello y con el fin de implementar tratamientos eficaces de dolor, es necesario evaluar el dolor antes y después de la aplicación de los mismos, esto tomando en cuenta que el dolor es una experiencia subjetiva cuya medición se basa en la percepción del individuo y su cambio en el tiempo [1].

Es por ello, que diversos autores se han focalizado en comprender la relación entre intensidad del dolor y estatus en el trabajo, por ejemplo Sullivan & Stanish, (2003). [23], desarrollaron una intervención basada en un programa cognitivo-comportamental, en trabajadores accidentados que declaraban dolor crónico

Adaptado de CHANGE PAIN

e incapacidad prolongada. Para el desarrollo del estudio los voluntarios fueron divididos en cuatro grupos, de acuerdo a la intensidad del dolor; para lograr el propósito del estudio la intensidad del dolor fue medido al inicio de un programa (con 10 semanas de duración), a la mitad y al final del programa y una última medición cuatro semanas después de finalizado el programa.

Como resultado se encontró que trabajadores con nivel alto de dolor acompañados de síntomas depresivos elevados o moderados tiene una menor tasa de retorno al trabajo (18%). Este estudio y otros similares basado en programas de fisioterapia [24], muestran la importancia de estudiar la asociación entre dolor y estatus en el trabajo, considerando los perfiles de intensidad del dolor.

Dolor crónico primario	Dolor crónico por cáncer	Dolor crónico posquirúrgico o postraumático
Dolor en una o más regiones anatómicas que persiste por más de 3 meses y está asociado con estrés emocional significativo o discapacidad funcional significativa. Etiología desconocida.	Se divide en dolor causado por cáncer en si (tumor primario o metástasis) y en dolor causado por el tratamiento para el cáncer (cirugía, quimioterapia, radioterapia, y otros). Se subdivide en visceral, músculo esquelético, y somatosensorial. Se describe si es continuo o intermitente y si es asociado con movimiento físico o procedimientos clínicos.	Dolor que surge después de un procedimiento quirúrgico o una lesión en tejidos y continúa por más de 3 meses. Usualmente el dolor posquirúrgico es de origen neuropático.

Tabla 1. Clasificación del dolor crónico

De acuerdo a estudios desarrollados considerando la intensidad del dolor [25], [26]. [27]. Se ha evidenciado que “el vínculo entre nivel del dolor y el nivel de funcionalidad del trabajador, no es lineal, es así como un nivel elevado de dolor no esta siempre asociado a una incapacidad funcional y de manera inversa una incapacidad funcional no es siempre proporcional a un nivel de dolor”. Por ello en incapacidades prolongadas las exigencias de una tarea y de un puesto de trabajo deberán ser considerados en los procesos de retorno al trabajo.

Por ello la representación del dolor es un aspecto que debe necesariamente integrarse al estudio de la relación entre dolor crónico e incapacidad. “si el trabajo aparece como amenazante, el dolor puede aumentar. Lo que genera situaciones de evita miento y de afrontamiento de la situación” [28]. Se debe recordar que como consecuencia de un accidente o enfermedad que involucra segmentos corporales, el movimiento es interpretado como catastrófico, por ello las personas evitan todo movimiento o acción que pueda activar el dolor y generar ansiedad.

Dolor crónico neuropático	Cefalea crónica o dolor orofacial crónico	Dolor crónico visceral	Dolor crónico músculo esquelético
<p>Causado por lesión o enfermedad del sistema nervioso somato-sensorial. El diagnóstico de dolor neuropático requiere historia de lesión del sistema nervioso (ECV, trauma nervioso, o neuropatía diabética) y una distribución anatómica plausible.</p> <p>Es necesario demostrarlo a través de imagenología, biopsias o test de laboratorio. Signos sensoriales compatibles con territorios de inervación deben estar presentes.</p> <p>Se dividirá en dolor neuropático periférico o central.</p>	<p>Definido como dolor que ocurre en al menos 50% de los días de los últimos 3 meses.</p> <p>Se puede diferenciar en cefalea primaria (idiopática), secundaria (sintomática) y orofacial incluyendo neuralgias craneales.</p>	<p>Dolor que se origina de los órganos internos, es usualmente percibido en los tejidos somáticos de la piel y músculos.</p>	<p>Dolor persistente o recurrente que surge como parte de un proceso de enfermedad que afecta directamente a huesos, articulaciones, músculos, o tejidos blandos relacionados.</p> <p>No incluye dolor que se origine en lugar diferente al sistema músculo esquelético.</p>

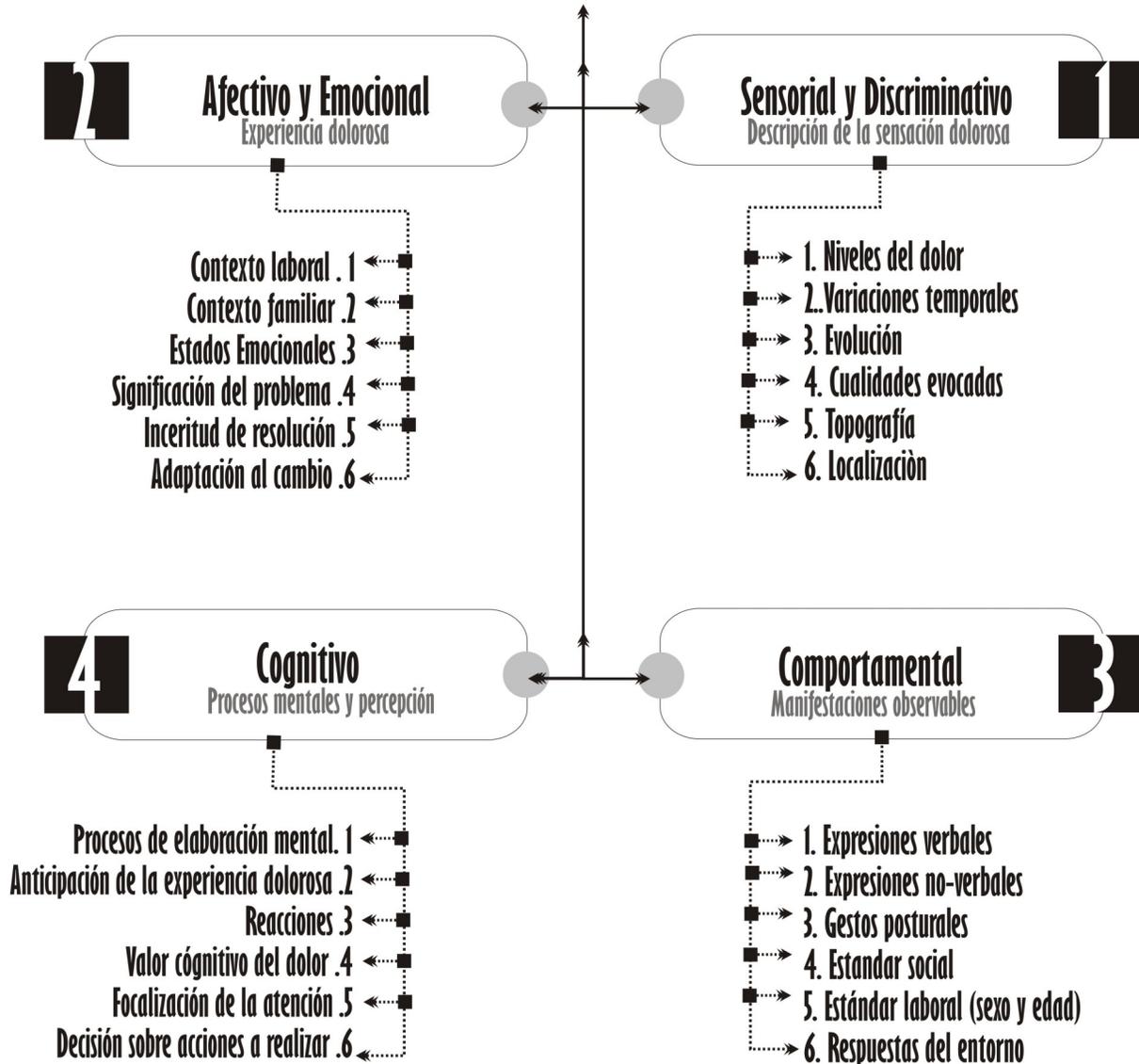
Se considera que el manejo del dolor crónico se potencializa cuando se incluye al individuo en su automanejo [16]. El empoderamiento consiste en educar y entrenar al sujeto en la naturaleza del dolor, sus efectos y cómo vivir con él [17]. Investigaciones soportadas por el NIH encuentran que al empoderar al paciente con dolor crónico, es decir, comprometerlo en el manejo de su dolor, las acciones, la resolución de problemas, y la toma de decisiones que éste requiere, se obtienen resultados positivos para el manejo efectivo del dolor [8].

Aquellos con educación en el automanejo del dolor adquieren la habilidad de afrontar el dolor, permaneciéndose activos, sanos, y miembros activos de una comunidad [8]. Sin embargo, la revisión sistemática de Geneen et al. (2015) concluye que la evidencia de los efectos de la educación sobre la intensidad del dolor crónico es limitada y se requiere que el tratamiento del dolor no sea únicamente la educación sobre el mismo [17].

Se encuentra también estudios que analizan los efectos de las relaciones sociales en el nivel de dolor en los sujetos con dolor crónico, sin embargo, los estudios difieren en sus resultados, para algunos el apoyo social es efectivo en el manejo del dolor, en otros estudios los sujetos reportan al contrario que las actividades sociales y familiares son un factor de estrés [6].

Componentes que interactúan en el fenómeno del

DOLOR



Aun considerando la complejidad de los componentes que interactúan en el fenómeno del dolor crónico y que estos obedecen a múltiples orígenes además de ser imperfectamente conocidos, se admite que la persistencia del mismo contribuye a que los mecanismos iniciales del dolor se transformen, es decir un dolor que se pudo originar por un evento traumático, (un accidente de trabajo) puede prolongarse en el tiempo por componentes secundarios de origen neurológico, neuropsicológico y comportamental, que pueden provocar la amplificación y persistencias del dolor.

3.3 Manejo de trabajadores con dolor crónico

El dolor crónico se define como aquel dolor que persiste por más de tres meses [1]. A nivel mundial, la prevalencia promedio del dolor crónico es de 30.3% [2]. En Colombia, la prevalencia del dolor crónico es de 47% [3]. Diversos autores afirman que el dolor crónico se produce por una enfermedad o lesión pero que permanece por factores externos a la causa original [4]. Los factores externos pueden ser genéticos, afecciones del sistema nervioso o experiencias de vida que pueden alterar la manera en la que el cerebro procesa la información dolorosa o nociva [4].

El dolor crónico aqueja un amplio sector de la población, en Europa se considera que uno de cada cinco adultos está afectado por dolor crónico (96 Millones de personas en Europa. *The Painful Truth Survey: state of pain management in Europe. 2013.*), las consecuencias de este fenómeno se amplifican progresivamente, esta al origen de alteraciones del sueño, compromete las relaciones personales, activa estados depresivos y de ansiedad, la prevalencia de suicidio en personas con dolor crónico alcanza rangos del 5% al 14%.

Adicionalmente debido a que no hay siempre tratamientos adecuado, incrementa el escepticismo de los afectados sobre los tratamientos y procedimientos aumentando la incertidumbre y opacando la visualización de una salida al problema.

En el trabajo, el dolor crónico tiene la capacidad para desactivar una persona, desconectarla de sus objetivos productivos o limitar sus actuaciones en el mundo del trabajo, esto ocasiona que sus sistemas de apoyo (intra y extra laborales) se vean afectados de una manera significativa, la suma de estos elementos tiene un costo personal y financiero verdaderamente significativo. Este fenómeno ubica al trabajador en la encrucijada del detrimento del sentido individual al perder el trabajo centralidad en su vida.

Para un trabajador la experiencia del dolor es un fenómeno complejo, este invade progresivamente su vida, interfiriendo de manera importante en campos no esperados por los individuos, la mirada de quienes están a su alrededor se modifica progresivamente, cuando no se resuelve y no encuentra una salida o solución agrava su propio estado de ánimo y altera su red de relaciones, inclusive llegando a perder las conexiones más importantes, lo que puede llegar a afectar su salud mental.

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), en enfermedades de tipo crónico, la acción más importante es la sensibilización, más que la persuasión es necesario desarrollar acciones integradas que buscan provocar un cambio en las personas afectadas por el problema, la sensibilización se basa en el desarrollo de una estrategia de comunicación bien orientada, adaptada y focalizada en las personas que están afectadas por el problema.

El proceso de sensibilización incluye un vínculo directo a través de información con mensajes bien delineados y localizados, esto significa comprender las características de los trabajos que desarrollan las personas afectadas, también incluye el desarrollo de un medio de comunicación directo, donde exista la presencia de un facilitador o mediador que ayude al trabajador afectado por el problema a solucionar las dificultades asociadas a la múltiples dimensiones en las que el fenómeno afecta al individuo. Adicionalmente es necesario ayudar, a través de la generación de escenarios participativos, el diseño de experiencia o talleres de vivencias donde los individuos puedan comprender su problema y dimensionarlos frente a otras personas en situación similar, esto también debe facilitar la identificación de medios, herramientas, estrategias o acomodaciones que otros individuos han desarrollado como soluciones y que podrían ser transferibles a la propia experiencia

Sensibilización es un término amplio, generalmente se utiliza para designar un proceso a través del cual se disponen medios para favorecer la reflexión y estimular la toma de conciencia en relaciona un problema. Tiene como fin promover soluciones alternativas o nuevas ideas que puedan transformar la situación objeto del proceso mismo. Aun cuando una persona que está afectada por la experiencia del dolor crónico haya tomado conciencia del problema que le aqueja, surge un sentimiento en ella de impotencia al no encontrar solución al problema que enfrenta, es aquí donde la solución de sensibilización creada puede transformar este fenómeno.

La sensibilización se desarrolla como un proceso que busca contribuir a que los individuos afectados por el dolor crónico adquieran los elementos de comprensión de la complejidad de su propia situación, esto implica eliminar las definiciones establecidas desde el exterior, logrando con ello delinear cuales corresponden a sus condiciones reales, esto debe permitirle identificar, encontrar y materializar los medios para liberarse del problema o encontrar los medios para poder manejarlo y controlarlo. En síntesis, un proceso de sensibilización tiene como meta favorecer la propia auto reflexión y la reflexión colectiva de

quienes están alrededor del problema, para enseguida promover soluciones que permitirán transformar la situación. Los elementos a desarrollar en un proceso de sensibilización son:

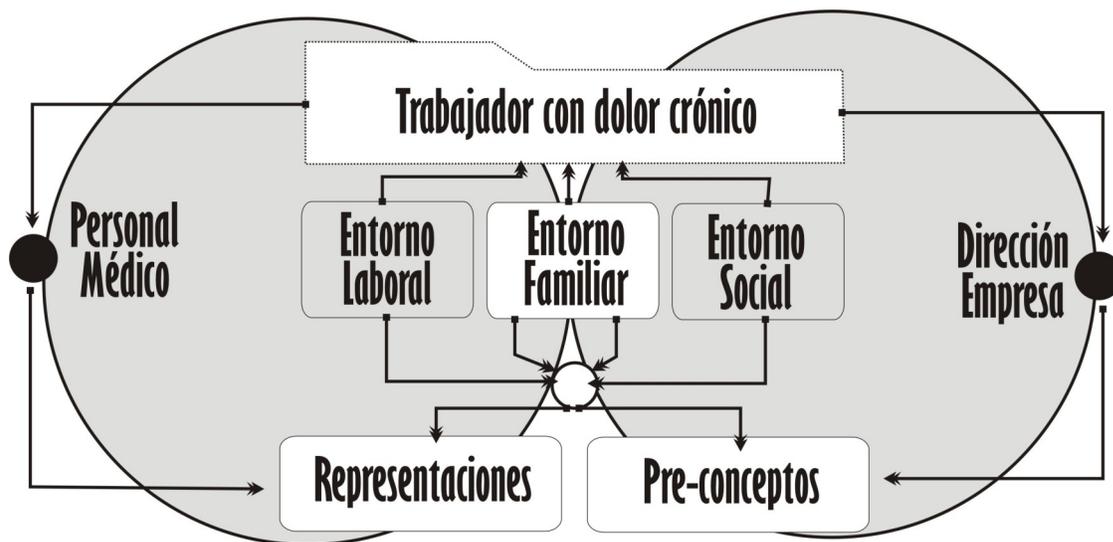
- Estimular la movilización de las personas que están afectadas por el problema de dolor crónico, con el fin de agruparlas y poder así mejorar o cambiar su situación
- Influir e incitar a las personas que están alrededor de quien sufre el problema para que puedan integrarse adaptaciones que hagan más accesible sus comportamientos a las necesidades de quien está afectado por la presencia de dolor crónico
- Obtener el apoyo de las personas que hacen parte de la red de apoyo social, laboral y familiar, con el fin de construir vínculos que permitan una relación equilibrada favorable a los cambios requeridos.

El aspecto central de los proceso de sensibilización es la movilización de quienes gravitan alrededor del problema y de quienes la experimentan. Los esfuerzos derivados de los procesos de sensibilización deben mantenerse a lo largo del proceso de acción. Todo proceso de sensibilización debe tomar como punto de partida, que el dolor no es un fenómeno que se comporta linealmente (es decir que se agrava de manera constante en el tiempo), ya que existe una diversidad de elementos activadores o mecanismos de exaltación y de control que se manifiestan diferentemente en cada individuo y además son difícilmente generalizables.

De hecho múltiples estudios muestra que por ejemplo las respuestas al manejo farmacéutico difieren por sexo, edad, contexto social, entre otros. Por esta razón es importante desarrollar procesos que sensibilización que estimulen en los individuos el reconocimiento de estas diferencias y que contribuyan a la generación de recursos individuales para su mejoramiento, manejo y control.

Un proceso de sensibilización, deberá desarrollarse tomando en cuenta los aspectos específicos en la experiencia del fenómeno del dolor crónico para cada individuo, por esto se recomienda definir criterios de agrupación de los participantes como: perfil de dolor, diferencia por sexo, edad, apoyo social, actividad de trabajo, entro otros. Adicionalmente es importante considerar que este proceso debe desarrollarse como experiencias vivenciales, es decir bajo una metodología participante, el individuo

no debe ser mero receptor de la información, debe involucrarse como actor comprometido, además es importante incluir en momentos del proceso otros actores que tienen relevancia en la esfera laboral y familiar del individuo.



El gráfico ilustra la relación entre preconceptos y representaciones, las cuales deben ser modificadas o transformadas para lograr un adecuado manejo del problema de dolor crónico, esto aplica en los dominios del individuo afectado. También debe ser claramente establecido para optimizar la comunicación con el personal médico que atiende el problema con los representantes de las empresas que deben gestionar el problema al interior de sus propios procesos. En todo caso se debe considerar como las modificaciones de estas representaciones transformarán los vínculos y relaciones del trabajador con sus entornos de acción.

3.4 Modelo de gestión de trabajadores con dolor crónico

The international Change Pain Advisory Board, que integra en su seno especialistas del dolor de Europa y Estados Unidos, considera que detrás de las múltiples razones sobre los problemas en el tratamiento del dolor crónico está el sub-diagnóstico del dolor crónico y el manejo sub-óptimo del problema. Hay que decir que un trabajador con dolor crónico visita profesionales de la salud con una frecuencia tres veces superior a un adulto de la población general (12 veces promedio por semestre), sin embargo las personas afectadas de dolor crónico expresan que el personal médico tiene lagunas importantes de conocimiento acerca del dolor crónico, por ello son escépticos acerca de la habilidad de los médicos y del personal médico para tratar efectivamente el problema.

Debido a la naturaleza compleja de número de factores y eventos que hacen presencia en el fenómeno de dolor crónico es necesario desarrollar una adecuada comunicación entre la persona afectada y todos los que gravitan su alrededor, por ello el manejo del dolor crónico implica una mirada colectiva y transprofesional, de tal suerte que todas las acciones diseñadas e implementadas se acompañen de intervenciones interdisciplinarias, las cuales deben definitivamente incluir los aspectos psicológicos, de hecho uno de los puntos de consenso en Europa y EEUU, es la importancia de un manejo psicológico en los procesos de toma de decisión, colaborando de manera multimodal en el manejo del dolor crónico.

De esta manera un modelo apropiado de manejo del dolor crónico incluye una escucha activa del trabajador afectado, esta escucha debe involucrar no solo los médicos y los profesionales de la salud, también los colegas de trabajo, jefes y familiares. Esta escucha debe incluir el uso de lenguaje transparente para todos los actores y elementos que ayuden a modificar las preconcepciones o concepciones negativas acerca de las personas que están afectadas por el dolor crónico. Los trabajadores con dolor crónico deben tener la posibilidad de participar en las decisiones que involucran los procesos y procedimientos definidos en su tratamiento.

En síntesis el manejo del dolor crónico debe incluir la participación de un grupo multidisciplinario, que desarrolla un acercamiento holístico e integrador, lo cual implica también un cambio de foco, es decir no se debe centrar la atención del trabajador afectado y del equipo profesional en la cura inmediata, debe plantearse un proceso de habilitación progresivo donde el

cuidado y el delineamiento de las condiciones específicas de cada trabajador sea el objetivo.

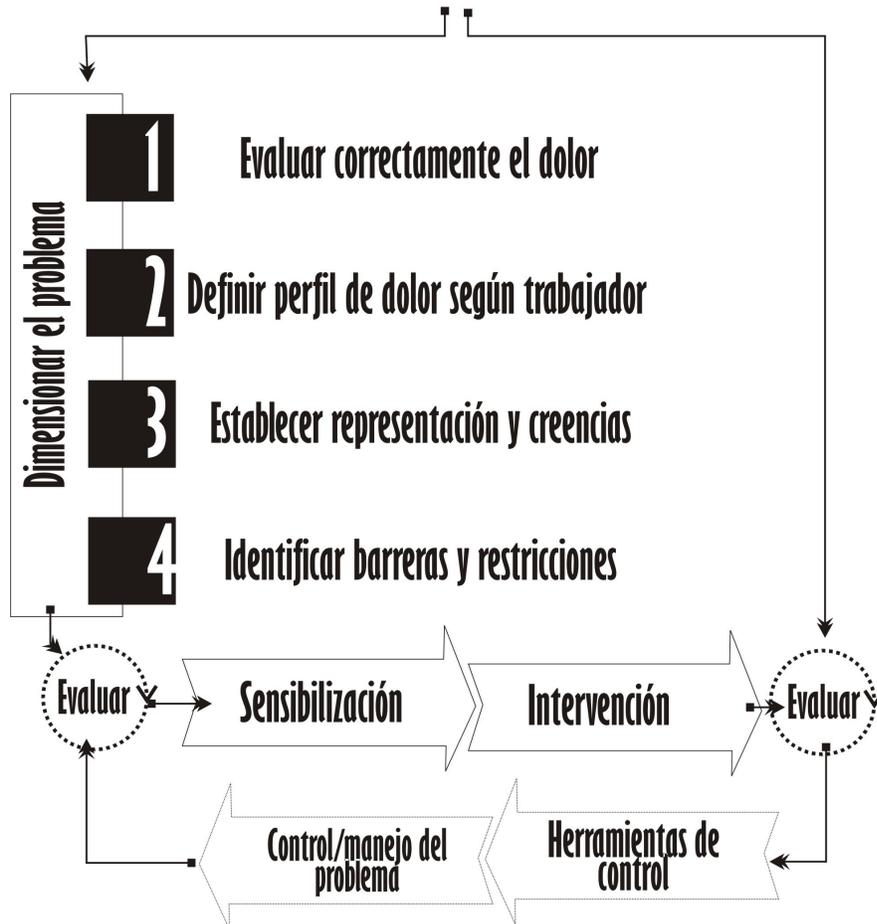
En el desarrollo de un modelo de gestión de trabajadores con dolor crónico, se debe considerar las barreras que afectan el desarrollo de una apropiada intervención, entre las principales barreras está las dificultades de acceso a una adecuada evaluación del problema, a las dificultades que hay en las empresas para reconocer que este es un problema serio que afecta la salud de la empresa y que por tanto requiere un modelo de gestión que incluye adaptaciones específicas y atención de las necesidades de los trabajadores afectados.

Además, de acuerdo a la declaración de Montreal (*International Association for the Study of Pain and delegates of International Pain Summit 2010. Declaration that Access to Pain Management Is a Fundamental Human Right, 2010*) se debe reconocer como barreras:

- El déficit de conocimiento de los profesionales de la salud respecto a los mecanismos y manejo del dolor.
- Hay una alta estigmatización en el diagnóstico del dolor crónico
- En general se observa un inadecuado nivel de investigación y educación sobre el tema del dolor crónico, incluye la ausencia de políticas de manejo del dolor crónico como un problema de salud.
- En muchos países existen serias restricciones para el acceso a medicamentos críticos en el manejo del dolor.
- La evaluación y medición del dolor crónico es inadecuada, no hay métodos estandarizados y validados adecuadamente, por ello la investigación no es suficientemente concluyente como evidencia.

Un modelo de gestión del dolor crónico en trabajadores debe incluir la participación activa del trabajador, un adecuado canal de comunicación con los médicos y personal médico, una correcta representación del problema en los miembros de la empresa, un reconocimiento de la afectación del problema al círculo de relaciones sociales y familiares del trabajador y un adecuado apoyo transdisciplinarios a la persona afectada, de tal manera que este puede desarrollar herramientas físicas, sociales y cognitivas de control o de manejo de su problema, facilitándole la identificación de limitantes y modos de sortear estas barreras.

Modelo de gestión de trabajadores con dolor crónico



El gráfico ilustra los momentos a implementar para desarrollar acciones que ayuden a resolver el problema de dolor crónico en trabajadores, el primer momento incluye el dimensionar correctamente el problema, esto implica evaluar correctamente el dolor, lo que incluye resolver los problemas de representaciones y creencias, también se requiere definir el perfil de dolor por cada trabajador, esto permitirá establecer las barreras que impiden al resolución o manejo del problema. Luego se debe evaluar de manera interdisciplinar el manejo a implementar. Finalmente esta el ciclo de sensibilización, el cual incluye todos los actores alrededor del trabajador, esto permite establecerlos proceso de intervención, el cual requiere una constante evaluación con el fin de establecer las herramientas de control y así definir las estrategias de manejo y control particulares del trabajador y del equipo interdisciplinario que lo sigue.

Este diario es una adaptacion de "Journal de Bord du patient, desarrollado por Grunenthal.
En el programa "Change Pain", desarrollado en belgica.



Diario del dolor del trabajador

Registro individual de la experiencia del dolor

Nombres y Apellidos:

Fecha Edad:

Enfermedad actual:

Dolores actuales diagnosticados:

Tratamientos en curso:

Medicamentos utilizados:

Medicamentos en uso:

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo me siento el día de hoy?

Fecha: Hora:

El día de hoy he tenido picos de dolor: Sí No

¿Cuándo?:

¿Qué actividad realizaba?

¿Tomo usted algún medicamento?

Mes de:
Semana del al

Lunes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Martes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Miércoles

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Jueves

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Viernes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cómo me siento el día de hoy?

Fecha: Hora:

El día de hoy he tenido picos de dolor: Sí No

¿Cuándo?:

¿Qué actividad realizaba?

¿Tomo usted algún medicamento?

Mes de:
Semana del al

Lunes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Martes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Miércoles

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Jueves

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Viernes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cómo me siento el día de hoy?

Fecha: Hora:

El día de hoy he tenido picos de dolor: Sí No

¿Cuándo?:

¿Qué actividad realizaba?

¿Tomo usted algún medicamento?

Mes de:
Semana del al

Lunes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Martes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Miércoles

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Jueves

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Viernes

Sin dolor Nivel actual de dolor: Dolor máximo imaginable

Estado de ánimo Sueño Movilidad Actividad de trabajo

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Objetivos

Nivel actual de dolor:



Indique el nivel de dolor aceptable para usted:

OBSERVACIONES

Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
El sueño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Actividad diaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Capacidad de trabajar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Relaciones con los otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Humor/estado de ánimo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aspectos que usted desea mejorar:	Para nada	Un poco	Mucho
Efectos no deseados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referencias.

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms 2nd edition Seattle: International Association for the Study of Pain. 1994:64-5.
2. Elzahaf RA, Tashani OA, Unsworth BA, Johnson MI. The prevalence of chronic pain with an analysis of countries with a Human Development Index less than 0.9: a systematic review without meta-analysis. *Curr Med Res Opin.* 2012;28(7):1221-9.
3. Guerrero A, Gomez P. VIII Estudio Nacional de Dolor 2014 - PREVALENCIA DEL DOLOR CRONICO EN COLOMBIA. 2016.
4. Turk D, Okifuji A. Pain Terms and Taxonomies of Pain. In: Loeser JD, editor. *Bonica's Management of Pain.* 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 3rd ed ed2001. p. 17-25.
5. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain.* 2015;156(6):1003-7.
6. Takai Y, Yamamoto-Mitani N, Abe Y, Suzuki M. Literature review of pain management for people with chronic pain. *Jpn J Nurs Sci.* 2015;12(3):167-83.
7. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(6 Suppl):S205-24.
8. Heimer R, Zhan W, Grau LE. Prevalence and experience of chronic pain in suburban drug injectors. *Drug Alcohol Depend.* 2015;151:92-100.
9. Joud A, Petersson IF, Jordan KP, Lofvendahl S, Grahn B, Englund M. Socioeconomic status and the risk for being diagnosed with spondyloarthritis and chronic pain: a nested case-control study. *Rheumatol Int.* 2014;34(9):1291-8.
10. Chronic Pain: Symptoms, Diagnosis, & Treatment | NIH MedlinePlus the Magazine 2016 [Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>].
11. Díaz Cabezas R, Marulanda Mejía F, Sáenz X. Estudio epidemiológico del dolor crónico en Caldas, Colombia (Estudio Dolca). *Acta Medica Colombiana.* 2009;34:96-102.
12. Thomas DA, Maslin B, Legler A, Springer E, Asgerally A, Vadivelu N. Role of Alternative Therapies for Chronic Pain Syndromes. *Curr Pain Headache Rep.* 2016;20(5):29.
13. McKee MD, Kligler B, Fletcher J, Biryukov F, Casalaina W, Anderson B, et al. Outcomes of acupuncture for chronic pain in urban primary care. *J Am Board Fam Med.* 2013;26(6):692-700.
14. Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for chronic pain. *Jama.* 2014;311(9):955-6.
15. Hayek SM, Shah A. Nerve blocks for chronic pain. *Neurosurg Clin N Am.* 2014;25(4):809-17.
16. Naugle KM, Fillingim RB, Riley JL, 3rd. A meta-analytic review of the hypoalgesic effects of exercise. *J Pain.* 2012;13(12):1139-50.
17. Saper RB, Sherman KJ, Delitto A, Herman PM, Stevans J, Paris R, et al. Yoga vs. physical therapy vs. education for chronic low back pain in predominantly minority populations: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2014;15:67.
18. British Pain Society Map of Medicine. 2013. Recuperado el 27 de Noviembre de 2015 en: http://www.cambsphn.nhs.uk/Libraries/Pain_Management_-_Pthwys_Gdnce/neuropathic_pain_British_pain_society_1.sflb.ashx.
19. Geneen LJ, Martin DJ, Adams N, Clarke C, Dunbar M, Jones D, et al. Effects of education to facilitate knowledge about chronic pain for adults: a systematic review with meta-analysis. *Syst Rev.* 2015;4:132.
20. Bussing A, Ostermann T, Ludtke R, Michalsen A. Effects of yoga interventions on pain and pain-associated disability: a meta-analysis. *J Pain.* 2012;13(1):1-9.
21. Posadzki P, Ernst E. Yoga for low back pain: a systematic review of randomized clinical trials. *Clin Rheumatol.* 2011;30(9):1257-62.
22. Posadzki P, Ernst E, Terry R, Lee MS. Is yoga effective for pain? A systematic review of randomized clinical trials. *Complement Ther Med.* 2011;19(5):281-7.
23. Ferrari ML, Thuraisingam S, von Kanel R, Egloff N. Expectations and effects of a single yoga session on pain perception. *Int J Yoga.* 2015;8(2):154-7.
24. Ward L, Stebbings S, Cherkin D, Baxter GD. Yoga for functional ability, pain and psychosocial outcomes in musculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Care.* 2013;11(4):203-17.