Health & Wellness – Fatality File – Spanish

INCIDENTE

Los ataques cardíacos pueden ser cubiertos por el seguro de compensación de trabajadores dependiendo de las circunstancias. Los testigos y el testimonio médico experto influyeron en el tribunal en este caso.

Martan Kelly Jr. era un técnico de Card Heating & Air Conditioning en Pennsylvania. Una mañana, se reportó a trabajar en una funeraria donde la compañía estaba instalando equipos de calefacción y aire acondicionado. Le dijo a su capataz que se sentía débil, cansado y tenía un pliegue en el cuello por haber dormido mal la noche anterior. Kelly rechazó la oferta de ir a casa y se le asignó un trabajo ligero de instalación de cable de termostato.

Sintiéndose mejor al mediodía, Kelly decidió poner alambre en el ático del edificio de un piso subiendo una escalera de 12-15 pies. Poco tiempo después, los empleados escucharon gemidos que venían del ático y encontraron a Kelly tirado incoherentemente en el suelo, sangrando por la cabeza, la cara y la pierna.

Kelly fue declarada muerta en un hospital local poco tiempo después.

La autopsia reveló una enfermedad coronaria y cardíaca, tres arterias cardíacas significativamente bloqueadas (60-90%), y un 90% de estenosis de la principal arteria coronaria descendente izquierda. La causa de la muerte fue un ataque al corazón.

La viuda de Kelly presentó una demanda de compensación laboral por beneficios de sobrevivientes, alegando que su ataque al corazón ocurrió como resultado de su empleo. Card negó la reclamación, y el caso fue ante un juez de compensación laboral (WCJ).

La viuda de Kelly testificó que no tenía ningún problema de salud, no se quejaba de dolor en el pecho, nunca vio a un cardiólogo y no tomaba ningún medicamento. Reconoció que su marido fumaba un paquete de cigarrillos al día durante los últimos 30 años.

El capataz de Card también testificó sobre cómo Kelly dijo que se sentía cuando llegó al trabajo el día que murió. El capataz dijo que no consideraría el cable

como un trabajo físico, sino como un trabajo ligero. Un supervisor de Card estuvo de acuerdo en que el cableado era un “trabajo de poca intensidad”.

Un cardiólogo certificado testificó a favor de la viuda de Kelly que el ataque al corazón de Kelly ocurrió porque se esforzó por subir la escalera que podría haber llevado a la ruptura de la placa y a su ataque al corazón. El médico también dijo que era probable que Kelly se cayera debido a la hemorragia cuando lo encontraron sus compañeros de trabajo. Una caída también podría haber causado una ruptura de placa. El médico reconoció que no podía estar seguro de cuándo se había roto la placa y que Kelly tenía otros factores de riesgo, incluyendo el fumar, un historial familiar de enfermedad de las arterias coronarias (su madre murió de ello a los 59 años) y colesterol alto sin tratar.

Cuando fue interrogado, el doctor dijo que su declaración de que Kelly “probablemente se cayó y se golpeó la cabeza” “probablemente debería cambiarse a ‘potencialmente'”.

Card también hizo testificar a un médico certificado en enfermedades cardiovasculares. El médico de la compañía no creía que el ataque al corazón de Kelly estuviera relacionado con el trabajo. El médico de la compañía dijo que la enfermedad coronaria preexistente de Kelly lo ponía en un alto riesgo de muerte súbita cardíaca. Como tres de sus arterias estaban tan severamente bloqueadas, tenía un riesgo inminente de un ataque cardíaco, estuviera trabajando o no.

El médico de la compañía también dijo que Kelly había estado sufriendo de insuficiencia de flujo sanguíneo al corazón durante 8 a 12 horas antes de venir a trabajar. El médico señaló que Kelly durmió en una silla reclinable la noche anterior porque no pudo acostarse en la cama debido a sus síntomas cardíacos. El doctor también dijo que los deberes de Kelly el día de su muerte fueron insuficientes para causar el ataque al corazón. Subir la escalera no habría elevado el ritmo cardíaco de Kelly lo suficiente como para causar un evento cardíaco a menos que lo hubiera hecho rápida o repetidamente y durante más de nueve minutos.

El WCJ falló a favor de la compañía. El juez encontró el testimonio del médico de la compañía más creíble y estuvo de acuerdo con el capataz en que el trabajo que Kelly estaba haciendo no era extenuante. El juez también notó los bloqueos preexistentes de Kelly que lo ponían en riesgo de un inminente ataque al corazón con o sin esfuerzo físico.

La viuda de Kelly apeló, y la Junta de Apelación de Compensación de Trabajadores de Pennsylvania afirmó el fallo del WCJ. Ella llevó su caso a un tribunal estatal

No hay suficientes pruebas de que estuviera relacionado con el trabajo

La carga está en el demandante (en este caso la viuda de Kelly) para demostrar que un ataque cardíaco fatal está relacionado con el trabajo. Específicamente, el demandante debe mostrar el ataque al corazón:

- surgió en el curso del empleo, y
- estaba relacionado con el empleo.

El ataque al corazón de Kelly ocurrió en el trabajo, así que no hay duda de que surgió en el curso del empleo. La pregunta es si estaba relacionado con el

empleo.

Si la muerte súbita de un trabajador no es obviamente causada por el trabajo, se debe establecer una conexión por "testimonio médico inequívoco".

La viuda de Kelly argumentó que la Junta se equivocó porque no había pruebas, estaba teniendo síntomas 8 a 12 horas antes del ataque al corazón como dijo el médico de la compañía.

La viuda de Kelly no recibiría los beneficios de la compensación laboral por el ataque al corazón de su marido en el trabajo.

LO QUE NECESITA SABER

Muchas personas viven vidas sedentarias. Pasamos la mayor parte de nuestras horas de vigilia en el trabajo sentados detrás de un escritorio, detrás del volante o detrás de un mostrador. Luego nos dejamos caer en el sofá y nos relajamos frente al televisor cuando llegamos a casa. Incluso aquellos de nosotros que tenemos trabajos más activos probablemente no hacemos suficiente ejercicio. La falta de actividad física es peligrosa para la salud y el bienestar general.

Los trabajadores deprimidos suelen sentirse cansados, desmotivados y con dificultades para concentrarse. La depresión puede causar problemas en la capacidad de tomar decisiones y un aumento de los errores y accidentes. Los trabajadores con depresión también faltan al trabajo con mayor frecuencia y experimentan un mayor nivel de presentismo, en el que el trabajador está presente en el trabajo pero menos concentrado y productivo que los trabajadores sin depresión.

Debido al estigma de la enfermedad mental, a muchas personas les resulta difícil hablar de su depresión y buscar ayuda para ella. Buscar ayuda es importante, porque si no se trata, la depresión puede llevar a la pérdida del trabajo, al deterioro de las relaciones, al abuso de sustancias y al suicidio.

¿Cuál es el peligro?

Se ha demostrado que la escasa actividad aumenta la probabilidad de:

- Cáncer.
- Ataque cardíaco y enfermedad cardíaca.
- Un derrame cerebral.
- Diabetes y obesidad.
- Sin suficiente ejercicio se pierde masa muscular, fuerza y flexibilidad, y la pérdida de hueso progresa más rápido en las personas que no son activas. Estos factores pueden provocar caídas, fracturas de huesos y problemas de movilidad.
- La falta de ejercicio regular también se ha relacionado con un mayor riesgo de demencia, cambios de humor y depresión.
- Por último, una existencia sedentaria puede dejarte con un sistema inmunológico debilitado y hacerte más susceptible a enfermedades como los resfriados y la gripe.

EMPRESAS / REGLAMENTOS

La **Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible, Pub. L. 111-148**, fue promulgada el 23 de marzo de 2010; la Ley de Reconciliación de la Atención Médica y la Educación, Pub. L. 111-152, fue promulgada el 30 de marzo de 2010 (estas se conocen colectivamente como la "Ley de Atención Asequible"). La Ley de atención **asequible** reorganiza, modifica y añade a las disposiciones de la parte A del título XXVII de la Ley de servicios de salud pública (Ley PHS) relativas a los planes de salud colectivos y a los emisores de seguros médicos en los mercados colectivos e individuales. La expresión "plan de salud colectivo" incluye tanto los planes de salud colectivos asegurados como los autoasegurados. La Ley de Atención Asequible añade la sección 715(a)(1) a la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA) y la sección 9815(a)(1) al Código de Rentas Internas (el Código) para incorporar las disposiciones de la parte A del título XXVII de la Ley PHS en la ERISA y el Código, y hacerlas aplicables a los planes de salud de grupo y a los emisores de seguros de salud que proporcionan cobertura de seguro de salud en relación con los planes de salud de grupo. Las secciones de la Ley PHS incorporadas por estas referencias son las secciones 2701 a 2728.

B. Excepción de bienestar a las disposiciones de no discriminación de la HIPAA

Antes de la promulgación de la Ley de atención asequible, los títulos I y IV de la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), Pub. L. 104-191, añadió la sección 9802 del Código, la sección 702 de ERISA, y la sección 2702 de la Ley PHS (disposiciones de no discriminación y bienestar de la HIPAA). Estas disposiciones prohíben en general que los planes de salud colectivos y los emisores de seguros de salud colectivos discriminen a los participantes y beneficiarios individuales en cuanto a la elegibilidad, los beneficios o las primas en función de un factor de salud. Una excepción a la regla general permite descuentos o rebajas en las primas o la modificación de la participación en los costos que de otro modo serían aplicables (incluidos copagos, deducibles o coaseguros) a cambio de la adhesión a determinados programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Los Departamentos de Trabajo, Salud y Servicios Humanos (HHS) y el Tesoro (colectivamente, el Departments [3]) publicaron conjuntamente los reglamentos finales de aplicación de las disposiciones de no discriminación y bienestar de la HIPAA el 13 de diciembre de 2006 en 71 FR 75014 (los reglamentos de 2006). El reglamento de 2006 dividió los programas de bienestar en dos categorías generales: Programas de bienestar participativos y programas de bienestar con contenido de salud. En virtud del reglamento de 2006, se considera que los programas de bienestar participativos cumplen los requisitos de no discriminación de la Ley de Responsabilidad Social Corporativa (HIPAA) Página 33159 sin tener que cumplir ninguna norma adicional si la participación en el programa se pone a disposición de todas las personas en situación similar, independientemente de su estado de salud. El párrafo d) del reglamento de 2006 dispone que, por lo general, las distinciones entre grupos de participantes en situación similar en un plan de salud deben basarse en clasificaciones de buena fe basadas en el empleo, de conformidad con la práctica comercial habitual del empleador. Un plan también puede distinguir entre los beneficiarios basándose, por ejemplo, en su relación con el participante del plan (como el cónyuge o los hijos a cargo) o en la edad de los hijos a cargo. No se permite que las distinciones se basen en ninguno de los factores de salud enumerados en los reglamentos de 2006.

En virtud del reglamento de 2006, se permitió a los planes y emisores con bienestar de los contingentes de salud y beneficios (incluidos los mecanismos de participación en los gastos), las primas o las contribuciones en función de si una persona ha cumplido las normas de un programa de bienestar que se ajusta a los requisitos del párrafo f) 2), en el que se esbozaban cinco criterios específicos.

1. **Enmiendas realizadas por la Ley de atención asequible**

La Ley de Atención Asequible (sección 1201) enmendó las disposiciones de no discriminación y bienestar de la Ley PHS de la HIPAA (pero no de la sección 702 de la ERISA o la sección 9802 del Código). (La Ley de Atención Asequible, sección 1201, también trasladó esas disposiciones de la Ley PHS, sección 2702, a la Ley PHS, sección 2705). Tal como fue enmendada por la Ley de Atención Asequible, las disposiciones de no discriminación y bienestar del artículo 2705 de la Ley PHS reflejan en gran medida las regulaciones de 2006 (excepto como se discute más adelante en este preámbulo), y extienden las protecciones de no discriminación de la HIPAA al mercado individual. 7[1] La excepción del programa de bienestar a la prohibición de discriminación del artículo 2705 de la Ley PHS se aplica con respecto a los planes de salud grupales (y cualquier cobertura de seguro de salud que se ofrezca en relación con dichos planes), pero no se aplica a la cobertura en el mercado individual.

D. Reglamento propuesto para la aplicación del artículo 2705 de la Ley de salud pública y la modificación del Reglamento de 2006

El 26 de noviembre de 2012, los Departamentos publicaron las regulaciones propuestas en 77 FR 70620, para implementar la Ley PHS sección 2705 y enmendar las regulaciones de 2006 relativas a los programas de bienestar no discriminatorios en la cobertura de salud grupal. Al igual que las regulaciones de 2006, las regulaciones propuestas continuaron dividiendo los programas de bienestar en programas de bienestar participativos y programas de bienestar con contenido de salud. Entre los ejemplos de programas de bienestar participativos previstos en las reglamentaciones propuestas se incluyen un programa que reembolsa todo o parte del costo de la afiliación a un gimnasio; un programa de pruebas diagnósticas que ofrece una recompensa por la participación y no basa ninguna parte de la recompensa en los resultados; y un programa que ofrece una recompensa a los empleados por asistir a un seminario mensual de educación sanitaria sin costo alguno. Entre los ejemplos de programas de bienestar para la salud que figuran en los reglamentos propuestos se incluye un programa que impone un recargo en la prima basado en el consumo de tabaco; y un programa que utiliza un examen biométrico o una evaluación de riesgos para la salud para identificar a los empleados con condiciones médicas o factores de riesgo específicos (como colesterol alto, presión sanguínea alta, índice de masa corporal anormal o alto nivel de glucosa) y proporciona una recompensa a los empleados identificados dentro de un rango normal o saludable (o con bajo riesgo de padecer ciertas condiciones médicas), al tiempo que se exige a los empleados que se identifican como fuera del rango normal o saludable (o en riesgo) que tomen medidas adicionales (como reunirse con un entrenador de salud, tomar un curso de salud o de acondicionamiento físico, adherirse a un plan de acción de mejoramiento de la salud o cumplir con el plan de atención de un proveedor de atención de la salud) para obtener la misma recompensa.

Las regulaciones propuestas volvieron a establecer que los programas de

bienestar participativos no están obligados a cumplir con los cinco requisitos aplicables a los programas de bienestar de contenido de salud. Las regulaciones propuestas también esbozaron las condiciones para los programas de bienestar de los contingentes de salud, como sigue:

1. El programa debe dar a los individuos elegibles la oportunidad de calificar para la recompensa al menos una vez al año.
2. La recompensa por un programa de bienestar del contingente de salud, junto con la recompensa por otros programas de bienestar del contingente de salud con respecto al plan, no debe exceder el 30 por ciento del costo total de la cobertura exclusiva para empleados del plan, o el 50 por ciento en la medida en que el programa esté diseñado para prevenir o reducir el consumo de tabaco.
3. La recompensa debe estar disponible para todos los individuos en situación similar. A tal fin, se deberá poner a disposición de toda persona para la que, durante ese período, resulte irrazonablemente difícil, debido a una enfermedad, cumplir la norma por lo demás aplicable (o para la que sea médicamente desaconsejable tratar de cumplir la norma por lo demás aplicable) una norma alternativa razonable (o una exención de la norma por lo demás aplicable).
4. El programa debe estar razonablemente diseñado para promover la salud o prevenir enfermedades. Para este propósito, debe tener una posibilidad razonable de mejorar la salud o prevenir enfermedades en los individuos participantes, y no ser excesivamente gravoso, no ser un subterfugio para discriminar en base a un factor de salud, y no ser altamente sospechoso en el método elegido para promover la salud o prevenir enfermedades. En las reglamentaciones propuestas también se establece que, en la medida en que la norma inicial de un plan para obtener una recompensa (o una parte de ella) se base en los resultados de una medición, prueba o examen relacionados con un factor de salud (como un examen biométrico o una evaluación de riesgos para la salud), el plan no estará razonablemente diseñado a menos que ponga a disposición de todas las personas que no cumplan la norma basada en la medición, prueba o examen, un medio diferente y razonable para calificar para la recompensa.
5. El plan debe revelar en todos los materiales del plan que describan los términos del programa la disponibilidad de otros medios para calificar para la recompensa o la posibilidad de renunciar a la norma que de otro modo sería aplicable.

ESTADÍSTICAS

5 conductas de estilo de vida (inactividad física, mala nutrición, tabaquismo, consumo de alcohol y no adherencia a los medicamentos) y cinco condiciones médicas crónicas (diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, enfermedad mental y cáncer) provocan el 75% de todas las muertes en el mundo.

Más del 60% de los encuestados en un informe de RAND, informaron que los programas de bienestar en el lugar de trabajo redujeron los costos de salud de sus organizaciones. Soeren Mattke y otros, RAND Inc. Estudio sobre programas de bienestar en el lugar de trabajo: Informe final (Santa Mónica, CA: RAND Health, 2013).

El Dr. Michael Roizen, presidente del Instituto de Bienestar de la Clínica Cleveland, ha determinado que hay **cinco comportamientos que mitigan las**

enfermedades crónicas:

- Caminar 30 minutos al día
- Comer sano
- No fumar
- Tener un tamaño de cintura que es menos de la mitad de su altura
- Beber alcohol sólo con moderación.
- Si un individuo se involucra en estos cinco comportamientos, normalmente gasta entre un 33% y un 50% menos en gastos de salud en comparación con las personas que tienen riesgos de salud.

Múltiples autores publicaron un artículo en el Journal of Occupational and Environmental Medicine que hacía la pregunta, "¿Funcionan los programas de promoción de la salud (bienestar) en el lugar de trabajo?" Los autores concluyeron que los programas que utilizan estrategias basadas en la evidencia produjeron un retorno de la inversión de entre 2 y 3,60 dólares. Los empleados adoptaron hábitos saludables, menos tiempo fuera del trabajo y menores costos médicos y de farmacia.

PREVENCIÓN

¡Muévase!

- Las investigaciones demuestran sistemáticamente que realizar tres días de actividad física a la semana, con un total de 150 o 50 minutos por sesión, produce beneficios para la salud.
- Caminar a paso ligero, correr, montar en bicicleta, saltar la cuerda y nadar son todos grandes ejemplos de ejercicios cardiovasculares.
- Comience con un ejercicio aeróbico ligero o moderado, durante períodos cortos (10 a 15 minutos) con sesiones repartidas a lo largo de la semana para reducir el riesgo de lesiones y fatiga. Aumente gradualmente las sesiones de 50 minutos a medida que su nivel de condición física mejore.

¡Bombea!

- El entrenamiento de fuerza, incluyendo el levantamiento de pesas o el entrenamiento de resistencia, mejora la densidad ósea y ayuda a retardar la pérdida de hueso a medida que envejece.
- El entrenamiento con pesas fortalece el tejido conectivo, los músculos y los tendones. Esto disminuye el riesgo de caídas, torceduras y esguinces.
- El entrenamiento de fuerza también ayuda a prevenir la pérdida de masa muscular.
- Recuerde comenzar lentamente para reducir el riesgo de lesiones y dar tiempo a sus músculos para que descansen y se recuperen. Espere al menos 48 horas antes de volver a entrenar el mismo grupo muscular.

Hable con su médico antes de comenzar una rutina de ejercicios para asegurarse de que está lo suficientemente saludable para realizar actividad física.

Hable con su médico antes de comenzar una rutina de ejercicios para asegurarse de que está lo suficientemente saludable para realizar actividad física. Hable con su médico antes de comenzar una rutina de ejercicios para asegurarse de que está lo suficientemente saludable para realizar actividad física.