



El Trabajo para la mayoría de las personas es parte integrante de un estilo de vida saludable. En su nivel más básico, el trabajo ofrece el ingreso que necesitamos para sobrevivir. Pero el trabajo también puede cumplir con necesidades de mayor nivel al proporcionar una sensación de logro y propósito de estimulación física y mental, participación social y apoyo social. Cuando una lesión o enfermedad conduce a la pérdida prolongada del trabajo, el costo financiero, emocional y social para la persona con discapacidad puede ser devastador.

Los estudios asocian la pérdida prolongada del trabajo con un alto riesgo de enfermedad del corazón, depresión y otros trastornos, deterioro de la calidad de vida, y acortamiento de la vida útil – incluso después de controlar el ingreso.¹ “La investigación también muestra que cuanto más tiempo una persona está fuera del trabajo, menor será la posibilidad que esa persona vuelva a regresar al trabajo,” observa Glenn S. Pransky, M.D., M.Occ.H., director del Centro para la Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) del Instituto de Investigación.

La pérdida del trabajo por largo tiempo también conlleva a enormes costos sociales. Con casi 10 por ciento de los adultos en edad para el trabajo en los Estados Unidos que reciben beneficios por discapacidad, el costo total estimado excede los 100 mil millones de dólares anualmente. Por otra parte, existe poca posibilidad que la mayoría de los trabajadores con discapacidad para el trabajo por tiempo prolongado regresen a trabajar. Los costos adicionales para la sociedad incluyen pérdida de productividad, pérdida de beneficios no monetarios y costos más altos por atención a la salud.² “La ironía es que, cuando se les hace seguimiento, muchos de los trabajadores discapacitados dicen que ellos quieren trabajar, pero mencionan como obstáculos la ausencia de acuerdos efectivos y la falta de atención médica que se ocupe de los problemas de trabajo,” dice Pransky. Para ayudar a encontrar las mejores formas para combatir la pérdida del trabajo por tiempo

prolongado, los investigadores del Centro para Investigación de la Discapacidad del Instituto estudian los casos de lesiones ocupacionales. “Después de una lesión ocupacional con pérdida de tiempo, la mayoría de las personas regresan al trabajo en una o dos semanas. Pero un pequeño porcentaje – casi uno de cada 10 – tienen grandes dificultades para regresar al trabajo,” explica Pransky. De acuerdo a un estudio del Instituto de Investigación publicado en 1997 en el Diario de Medicina Ocupacional (*Journal of Occupational Medicine*), este pequeño porcentaje da cuenta de más del 75 por ciento de todos los días de trabajo perdidos y costos asociados. “Estos casos de discapacidad prolongada es donde nuestra investigación puede hacer la gran diferencia. Por ello enfocamos nuestros esfuerzos en las formas de prevenir resultados adversos.”

El enfoque de investigación del CDR es doble. Por una parte, los científicos del CDR examinan los datos para identificar los factores asociados con la discapacidad prolongada y por la otra, conducen estudios en los cuales entregan una intervención diseñada para optimizar la reinserción laboral temprana, y luego miden el impacto que resulta de los días de trabajo perdidos.



“El objetivo principal de toda investigación sobre la lesión ocupacional es ayudar a evitar que las personas sufran algún tipo de discapacidad, en primer lugar,” observa Pransky. “Pero, cuando ocurren las lesiones,

necesitamos hacer todo lo que podamos para ayudar a los trabajadores a evitar la discapacidad prolongada y reanudar de manera segura una vida saludable y productiva.”

¹ Waddell, G., Burton, K., y Aylward, M., “El Trabajo y los Problemas de Salud Comunes”, (Work and Common Health Problems) publicado en *Journal of Insurance Medicine*, Vol. 39, No. 2, págs. 109-120, 2007

² Escuela Americana de Medicina Ocupacional y Ambiental (American College of Occupational and Environmental Medicine), “Prevención de la Discapacidad Laboral Innecesaria al Ayudar a las Personas a Mantenerse Empleados, ”2006 (Preventing Needless Work Disability by Helping People Stay Employed) – Guía Práctica (Practice Guideline) <http://www.acoem.org>.



Por más de una década, el Centro para Investigación de la Discapacidad (por sus siglas en inglés CDR) ha estudiado varios factores psicosociales y del lugar de trabajo que pueden afectar la capacidad del trabajador para regresar al trabajo de manera exitosa luego de una lesión ocupacional. Los investigadores han identificado algunos de estos factores como “banderas amarillas” o indicadores tempranos de riesgo de ausencia al trabajo por mucho tiempo. Al identificar las banderas amarillas y estudiar su impacto en la discapacidad, los investigadores del CDR buscan mejorar los resultados de la reinserción laboral y mitigar la discapacidad prolongada.

“Nuestra meta es identificar las banderas amarillas críticas y desarrollar intervenciones que se puedan aplicar al inicio del manejo clínico y laboral de las lesiones de trabajo,” explica William S. Shaw, Ph.D., científico del CDR. Como parte de este esfuerzo, los científicos del CDR monitorean toda la investigación disponible, participan en foros científicos y llevan a cabo estudios de campo de los resultados de la discapacidad de trabajadores lesionados.

El CDR reportó los factores tempranos de riesgo de discapacidad prolongada en el año 2005, basado en los resultados de un estudio cohorte en el que se hizo seguimiento a los pacientes de varias clínicas de salud ocupacional durante un período de tres años. El estudio cohorte fue diseñado para determinar si un cuestionario de tan sólo 16 puntos que evaluará una variedad de banderas amarillas podría predecir la discapacidad prolongada. Los indicadores banderas amarillas incluyen señales de un estado de ánimo deprimido, pensamientos catastróficos sobre el dolor, estrés, insatisfacción en el trabajo, si el trabajador es nuevo en el puesto de trabajo, negativa a la respuesta del supervisor, miedo a una nueva lesión, intensidad de dolor extremo y altas demandas del trabajo físico. El cuestionario se aplicó a 568 pacientes durante sus primeras visitas médicas por dolor agudo de espalda baja relacionado con el trabajo.

“Elegimos enfocarnos en los pacientes con dolor de espalda baja debido a que los resultados de discapacidad por lesión de la espalda variaban significativamente comparados con los resultados de otras lesiones ocupacionales, incluso entre trabajadores con diagnósticos médicos y severidad de dolor similares. Los factores no médicos, es decir, los factores psicosociales pueden ayudar a explicar porqué un trabajador se queda en casa dos días y otro dos meses,” explica Shaw. “Creemos que los hallazgos se refieren a otros tipos de lesiones ocupacionales donde los resultados de la reinserción laboral difieren sin ninguna explicación médica clara.”

Luego de la evaluación inicial del paciente, las clínicas completaron un cuestionario de 20 puntos sobre los síntomas y diagnóstico inicial. Un mes más tarde, y nuevamente a los tres meses, los investigadores realizaron entrevistas telefónicas a los pacientes. Para ellos, utilizaron mediciones de auto-reporte estándar para evaluar el dolor del paciente, limitación funcional, y estatus del trabajo.

El documento resultante, publicado en “*Spine*” 2005, concluyó que ciertos factores (por ejemplo, permanencia en el empleo, demandas físicas del trabajo, disponibilidad de un trabajo modificado, y reportes tempranos a los empleadores) y la auto-evaluación del dolor y el estado de ánimo son más

predictivos de la mejoría funcional y de la reincorporación al trabajo que la historia médica o las impresiones clínicas iniciales después de un examen físico. "Los hallazgos de este estudio confirmaron que la literatura científica ha dado a entender todo el tiempo - que los factores psicosociales y el lugar de trabajo [banderas amarillas] de hecho podrían predecir los resultados de la reinserción laboral", explica Shaw.

Armados con este conocimiento, los investigadores del Centro para la Investigación de la Discapacidad están desarrollando una herramienta de detección que los médicos puedan utilizar para la identificación temprana de las banderas amarillas. "Sabíamos que ciertas banderas amarillas podrían predecir la discapacidad, pero queríamos saber cuales se podían identificar en la primera o segunda semana después de la lesión," observa Shaw. "Luego, quisimos dar un paso más adelante y enlazar estas banderas amarillas a intervenciones potenciales." Para lograr esa meta, los investigadores se asociaron a otros científicos líderes en discapacidad.

En el 2007, los científicos del CDR participaron en una conferencia de reflexión titulada "Década de las Banderas: Identificación y Manejo de los Factores de Riesgo Modificables en los Trastornos Musculoesqueléticos." Investigadores en discapacidad ocupacional de todas partes del mundo se reunieron en la Universidad Keele (Reino Unido) para llegar a un consenso sobre las banderas amarillas para evaluar su uso en el manejo de la discapacidad relacionada con el trabajo. Basado en los conocimientos resultantes, Shaw y sus colegas desarrollaron el "Inventario del Dolor, Expectativas de Recuperación e Inquietudes" (por sus siglas en inglés IPREC). Esta medición auto-reportada evalúa múltiples dominios de las banderas amarillas y ofrece una guía para los médicos sobre las estrategias de intervención temprana para los pacientes en alto riesgo. Los resultados del IPREC categorizan a los pacientes en bajo o alto riesgo de discapacidad prolongada. La intervención temprana luego es asignada a los pacientes en alto riesgo, dependiendo de si sus inquietudes están esencialmente relacionadas a la actividad física, a problemas en el trabajo o al estrés emocional.

Los investigadores del CDR iniciaron una prueba de campo del IPREC en el 2008, cuando realizaron un estudio de 500 trabajadores lesionados. A cada uno de los trabajadores se le pidió completar el cuestionario dos veces durante las visitas a la clínica, a una y dos semanas posteriores a la lesión. Hasta la fecha, 400 participantes han completado el cuestionario, y los investigadores han comenzado a analizar los resultados.

"Al enlazar las banderas amarillas a intervenciones apropiadas de manera temprana, nos podemos enfocar en los tipos de problemas que están realmente en las mentes de los trabajadores y poder así definir las intervenciones tempranas para aquellos que más lo necesitan"

"Nuestros hallazgos iniciales indican el apoyo que se puede dar a los tres subgrupos de pacientes en alto riesgo: aquellos que evitan innecesariamente la actividad, con obstáculos en el lugar de trabajo, y con alto estrés emocional", dice Shaw. "Esta es una validación importante ya que los datos serán utilizados en un estudio posterior en el cual se asignará a los pacientes a la intervención temprana basada en sus los resultados del IPREC."

En el futuro, los investigadores continuarán recopilando y analizando datos de los cuestionarios e iniciarán pruebas aleatorias que coincidan con las intervenciones tempranas para los tipos específicos de factores de riesgo. "Por ejemplo, determinaremos si los pacientes con problemas en el trabajo se benefician de una visita al lugar de trabajo, si aquellos con restricciones funcionales se benefician de la exposición a una actividad graduada o si los pacientes que experimentan estrés se benefician del entrenamiento en los métodos para superarlo," explica Shaw.

"Al enlazar las banderas amarillas a intervenciones apropiadas de manera temprana, nos podemos enfocar en los tipos de problemas que están realmente en las mentes de los trabajadores y poder así definir las intervenciones tempranas para aquellos que más lo necesitan," concluye Shaw. "Esperamos que este enfoque mejore los resultados de la discapacidad y de la reinserción laboral y a la vez proporcione tratamiento que esté basado en la evidencia, centrado en el paciente y que sea rentable."



“Banderas Amarillas” Comunes en la Reinserción Laboral

<i>Empleado:</i>	<i>Lugar de Trabajo:</i>	<i>Contexto:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Catastrofismo del dolor • Creencias y expectativas inútiles • Expectativa negativa de la recuperación • Preocupación por la salud • Preocupación, estrés • Miedo al cambio • Incertidumbre sobre el futuro • Reporte exagerado de síntomas • Estrategias pasivas para afrontar situaciones de estrés 	<p><i>Empleado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Temor a volverse a lesionar • Alta demanda física del trabajo (percibida o real) • Baja expectativa de asumir el trabajo • Baja satisfacción en el trabajo • Bajo apoyo social, o disfunción social en el lugar de trabajo <p><i>Empleador:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo no adaptado/modificado • Ausencia de comunicación entre empleador y empleados 	<ul style="list-style-type: none"> • Malos entendidos y desacuerdos entre los actores claves. • Problemas financieros y de compensación. • Retrasos en el proceso.

Una adaptación de "Tackling Musculoskeletal Problems: A Guide for Clinic and Workplace, Identifying Obstacles Using the Psychosocial Flags Framework" "Luchando Contra los Trastornos Musculoesqueléticos: Una guía para la Identificación de Obstáculos Clínicos y del Lugar de Trabajo, Utilizando el Marco de Trabajo de las Banderas Psicosociales), Kendall, Burton, Main y Watson: TSO Books, 2009.

La gráfica anterior lista algunos de los tipos de problemas comunes (es decir, banderas amarillas) que pudieran requerir evaluación adicional, administración de caso, o seguimiento para asegurar que una lesión ocupacional de rutina no escale hasta convertirse en una discapacidad más seria y prolongada. Estas circunstancias pueden desarrollarse a partir de las actitudes y creencias del trabajador, así como por la falta de comunicación y conflictos entre los empleadores y los empleados, retrasos administrativos, ausencia de opciones para modificar la tarea, entre otros factores.



Durante el proceso de reinserción laboral después de una lesión ocupacional discapacitante, los trabajadores lesionados están sujetos a estrategias de gestión, asesoramiento médico y a otras influencias que bien pueden ayudar o dificultar el regreso al trabajo. No hay un sólo factor que pueda asegurar que la reinserción al trabajo de los trabajadores lesionados sea exitosa y sostenible; las personas, los factores del lugar de trabajo y los sistemas de apoyo que tienen impacto en el regreso al trabajo están interrelacionados. Por consiguiente, los científicos del Centro para la Investigación de la Discapacidad (CDR) examinan el proceso de reinserción laboral para comprender mejor la combinación de los factores que conduce a resultados más exitosos. En la sección siguiente, los científicos del CDR describen las investigaciones recientes sobre factores que pueden impedir o facilitar una reinserción al trabajo exitosa.

Comprender los Obstáculos de la Reinserción Laboral

La investigadora del CDR, *Amanda E. Young, Ph.D.*, ha estudiado meticulosamente la literatura sobre discapacidad relacionada con el trabajo, y comprendió que regresar al trabajo después de una experiencia de discapacidad es usualmente el resultado preferido. “generalmente es más fácil para los trabajadores regresar al trabajo donde ocurrió la lesión ya que así se evitaría la necesidad de buscar un nuevo trabajo, el entrenamiento e inducción en el trabajo, y volverse a establecer,” explica Young.

“Sabendo que esto es cierto, creemos que es importante comprender los factores que pudieran impedir que los trabajadores regresen a sus trabajos donde ocurrió la lesión, y así podremos encontrar las formas para contrarrestarlos.”

A partir del 2003, los investigadores del CDR condujeron un estudio de 150 trabajadores que habían sufrido lesiones relacionadas con el trabajo, y que habían estado fuera del

trabajo durante al menos seis meses, y quienes además recibieron intervención profesional antes de regresar al trabajo. Los investigadores administraron una encuesta cualitativa y cuantitativa mixta, en la que se preguntaba a los participantes sobre sus experiencias respecto a la reinserción al trabajo antes de ir a la rehabilitación profesional. Los hallazgos, publicados en “*Disability and Rehabilitation*” en el 2009,¹ mostraron que 68 de los 150 trabajadores encuestados no habían intentado regresar a sus trabajos donde ocurrió la lesión y que los “factores ambientales” (ejemplo, influencias externas, tales como la asesoría de los profesionales o empleadores) eran la razón principal. Los factores físicos (por ejemplo, estar de pie por largo tiempo o requerimientos de carga pesada) y los problemas en el desempeño de las tareas de trabajo también fueron citadas como los obstáculos para la reinserción al trabajo. “Estos hallazgos son buenas noticias para aquellos que buscan soluciones para la reinserción al trabajo, puesto que los factores ambientales y físicos son frecuentemente susceptibles de intervención” dice Young.

Además, explicó Young, aunque puede ser difícil, mejorar la capacidad funcional de un trabajador, al modificar los elementos del ambiente de trabajo (como cambiar las tareas del trabajador de manera que estas se ajusten a la capacidad del trabajador o trabajadora) frecuentemente se puede lograr. Además de investigar por qué las personas no regresaban al trabajo donde ocurrió la lesión, el estudio identificó los aspectos que ayudaron a mantener el empleo entre los aquellos que trabajaron después de la lesión. Los factores ambientales incluyeron el salario y los beneficios asociados, tener el trabajo adecuado para sus destrezas y capacidades, apoyo de los compañeros de trabajo, horarios y tareas flexibles, y el apoyo de empleadores y supervisores.

Auto-gestión del Dolor de Espalda baja

El científico de investigación del CDR William S. Shaw, Ph.D., sabe que muchos trabajadores con dolor de espalda baja – la causa principal de discapacidad relacionada con el trabajo en los Estados Unidos – continúan trabajando a pesar de la incomodidad. Show quería saber mucho más sobre este grupo de trabajadores quienes de alguna forma encontraban la manera de manejar su dolor para mantenerse activos en el empleo.

En el 2008, los investigadores del CDR iniciaron un estudio de múltiples etapas para investigar los retos comunes en el dolor de espalda baja relacionado con el trabajo y para identificar las estrategias efectivas para la auto-gestión del dolor. “Creemos que podemos aprender bastante de los trabajadores que auto-gestionan su dolor en el trabajo. Nuestra meta es identificar y aplicar esas estrategias “hechas en casa” para desarrollar intervenciones diseñadas para mejorar los resultados de la discapacidad de los trabajadores con dolor de espalda baja recurrente,” observa Shaw, el investigador principal del estudio.

Los investigadores condujeron seis grupos de enfoque conformado por trabajadores que habían experimentado problemas recurrentes por dolor de espalda baja en el año anterior. Cada uno de los grupos de enfoque estuvo conformado por siete a nueve trabajadores (hombres y mujeres, en edades comprendidas entre 18-65) los cuales representaban una variedad de escenarios de trabajo y demandas

físicas. Las discusiones se centraron en las demandas físicas, problemas organizacionales, factores sociales e interpersonales y el bienestar psicológico. En relación a cada uno de los temas, el facilitador preguntaba a los participantes sobre los problemas específicos y retos que ellos habían enfrentado mientras trataban de manejar su dolor de espalda baja en el trabajo, las estrategias que utilizaban para resolver esos problemas, y la cooperación del empleador en estos esfuerzos.



De acuerdo a los datos del grupo de enfoque, estas fueron las estrategias de auto-gestión más comunes:

- Modificar las actividades y rutinas de trabajo
- Encontrar las maneras de reducir los síntomas del dolor (ejemplo, cambiar la actividad o postura, estiramiento, hacer ejercicios)
- Uso de estrategias cognitivas (ejemplo, desviar la atención del dolor a otros focos)
- Comunicar el dolor de manera efectiva (ejemplo, dejar saber a otros cuando el aumento del dolor requiere un cambio temporal de las actividades de trabajo).

“Ayudar a los trabajadores con el dolor de espalda baja a mantenerse en el trabajo de manera exitosa,” explica Shaw, “estos datos sugieren que los esfuerzos de intervención en el lugar de trabajo deben enfocarse en lo que piensa el trabajador y en las acciones relacionadas con el dolor, ajustando el puesto de trabajo, y los esfuerzos de los empleadores debería enfocarse en realizar ajustes menores a las tareas de trabajo y modificaciones para reducir la incomodidad.” Estos hallazgos, recientemente aceptados para su publicación en “*Disability and Rehabilitation*”, forman las



bases para la próxima etapa del estudio, el cual se enfocará en el desarrollo de una estrategia para la intervención de un grupo experimental.

¿Qué hace a un Coordinador de Reinserción Laboral eficiente?

El director del CDR, *Glenn S. Pransky, M.D., M.Occ.H.*, desde hacer mucho tiempo se ha interesado en examinar el rol de los coordinadores de reinserción laboral (por sus siglas en inglés RTW) en los casos complejos de discapacidad relacionada con el trabajo.

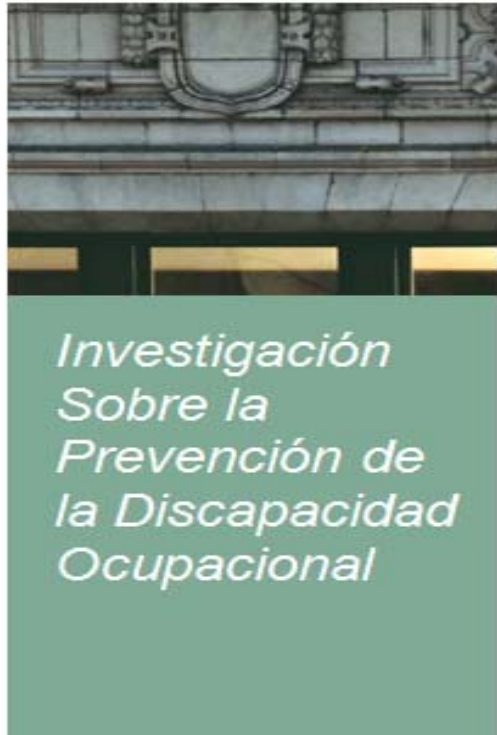
Los coordinadores de reinserción laboral trabajan en escenarios de clínicas, corporaciones, seguros y gobiernos para dar apoyo durante la reinserción laboral a través de interacciones proactivas entre el trabajador, el empleador, y otros interesados. "Varios estudios muestran que la participación del coordinador de Reinserción Laboral puede reducir la duración de la discapacidad, reducir los costos y promover resultados sostenibles de la reinserción laboral. Sin embargo, existe muy poca información disponible para definir las prácticas y atributos para el éxito de los Coordinadores de Reinserción laboral," explica Pransky.

Para atender este vacío de conocimiento, los investigadores del CDR desarrollaron una

encuesta para evaluar la importancia de seleccionar las competencias. La encuesta fue administrada a un amplio grupo de coordinadores. Basada en una revisión profunda de literatura científica, así como en la información obtenida de ocho grupos de enfoque que incluía a 75 experimentados coordinadores, la encuesta consistió en indagar sobre el rol del entrenamiento y tutoría y en la investigación de las principales competencias que se requieren para el éxito del rol del Coordinador de Reinserción Laboral.

Un total de 145 coordinadores de Reinserción Laboral de diferentes escenarios profesionales y de empleos respondieron la encuesta por Internet. "En general, hubo un gran consenso en la mayoría de los renglones de competencias. El renglón con la mayor calificación fue el relacionado a las características personales generales, o habilidades específicas para la solución de problemas y negociación de los coordinadores de reinserción laboral," observa Pransky. Los Coordinadores de Reinserción Laboral con conocimientos en enfermería calificaron un poco más los renglones relacionados con el conocimiento médico, pero todas las otras clasificaciones fueron bastante similares entre aquellos con y sin conocimiento de enfermería.

Los hallazgos de este estudio serán utilizados para definir mejor el rol del Coordinador de Reinserción Laboral y las principales competencias necesarias para el éxito de ese rol.



Conferencia Marca Hitos

Los científicos del Centro para la Investigación de la Discapacidad (CDR) del Instituto tuvieron la iniciativa de organizar la Primera Conferencia Científica sobre la Prevención e Integración de la Discapacidad Ocupacional. La conferencia, realizada en Angers, France, el 2 y 3 de septiembre fue auspiciada por el comité científico de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional para la Prevención e Integración de la Discapacidad Ocupacional (WDPI). Esta ha sido la primera conferencia internacional enfocada exclusivamente sobre la investigación para la prevención de la discapacidad ocupacional y promoción de la reinserción laboral segura y sostenible.

“Estamos complacido de jugar un papel clave en la organización de esta conferencia,” dice el director del CDR, Glenn S. Pransky, M.D., M.Occ.H. “De hecho, estamos orgulloso de ser parte del desarrollo del comité para la Prevención e Integración para la Discapacidad Ocupacional, un primer paso necesario para realizar esta conferencia..” Pransky explica que antes de la formación del comité científico del WDPI, los investigadores líderes en reinserción laboral reconocieron la necesidad de un foro internacional para intercambio científico sobre la investigación para la prevención de la discapacidad ocupacional. Aun cuando varias organizaciones científicas tienen gran interés en esta áreas, las mayoría se enfocaba en la discapacidad ocupacional solo en el contexto de una condición de discapacidad específica, como los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, dolor de espalda baja, o problemas de la salud mental.

El concepto de crear un comité científico nuevo y amplio fue introducido por el comité de la Conferencia Hopkinton sobre la Investigación de la Reinserción Laboral, que fue realizada en el Instituto de Investigación en el 2005. Las instituciones líderes en el campo, incluyendo al Instituto de Investigación, la Universidad de Toronto y la Escuela de Medicina VU, apoyaron y desarrollaron el concepto. Como resultado, el comité científico WDPI se estableció como un componente de la ICOH.

“La inauguración del comité WDPI representa uno de los principales hitos en el campo de la investigación de la reinserción laboral,” dice Pransky. En el 2006, el comité eligió a Patrick Loisel, M.D., de la Universidad de Toronto, como el primer Presidente. También se organizaron reuniones especiales conjuntamente con la Conferencia sobre trastornos musculoesqueléticos ICOH PREMUS en Boston en el 2007 y la Conferencia Internacional de la ICOH en Capetown en el 2009. Este año, la Primera Conferencia Científica sobre la Prevención e Integración para la Discapacidad Ocupacional marcó la primera conferencia independiente del comité.





La meta de la conferencia fue mejorar la calidad e impacto de la investigación sobre la reinserción laboral. Más de 260 científicos líderes e investigadores emergentes, representando a 15 países, presentaron sus trabajos, los cuales incluyeron 29 presentaciones orales y 47 posters. Las presentaciones se enfocaron en varios temas, tales como estudios de intervención, retos de implementación, predicciones y resultados, y campos emergentes en el manejo de la discapacidad en el cáncer y la salud mental.

Los tres oradores principales proporcionaron perspectivas históricas y puntos de vista en las fronteras de la investigación futura.

Un tema especial en la edición del Diario de Rehabilitación Ocupacional (*“Journal of Occupational Rehabilitation”*) incluirá 15 de los mejores trabajos y posters de la conferencia que representaban la investigación actual en este campo y sus oportunidades para el crecimiento futuro.





A comienzos del 2010, el Departamento de Administración de Seguros de Salud de Liberty Mutual instituyó un programa de entrenamiento dirigido a las "Enfermeras de Asistencia a Trabajadores Lesionados" en el cual se incorporan los hallazgos de las banderas amarillas del Centro para la Investigación de la Discapacidad. Las banderas amarillas son indicadores psicosociales (diferentes a los indicadores médicos) que han demostrado dar señales de un alto riesgo para la discapacidad prolongada entre los trabajadores lesionados. Por ejemplo, los indicadores psicosociales incluyen signos de depresión, estrés, insatisfacción por el trabajo, temor a una nueva lesión, o tensión entre empleado y empleador.

El nuevo programa de entrenamiento basado en las banderas amarillas se está impartiendo a los gerentes de casos de reclamos Liberty Mutual y a las enfermeras de asistencia al trabajador lesionado para ayudarlos a comprender e identificar mejor, y de manera oportuna, los factores de riesgo de una discapacidad prolonga. Después del entrenamiento, las enfermeras y gerentes de casos de salud están mejor preparados para identificar de manera anticipada las potenciales banderas amarillas en el proceso de discapacidad y en los que las intervenciones tienen más probabilidad de tener éxito.

“Los hallazgos de investigación del Centro de Investigación para la Discapacidad sobre las banderas amarillas nos aportan información para ayudar a identificar a tiempo las quejas que surgen lentamente en el curso de la discapacidad,” dice Maureen McCarthy, Vicepresidente de Compensación Laboral y Servicio Médico de Liberty Mutual, quien fue la punta de lanza en el desarrollo del programa de entrenamiento. “Al comprender y reconocer esas banderas amarillas, las cuales representan los obstáculos potenciales para la reinserción laboral o para una completa recuperación de una lesión ocupacional, podemos aplicar nuestros recursos para ayudar a los trabajadores a regresar al trabajo antes de que la discapacidad se torne prolongada y sea difícil de revertirla.”

“La mayoría de los casos de discapacidad relacionada con el trabajo van bien,” dice Laura MacArthur, Gerente de Producto de Mercados Comerciales de Liberty Mutual. “El típico caso de compensación de los trabajadores es aquel en el que el trabajador lesionado, el gerente, el médico y el empleado trabajan juntos para alcanzar una meta compartida: la seguridad y reinserción laboral sostenible;” explica MacArthur. “Pero en un pequeño porcentaje de los casos, la reinserción al trabajo se retrasa, a pesar de la asistencia médica y protocolos de tratamiento adecuados. Estos casos más complejos pueden requerir enfoques especializados para atender aspectos psicosociales subyacentes u otros factores que conducen a la discapacidad prolongada. La investigación del CDR ha proporcionado la orientación necesaria en este ámbito.”

Para ilustrar, MacArthur cita el siguiente ejemplo: “Una enfermera de asistencia al trabajador lesionado podría identificar ciertas banderas amarillas que sugieren que un trabajador tiene miedo de volverse a lesionar, lo cual no le permite regresar al trabajo. Actuando en base a esa información, la enfermera podría trabajar con el empleador y el supervisor para crear un trabajo específico de tarea liviana, considerando las recomendaciones del médico y lo reportado por el trabajador lesionado.

El empleado entonces se sentiría más seguro de regresar al trabajo, habiéndose acordado que la asignación alterna probablemente no daría lugar a una lesión. Luego, la enfermera de asistencia al trabajador lesionado podría mantenerse en contacto con el empleado para asegurarse que el proceso de reinserción al trabajo va bien.”

Jeff Kramer, gerente de operaciones de Servicios Médicos y Discapacidad del Mercado Comercial de Liberty Mutual está de acuerdo en que comprender, encontrar y actuar sobre las banderas amarillas desde el principio beneficia a todos los implicados en el proceso de reinserción laboral: empleado, empleador y administrador de casos. Kramer recientemente implementó el entrenamiento en las banderas amarillas en línea entre su personal conformado por 250 enfermeros administradores de casos telefónico y de campo. Estos enfermeros trabajan en concierto con sus compañeros de reclamo para asegurar que los planes de tratamiento y de reinserción laboral sean apropiados y para dar apoyo en los casos médicos y de incapacidad a los trabajadores lesionados. De esta forma, los médicos y enfermeras ofrecen una perspectiva distinta a sus contrapartes de reclamo en relación al impacto de las banderas amarillas en las barreas de la reinserción al trabajo.

“Los hallazgos del CDR ofrecen evidencia basada en la investigación de que aspectos no médicos pueden tener gran impacto en la reinserción laboral,” dice Kramer, quien fue fundamental en la aplicación del entrenamiento en banderas amarillas para sus enfermeros administradores de casos. “Con el entrenamiento, nuestras enfermeras han aprendido sobre la importancia de los aspectos psicosociales en el manejo de la discapacidad, cómo identificar los primeros indicadores no médicos de una discapacidad prolongada, y las acciones prácticas que pueden tomar para ayudar a los trabajadores evitar ausentarse del trabajo por un largo tiempo. Eso es bueno para todos los involucrados, ya que esta es una vía para el logro de resultados positivos en la reinserción laboral.

“Con el entrenamiento, nuestras enfermeras habrán aprendido sobre la importancia de los aspectos psicosociales del manejo de la discapacidad, cómo identificar los indicadores tempranos no médicos de la discapacidad prolongada y las acciones prácticas que ellos pueden realizar para ayudar a los trabajadores a evitar la ausencia prolongada al trabajo.”

