

# La Reinserción al Trabajo Una Mirada detrás de la Escena de la Investigación

Por: Anna Kelsey -Sugg, 16 Febrero de  
2009.  
Fuente: Instituto de Investigaciones de  
Liberty Mutual  
Traducido por Ana Albornoz  
[consultores@yahoo.com](mailto:consultores@yahoo.com)

El Dr. William Shaw nos lleva detrás de la escena de la investigación en Liberty Mutual.

Dr. William Shaw, Científico del Centro para la Discapacidad

Las investigaciones que se conducen desde el Instituto de Investigaciones para la Seguridad de Liberty Mutual dan una mirada detrás de la escena de la investigación sobre los temas de la Reinserción Laboral.

El Instituto, cuyo objetivo es reducir las lesiones ocupacionales y minimizar las discapacidades relacionadas con el trabajo, conduce gran parte de su investigación sobre la reinserción laboral con la siguiente pregunta en mente, “¿Cómo se pueden hacer las cosas de manera diferente en las etapas iniciales de una lesión?”

“En los Estados Unidos existe un modelo bastante bueno para manejar los casos con largos períodos de reposo médico por enfermedades y la mejor forma de reinsertar a los trabajadores a sus puestos de trabajo, pero nosotros realmente flaqueamos cuando se trata de los casos antes mencionados. Parte de nuestra investigación se ha enfocado en, “¿Cómo puede usted identificar a alguien que desde el principio va a tener más problemas – de cualquier tipo – de manera que esto se convierta en un obstáculo para la reinserción al trabajo?, dijo Dr. Shaw.

Identificar quién necesita intervención temprana es una de los enfoques claves de la investigación del Dr. Show, y es un área en la cual él dice que los Estados Unidos tiene bastante trabajo por hacer.

“Una de las cosas que hemos encontrado en nuestro estudio cohorte es que la mayoría de los factores psicosociales se pueden identificar el día en que se reporta la lesión, al menos en el caso del dolor de espalda baja”, dice.

“Pienso que muchas de las preocupaciones que tienen los trabajadores es que ellos tienen el sartén por el mango, así que no hay motivos para estar esperando un mes o dos para saber de ellos. Por lo tanto, recomiendo que los proveedores de salud y los empleadores rutinariamente le pregunten a los empleados ¿Cree usted que esto va a funcionar y de no ser así, ¿Cuáles son las cosas que le preocupan? y tratemos de hacer algo al respecto.”

El Dr. Shaw define tres tipos de preguntas indagatorias que él y sus colegas están investigando y afinando, las cuales se pueden hacer el día en que ocurre una lesión para ayudar a identificar si un trabajador lesionado pudiera experimentar dificultad para reinsertarse o no al trabajo:

- ¿Está el empleador dispuesto a cooperar?
- ¿El trabajador tiene creencias de dolor y actitudes que pudieran ser un inconveniente en el camino de la inserción temprana al trabajo?
- ¿Tiene el trabajador otra condición comorbida (por ejemplo, depresión)?
- ¿Se siente el trabajador desanimado por el dolor?

“Una línea paralela de la investigación en el instituto, que continúa desarrollándose, se enfoca en los supervisores. Lo que hemos encontrado es que los trabajadores tienen expectativas realmente extraordinarias de sus supervisores en el evento de una lesión en el trabajo. Si usted le pregunta a los trabajadores, “¿‘Que haría probablemente su supervisor si usted tiene un dolor de espalda relacionado con el trabajo?’, ellos ya tienen grandes expectativas de que el supervisor los va apoyar y ayudar a lo largo del camino y que será el conducto primario de comunicación con la compañía; probablemente hablará a su médico, presentará una lista de las posibles modificaciones del trabajo y simplemente les apoyará en todo tipo de escenario emocional”, dijo el Dr. Shaw.

“Cuando eso no ocurre, esos trabajadores obviamente se sienten bastante decepcionados y nosotros pensamos que eso es parte de algunos de los casos en los que la reinsertación al trabajo es larga,” dijo el Dr. Shaw.

Para trabajar en la búsqueda de una solución a este problema, el Dr. Shaw ha estado involucrado en el trabajo con los supervisores para ayudarlos a mejorar sus destrezas de comunicación y enseñarlos cómo facilitar mejor la reinsertación rápida al trabajo de sus empleados; frecuentemente con sólo “mantenerse en comunicación con los trabajadores, y con sólo darles mensajes positivos tranquilizadores como: “queremos que regrese”, y “vamos hacer todo lo que se

pueda para que usted regrese al trabajo tan pronto como sea posible,” dijo el Dr. Shaw.

Él encontró que muchos supervisores de hecho quieren involucrarse más y ser más proactivos en el proceso de la reinserción laboral de sus trabajadores que lo que ellos sentían que podían hacer. “Cuando hablamos con los supervisores inicialmente muchos de ellos sentían que de hecho querían ayudar con la reinserción laboral y que quisieran negociar con los trabajadores lesionados, pero ellos sentían que la compañía estaba enviándoles mensajes diciendo –“no lo haga porque usted podrían meternos en un problema legal”, o “usted podría decir algo incorrecto”, o “usted podría estar invadiendo cierta información médica confidencial del trabajador”, dijo el Dr. Shaw.

Muchos supervisores, en particular en trabajos de cuello azul quienes a menudo han realizado el trabajo de sus empleados en el pasado y que pueden entender que frecuentemente hay un costo físico en el trabajo, simpatizan con los problemas de sus trabajadores. “Pero realmente siento que las compañías les ha dicho que no se involucren,” dijo. “He visto programas de formación que se dictan a los supervisores en las empresas donde se están enviando a todos mensajes equivocados. Tiende a ser legalistas y administrativos,” dijo, y “tiene mucho que ver con la protección jurídica de la empresa y los intereses financieros, que se llaman 'programa proactivo para la reinserción laboral.

“Los supervisores pueden salir del entrenamiento con la firme resolución de evitar involucrarse en cualquier accidente laboral, ya que nuevamente suena alarmante y porque pareciera que pudieran traer problemas a su empresa.

Por el contrario, dijo el Dr. Shaw, el enfoque del entrenamiento debería ser más personal: “Pienso que la comunicación personal con el trabajador es lo primero en lo que se debe hacer énfasis y asegurarse que la persona esté bien y asegurarse que usted entiende cuáles son sus preocupaciones, y luego llenar el reporte de la lesión.”

Los supervisores consideran que es mejor no hablar con un trabajador lesionado “es un disparo al pie,” dijo el Dr. Shaw, creando el sentimiento entre los trabajadores que “ellos han sido excluidos de la empresa y de la persona de la que depende para tener apoyo,” dijo el Dr. Shaw. “Pienso que cuando eso ocurre no es intencional por parte del supervisor, pero [los trabajadores] realmente sienten que la empresa ha tratado de excluirlos.”

“Lo que tratamos de hacer es alentarlos a que ellos realmente puedan ser un apoyo para el trabajador. Ellos no necesitan hacer una determinación de si la lesión está relacionada o no con el trabajo – lo cual es un gran problema en los

Estados Unidos; ellos pueden dejar que el médico haga su trabajo y ser alentadores y de apoyo para el trabajador y eso ayudará a mover el caso. Ellos no necesitan hablar del diagnóstico médico con el trabajador; no necesitan hablar sobre los tratamientos; todo lo que necesitan hacer es decir ¿Cómo te sientes?; ¿Cuáles son las cosas que puedes o no puedes hacer?, y ¿Cómo podemos comenzar a hablar sobre la modificación de tu trabajo?”

En términos de lo que depara el futuro en el Instituto, el Dr. Shaw habló de un nuevo estudio de tres años para comenzar. “Lo que estamos tratando de obtener de este estudio es entender ¿Cuáles son los diferentes factores del apoyo del supervisor que se requieren para la modificación del trabajo”.

Se pedirá a los supervisores leer los estudios de casos y calificar la forma de apoyo que ellos dan en las diferentes modificaciones del trabajo en sus diversos escenarios de trabajo. El estudio también mirará:

- El estilo de liderazgo del supervisor
- Actitudes y creencias sobre el dolor y la discapacidad
- Creencias de que cuando se tiene un dolor uno se debe mantener inactivo
- Características del trabajador
- Información que se les haya dado por el proveedor de salud y si tiene influencia en sus decisiones.
- Demandas del trabajo físico

En un mundo ideal, con fondos ilimitados, al Dr. Shaw le gustaría ver que la reinserción laboral fuese facilitada conjuntamente por un médico, el trabajador y el supervisor, y el coordinador de reinserción laboral juntos en una sala de reuniones para discutir el caso del trabajador; “para que el trabajador diga, “Estas son las cosas que pienso que puedo y no puedo hacer”, “estas son las cosas que algunas veces me piden hacer y pienso no podré hacer”. Haga que el supervisor trate de trabajar con ellos para ayudarlos a construir las formas viables en que el trabajo pudiera ser modificado temporalmente; haga que el doctor diga: “Si, eso es consistente con mis recomendaciones”, y haga que el coordinador de reinserción laboral este allí en el medio ayudando para arbitrar esta discusión.”

En la realidad, por supuesto, esto ocurre rara vez “Lo que ocurre es que el doctor emite una carta, y algunas veces esas cartas no son de mucha ayuda o no son suficientemente específicas para que los empleadores realmente la desenreden. Es difícil para ellos aplicar esas restricciones médicas en el contexto del tipo de demanda física que tiene el trabajo. Ellos se quedan con un montón de preguntas, pero rara vez son capaces de tener un intercambio con los médicos por lo que se quedan enganchados con lo que han recibido”.

“Un empleado o alguien asignado por el empleador traduce esas recomendaciones en razonables modificaciones del trabajo— eso tiene más de arte que de ciencia. Pienso que de allí es de donde surgen muchos de los problemas. El trabajador es excluido de esto por completo; ellos reciben una llamada telefónica y el empleador dice, “Leímos sus restricciones médicas y le podemos ofrecer esto y esto, lo toma o lo deja”. “Si usted no acepta entonces usted está en riesgo de perder los beneficios como consecuencia de ello”; así que esta es un propuesta bastante desalentadora,” dijo el Dr. Shaw. A él le gustaría que hubiese mayor oportunidad de intercambio entre los trabajadores, los supervisores y los proveedores de salud.

Hizo énfasis en la importancia de llegar a bs empleadores y proveedores que facilitan el intercambio de información y una mejor comunicación, y no sólo por parte del empleador. Otra línea de investigación que el Dr. Shaw discutió se refiere a cómo los empleados pueden hablar mejor acerca de sus problemas de salud.

“Esta [investigación] surgió como una reacción a la idea del entrenamiento del supervisor. Un empleador dijo, “Bien, si vamos a ayudar a los empleados lesionados, los empleados lesionados necesitan ayudarse animismos también.” Los empleadores nos dijeron bastante sobre los empleados con problemas de salud crónicos y recurrentes que los hacían entrar y salir de su lugar de trabajo, y que ellos querían que esos trabajadores realmente pusieran de parte también para comunicarse efectivamente con ellos sobre su condición de salud,” dijo el Dr. Shaw.

Los empleadores que luchan por ser flexibles y ajustarse a las necesidades de los trabajadores enfermos o lesionados, que no sienten que la atención es correspondida, se frustrarán fácilmente.

Esto condujo a la idea de desarrollar un programa de entrenamiento dirigido a los empleados sobre cómo comunicar mejor sus problemas de salud. “Este programa incluirá, por ejemplo, formas para comunicar problemas de dolor a los compañeros de trabajo sin molestarlos, también siendo asertivos y claros cuando necesite ayuda, y obteniendo los recursos correctos de manera que usted pueda permanecer en el trabajo y cumplir con las expectativas de desempeño.”

El Dr. Shaw ha prometido mantener los temas de la Reinserción Laboral actualizados con nuevos hallazgos de investigación sobre la reinserción laboral que publique el Instituto. ¡Estamos seguros que lo compartiremos contigo!