De Regreso Al Trabajo: Una Perspectiva Personal

Por Jay McLaughlin, MS

En 1988, sobreviví un trauma cerebral severo (Traumatic Brain Injury, TBI, por sus siglas en inglés) después de haber sido atropellado por un automóvil que iba a una velocidad de sesenta y cinco millas por hora. Estaba montando mi bicicleta, entrenándome para lo que esperaba que iba a ser mi tercera triatlón. A pesar que llevaba un casco, mis lesiones me dejaron en coma durante cinco días. También me destrocé el brazo derecho y la pierna izquierda. Debido a una lesión en los nervios de la pierna, todavía llevo una ferula aparato de soporte que uso todos los días. Pasé más de dos meses en el hospital, seguidos de otros cuatro meses de terapia externa intensiva. Desde entonces, he observado y participado en el proceso de empleo bajo una serie de perspectivas distintas, y me gustaría brindarles mis puntos de vista en cuanto a lo que he aprendido.

Mi regreso al trabajo empezó cuando salía lentamente de la anestesia después del trauma a unas dos semanas de ocurrido el accidente. Sin embargo, mucho de lo que se necesita para la recuperación lo tiene uno antes de que ocurran los accidentes y las lesiones (es decir, las experiencias de la vida de una persona ayudan a prepararlas para su recuperación). Estaba entrenándome para una triatlón cuando tuve mi trauma cerebral, y la disciplina que practicaba como triatleta me ayudó en mi recuperación. En muchas formas, mi recuperación fue sólo una continuación de mi entrenamiento, aunque con algunos desafíos. Por poco pierdo mi pierna izquierda en el accidente, así que mi régimen de entrenamiento tenía que modificarse. Una vez que de nuevo tomé consciencia de lo que era una triatlón (probablemente un mes después del chogue), mi primer objetivo claro en la recuperación era realizar otra triatlón. Al final lo logré cincuenta y tres semanas después de haber experimentado el trauma cerebral. Sin embargo, todo lo que sucede en los años previos a un trauma cerebral sólo tiene valor si lo hacemos productivo (es decir, sacar el máximo provecho de la personalidad que se tenía antes del accidente y dejar el resto en la medida de lo que es posible). Tenemos que empezar hoy mismo, a ayudar a la persona a que salga adelante a partir de aquí.

Las relaciones personales que formé después de mi trauma cerebral, incluso cuando empecé a relacionarme con las personas de nuevo, han sido la base de mi exitosa recuperación. El formar relaciones personales eficaces y tener una clara comunicación con las enfermeras, los terapeutas, el personal de limpieza, los médicos, los asistentes sociales y los choferes de transporte han sido y continúan siendo lo que me ha ayudado a tener éxito. Sin embargo, por una serie de motivos, muchas personas tienen dificultades para comunicarse bien y formar relaciones personales eficaces. La labor de todas aquellas personas involucradas en la rehabilitación es poder ayudar al individuo a que se comunique bien y forme sólidas relaciones. La comunicación es una acción que se realiza con la participación de ambas partes. Si el individuo con trauma cerebral tiene dificultades para comunicarse, un profesional eficiente necesita ponerse en acción y ayudarlo.

Las relaciones personales que formé durante mi regreso al trabajo le sirvieron a los que me ayudaban en mi rehabilitación y a mi mismo a tener una visión más clara de quién era yo, y de este modo pudimos todos trabajar con más eficacia. El nombre de mi instructora quien monitoreaba mi regreso al trabajo era Christine Grauer, ella y su esposo Bob fueron muy amables al invitarme a su casa a cenar. Fuí a pescar con Bob y llegué a conocerlos a los dos muy bien. Doce años más tarde, somos aún amigos. También formé parte de uno de los temas de un proyecto de investigación de doctorado releacionado a la

socialización y reintegración comunitaria de personas que experimentan traumas cerebrales. El científico era MV Morton, quien siguió enseñando en la Universidad del Estado de Montana en Billings, Montana (Montana State University). Como resultado de esa relación personal, pude pasar el primer internado de mi Maestría en Consejería sobre Rehabilitación trabajando en Montana. Mi trabajo consistía en viajar a varias reservas indigenas en Montana para ayudar a las distintas tribus a informarles sobre la Asociación Americana de Trauma Cerebral (Brain Injury Association of America).

Comenzar a un ritmo razonable en un ambiente laboral que brinda apoyo sin ser muy exigente fue una buena idea, y algo que yo recomiendo. Pasar el mayor tiempo posible realizando trabajos voluntarios es una muy buena idea para un individuo con trauma cerebral. Trabajé durante muchos meses en una variedad de trabajos voluntarios que me ayudaron a prepararme para reanudar el empleo remunerado. El primer empleo remunerado que tuve durante mi recuperación fue en la YMCA, donde limpiaba carpetas, barría campos de tenis y hacía otros trabajos ligeros de limpieza. No tenía un instructor en el puesto de empleo, además para un trabajo de este tipo en ese ambiente, no lo necesitaba. Traté de hacer ver a las personas de la YMCA que tenía ciertos desafíos y me brindaron mucho apoyo. Los objetivos eran muy claros y logré realizarlos en un corto tiempo. Este modelo —con objetivos claros y alcanzables— ha sido eficaz en los años posteriores a mi trauma cerebral. Pienso que sería un modelo eficaz para cualquier persona, así tenga trauma cerebral o no.

Cuando me “gradué” de trabajar en la YMCA, insistí en reanudar mi empleo anterior como Gerente de Operaciones en el Servicio de Estacionamiento de Virginia en el centro de la ciudad en Richmond, Virginia. Esta idea resultó ser un error de mi parte, pero estaba desesperado en reanudar mi vida anterior a la lesión. Iba a regresar al trabajo con la asistencia de un instructor en el área de mi trabajo del Centro de Investigación y Entrenamiento de Rehabilitación (Rehabilitation Research and Training Center o RRTC) en la Universidad del Estado de Virginia (Virginia Commonwealth University o VCU). El instructor de empleo me sugirió que buscara oficios menos “exigentes”, pero yo no hacía mucho caso. Esta fue una de las primeras muestras de una característica que observaba continuamente en los muchos sobrevivientes de traumas cerebrales que tenían éxito —el ser “testarudo”. Evidentemente, esa testarudez o terquedad es arma de doble filo, pero creo que es parte esencial de una recuperación exitosa.

Lo positivo de ser testarudo es que mantiene a la persona enfrentándose a las dificultades en posición de desventaja, de otro modo esto parecería sumamente agobiante. Me han desalentado mucho las cosas que he escuchado de los médicos y otros profesionales de la salud que les dicen a las personas con trauma cerebral sobre sus probabilidades de recuperación con éxito. Una y otra vez, otro sobreviviente tal como yo, me decía que su médico le informaba que nunca más podría llegar a hacer algo, ya sea caminar, hablar, vivir de forma independiente, conducir, etc. He escuchado esto con tanta frecuencia que sólo puedo suponer que se los decían como una estrategia que los médicos utilizan para establecer objetivos a fin de que las personas traten de superarlos. Realmente espero que sea cierto, de todos modos.

También experimenté lo negativo de ser testarudo al insistir en regresar a trabajar en un ambiente que no era adecuado para un individuo con trauma cerebral. Los objetivos de trabajo eran confusos y no estaban claramente definidos, y las oportunidades para sentirse uno satisfecho de su dominio eran mínimas. Después de casi seis meses, fui un miserable fracaso (o por lo menos, así me sentía) y tuve que dejar mi trabajo. Mi trabajo me hacía sentir lo que yo era en muchas maneras, y estaba perdido sin él. Tuve una fuerte depresión y fui admitido a la unidad de psiquiatría de la Universidad de Medicina de Virginia (Medical College of Virginia o MCV) debido a que estaba "a punto de cometer un suicidio sin sentido específico", según las irónicas palabras de mi neuropsicólogo.

Antes de mi trauma cerebral, sólo tenía un amigo cercano en el trabajo, y estábamos hartos de tal trabajo y queríamos irnos. Algunos meses antes de mi trauma cerebral, hicimos una apuesta que era que la persona que "se fuera de último" tendría que invitar una cena a la otra después de tener ambos nuevos empleos. En otras palabras, estaba tan desesperado en dejar mi trabajo que estaba apostando en cuán rápido podía irme y dejarlo. Para entonces, cuando regresé al trabajo, mi amigo ya se había ido, y yo estaba tratando de adaptarme de nuevo a un trabajo que no me gustaba y al que no estaba bien preparado para realizar. Mi instructor quien monitoreaba mi regreso al trabajo era excelente y el ambiente laboral me apoyaba relativamente, pero eso no era para mí.

Tenía razón al reanudar mi puesto de empleo con un instructor, sólo que regresé al trabajo equivocado. Consideré esta experiencia como mi primer retorno al "verdadero" mundo laboral. Estaba recuperando mis habilidades cognositivas, pero con bastante lentitud. Entonces me di cuenta de la necesidad de hacer algo que me gustara en un ambiente que me apoyara. Me gustaba mucho cazar y pescar y estar al aire libre antes de mi trauma cerebral, había una enorme tienda de caza y pesca llamada Productos Deportivos Green Top en las afueras de Richmond. Para ese entonces —casi un año después del accidente— estaba manejando de nuevo, fui a Green Top y pedí hablar con el gerente. Le dije que estaba en recuperación de una trauma cerebral severo y que tenía algunos problemas con mi pierna. Sin embargo, deseaba trabajar duro, por más humilde o servil que sea el trabajo. Me dijo que la época de caza estaba acercándose y que necesitaba una persona adicional para colocar los productos en los estantes. Me ofreció el mismo trato como cualquier empleado que trabaja 30 días a $4.50 la hora y Si al final del mes, a ellos les gusta como uno trabaja, me aumentarian el salario a $5.00 la hora y me ofrecerian empleo permanente. Si las cosas no funcionan bien, te despiden, sin hacer ninguna pregunta. Afortunadamente, el trabajo no era muy exigente, y pude organizarme a medida que avanzaba. Después de una semana, me aumentaron el salario y me dieron la bienvenida en el empleo.

El Centro de Investigación y Entrenamiento de Rehabilitación (Rehabilitation Research and Training Center o RRTC) había ofrecido enviar un instructor para monitorear mi trabajo, pero el gerente de la tienda quería que trabajara directamente con el personal de la tienda. Una vez más, el trabajo era sencillo y los objetivos eran claros, pero esta vez era el empleo apropiado para la persona adecuada. Mi hermana mayor Katie dijo en retrospectiva —o quizás ya lo sabía en ese entonces— que era un empleo "transitorio" y ella tenía razón.

Mi deber era encontrar un gancho vacío o un espacio en el frente de la tienda. La etiqueta de cada gancho o espacio me indicaría el tipo de artículo que se suponía que debía colgarse ahí (es decir, una linterna, una funda de pistola, un atomizador contra insectos, unas pilas) y fielmente comencé a usar la única estrategia compensatoria garantizada que nunca me iba a fallar —anotar todo. Una vez que tenía lo que calculaba que sería el contenido de un carrito de los de mercado lleno de artículos que necesitaba ser colocado de vuelta en los estantes, yo regresaba al almacén y empezaba a llenar el carrito. Cuando éste estaba lleno, lo llevaba hacia afuera, al piso donde volvía a llenar los estantes. Cuando el carrito estaba vacío, empezaba a hacer otra lista, y el proceso comenzaba de nuevo. En esos momentos, creé la rutina de llevar un lapicero constantemente conmigo. Si usted apareciera, y me tocara el hombro para pedirme un lapicero, siempre tendría uno conmigo. "Más poderoso que una espada," como decía Shakespeare.

Una vez al inicio de mi empleo, puse mi lapicero en la boca por un momento para tener mis manos libres para poder recoger una caja de municiones de escopeta y llevarla al auto de un cliente. Regresé a la tienda y saqué el cuadernillo de mi bolsillo para poder empezar a hacer mi siguiente lista. Busqué mi lapicero y no podía encontrarlo. Busqué detrás del mostrador del frente, en la oficina, en la parte de atrás de la tienda, en el almacén, en la sala de descanso y en cada uno de los otros lugares en donde podría hallarse. Si hubiera abierto la boca para preguntarle a alguien, se me hubiera caído el lapicero de la boca y lo hubiera encontrado, pero quizás pasé diez minutos buscando el lapicero que estaba en mi boca todo ese tiempo.

Gran parte de mi éxito en Green Top era, una vez más, un ambiente que me apoyaba. Casi todos, tanto los clientes como mis compañeros de trabajo eran amables, considerados y serviciales. No era un trabajo difícil ni complejo, sino más bien repetitivo, directo y con un objetivo fijo. Tuve mucha suerte al encontrarme con un empleo que era perfectamente adecuado para una persona que había tenido un trauma cerebral.

Cuando trabajaba en Green Top, me mantuve en contacto estrecho con mis amigos del hospital y del Centro de Investigación y Entrenamiento de Rehabilitación con su apoyo era evidente que estaba desempeñándome con mucha eficacia en este trabajo. En los Servicios de Estacionamiento de Virginia, observé mi regreso al trabajo bajo la perspectiva de un individuo con trauma cerebral que tenía un instructor que monitoreaba mi empleo. Ahora experimenté el regreso al trabajo bajo la perspectiva de una persona con trauma cerebral sin entrenador. Me fue bien, pero estaba lejos, bien lejos de mi capacidad potencial.

En 1990, mis relaciones personales continuas con mis amigos del Centro de Investigación y Entrenamiento de Rehabilitactión y la Univerisidad de Medicina de Virginia me ofrecieron la oportunidad de hablar sobre el trauma cerebral y el regreso al trabajo en una conferencia en Norfolk. El Dr. Paul Wehman asistió a esa conferencia, después de escucharme hablar, me ofreció un trabajo de medio tiempo como instructor monitoreando el regreso al trabajo de otros en el Centro de Investigación y Entrenamiento de Rehabilitación. Me sentía un poco inseguro en cuanto a dejar mi empleo estable y predecible de Green Top, pero sentí que era el momento oportuno para salir adelante.

Mi experiencia en Green Top y la lenta recuperación de mis capacidades cognoscitivas se combinaron para ayudarme a aprender —junto con las personas en el Centro de Investigación y Entrenamiento de Rehabilitación — las maneras eficaces de convertirme en un aceptable instructor monitoreando un puesto de empleo. Este cargo iba a ser una ocupación mucho menos estructurada que la que tenía en Green Top, y sabía que la estructura era lo que me había hecho tener éxito. Desde el comienzo, mis supervisores me dieron una eficaz estructura, y esa parte de mi trabajo fue muy buena. Desarrollamos un diagrama del proceso para que me ayudara a tomar decisiones mientras trabajaba. (Sólo el hecho de hacer aquel diagrama me aclaraba muchas dudas). La segunda "R" (Research) de "RRTC" quiere decir "Investigación", la cual no era una de mis áreas fuertes. Sin embargo, la "T" (Training) quiere decir "Entrenamiento", y consideraba que ésta era una área en donde yo era mucho más efectivo. Los momentos en que me gustaba más ser un instructor monitoreado un puesto de empleo —y los momentos en que me sentía más efectivo— eran los que pasaba en los lugares de trabajo, ayudando a las personas con trauma cerebral y con discapacidades de desarrollo (DDs, por sus siglas en inglés developmental disabilities) a que logren un mayor dominio de su trabajo.

Emplear estrategias de sentido común me ha servido para llevar mi vida diaria con eficacia. Un terapeuta del habla me dijo hace muchos años que anotar las cosas por escrito era "la única estrategia compensatoria que nunca falla". Pienso que para vivir con eficacia los momentos posteriores a un trauma cerebral, tenemos que buscar estrategias que nunca fallan. Confiarse en estrategias que casi nunca fallan, resultará en que el individuo sea casi efectivo, y eso no es ser lo suficientemente eficaz. Durante los últimos 12 años o más, literalmente, nunca he salido de mi casa sin llevar un lapicero en el bolsillo delantero izquierdo de mi pantalón. Tengo un tipo de lapicero que me gusta, y conservo una caja de una docena de éstos en el cajón de mi escritorio, de modo que nunca me falta uno. Uno puede siempre encontrar una servilleta o algún otro pedazo de papel en donde escribir algo cuando se necesita. En un apuro, se puede incluso utilizar la palma de la mano, pero se tiene siempre que tener un lapicero. Incluso mejor sería un calendario organizador —con papel y lapicero dentro— para llevarlo con uno mismo todo el tiempo de modo que siempre se pueda hacer citas o anotar direcciones y números telefónicos.

Todo esto es suponiendo que una persona pueda escribir, pero a menudo no se da el caso con las personas que han sufrido un trauma cerebral. Si una persona no puede escribir, se debe utilizar algún tipo de aparato grabador que se pueda sostener con la mano. Sólo asegúrese de ayudar a la persona para que aprenda a usar el equipo, y que lo lleve consigo todo el tiempo.

Durante los años posteriores a mi trauma cerebral, se podría decir que lo único y más importante que debía recordar para no afectar potencialmente mi vida empeorándola, era tomar mis medicamentos anticonvulsivos. Para esta exclusiva actividad, tenía que tener un sistema de memoria completamente infalible. En mi última convulsión que fué hace más de 10 años, tenía la condición de "*status epilepticus*" (es decir, el tipo de ataque epiléptico mortal). Si se tiene uno de estos ataques convulsivos cuando se encuentra solo, se puede morir o llegar a tener daño cerebral permanente. También soy un nadador de competencia a larga distancia en aguas libres. Si uno tuviese una convulsión a dos millas lejos de la bahía de Chesapeake, mi vida estaría en grave peligro.

De todas formas, tenía que tomar Dilantin todas las noches antes de acostarme y todas las mañanas a la hora de levantarme. Cuando tomaba la pastilla por la noche, marcaba "PM" en el calendario (que estaba colgado en la parte de atrás de la puerta del baño) mientras la tenía en mi boca *antes* de tomármela. Luego acostaba el frasco de la medicina en la noche, para recordar que había tomado la pastilla. En la mañana, tomaba mi dosis de la mañana, y de nuevo marcaba "AM" en el calendario *antes* de tomar los medicamentos y colocaba el frasco de pie durante el día. Esta estrategia de sentido común me aseguraba que nunca iba a olvidar una dosis de Dilantin. Actualmente tomo ácido valproico una vez cada noche, y acuesto el frasco cuando lo tomo para recordar que lo tomé esa noche.

El camino que tomé durante mi recuperación me guió a mi actual empleo en un club de adultos con trauma cerebral en Richmond, Virginia que se llama "El Molino" ("The Mill House"). El club se inició a fines de Julio de 1999, con un subsidio patrocinado por el Departamento de Servicios de Rehabilitación de Virginia (Virginia Department of Rehabilitative Services). Como decía antes, he observado muchas perspectivas para el regreso al trabajo en los últimos 12 años y estoy convencido que el sistema del club es el mejor. En una gran población de individuos con trauma cerebral, un pequeño porcentaje puede reanudar el trabajo con poco o ningún apoyo. Pero la mayoría de nosotros necesitamos algún tipo de apoyo, y por mi experiencia personal sé que un club es el lugar adecuado para obtener ese apoyo. Cuando todo funciona bien, el apoyo laboral y el modelo del club forman una excelente combinación.

Pueda que sea difícil para algunas organizaciones incorporar estas metas orientadas a las relaciones personales ya que no se les considera objetivas ni fáciles de medir, y quizás no se les interpreta como aportes al resultado final (es decir, hacer que una persona regrese aportando algo a la sociedad). Sin embargo, mi experiencia demostró que no sólo estas relaciones personales *aportaron* al resultado final, sino que en realidad *lo hicieron posible*.

Ante todo, formar relaciones efectivas ha sido la clave para mí. Desde que pude hablar correctamente casi desde el comienzo, esto ha sido relativamente fácil para mí. Tampoco soy una persona particularmente tímida o reservada. Sin embargo, no es muy fácil comunicarse con muchos individuos que han sufrido un trauma cerebral, y creo firmemente que es nuestra labor como profesionales de esforzarnos aún más para ayudar a estas personas. También yo "hacía mucho ruido" como una tuerca oxidada, así que me echaron mucho "aceite". Creo que como profesionales, necesitamos esforzarnos para echar aceite a *todas* las tuercas –no sólo a aquellas que hacen ruido.

Si se olvidó casi todo lo que leyó en este artículo, recuerde esto –trate a las personas de la manera como le gustaría a usted que ellas la trataran. Si recuerda esta sencilla regla, usted ha concluido el 90% de la labor que toma para convertirse en un exitoso y efectivo colaborador ayudando a otros en el proceso de rehabilitación. Me encanta mantenerme en contacto con las personas y me agradaría que se comunicaran conmigo en cualquier momento al mclaughlinjay@mindspring.com.

Jay McLaughlin concluyó su Maestría de Ciencias en Consejería sobre Rehabilitación en la Universidad de Medicina de Virginia (Medical College of Virginia) en Diciembre de 1999. Es el Coordinador de la Unidad de Comunicaciones en El Molino (The Mill House), un club de adultos con trauma cerebral en Richmond, Virginia. También tiene una pequeña empresa en la que ayuda a los individuos con discapacidades a integrarse mejor en la comunidad. Es miembro de la Junta Consultora de la Iniciativa sobre Neurotrauma del Estado (Commonwealth Neurotrauma Initiative Advisory Board), el Consejo de Trauma Cerebral de Virginia (Virginia Brain Injury Council) y el Consejo Individual y Familiar de la AAUAP (AAUAP Individual and Family Council), además de una serie de otros consejos y juntas consultoras. En su tiempo de ocio, él y su perro Ivory participan activamente en programas de terapia de mascotas en el Centro Médico Infantil de la Universidad de Medicinia de Virginia (MCV's Children's Medical Center) y en la Unidad de Psiquiatría de Adultos (Adult Psychiatric Unit). Es un triatleta de competencia y un nadador de aguas libres a larga distancia.

Los fondos para la traducción en español de este folleto se hicieron posible gracias a un contrato con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Centro Nacional de Control y Prevención de Lesiones (National Center for Injury Prevention and Control). Contrato # 200-2001-08021.