

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL

PARA EL MANEJO DEL ESTRES

EN AMBIENTES HOSPITALARIOS.

MARIA SOBERANIS REYES



Guatemala

1995

PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL

PARA EL MANEJO DEL ESTRES

EN AMBIENTES HOSPITALARIOS.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Educación

PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL

PARA EL MANEJO DEL ESTRES

EN AMBIENTES HOSPITALARIOS.

MARIA SOBERANIS REYES

MODELO DE TRABAJO PROFESIONAL


presentado para optar al grado académico  
de Licenciada en Educación para la Salud.

Guatemala

1995

Vo.Bo. :

(f)

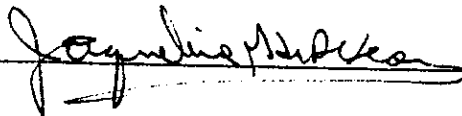
  
Dr. Rafael Ralón Rodas  
Asesor

Tribunal:

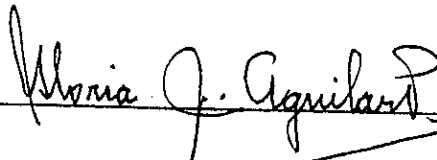
(f)



(f)



(f)



Fecha de aprobación: 22 de junio de 1995

"Dormí y soñé que la vida era alegría.  
Desperté y vi que la vida era servicio.  
Serví y descubrí que en el servicio, se  
encuentra la alegría".

Rabindranath Tagore.

A DIOS,

cuyos inescrutables  
designios me llevaron a  
elegir una profesión de  
servicio; y a todas las  
personas que, confiando  
en mí, me han concedido  
la oportunidad de  
experimentar la alegría  
de servir.

DEDICATORIA:

A MI MADRE,

cuyo  
compromiso personal con  
la humanidad, orientó  
mi vocación.

A MI PADRE,

cuya búsqueda de la  
excelencia ha impulsado  
mi autorrealización.

A MI TIA,

cuya fe en el poder  
de la oración y el  
pensamiento positivo,  
fortaleció mi sentido  
de coherencia.

A MIS HERMANOS Y  
SOBRINOS,

cuya fe en mí, ha  
dado alas a mis mejores  
sueños.

A C.E.

cuya presencia en mi  
vida, me ha facilitado  
el encuentro conmigo  
misma.

## RECONOCIMIENTOS

Al presentar este modelo de trabajo profesional para la promoción de la salud ocupacional de los trabajadores que cumplen funciones en áreas hospitalarias, deseo dejar constancia de mi profundo reconocimiento a todas aquellas personas individuales y colectivas que, de alguna manera, hicieron posible la validación de las estrategias de intervención que constituyen la base del modelo. Agradezco muy especialmente la valiosa colaboración del personal de la Sección de Docencia e Investigación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, representado por la Dra. Thelma Velásquez de Zimeri y de los Directores y Administradores de las unidades médicas que participaron en el trabajo de campo que fundamentó la propuesta. Asimismo, agradezco al personal de la Policlínica Central, el Hospital General de Enfermedad Común y el Hospital de Rehabilitación que accedió a participar en el estudio, concediéndome el privilegio de convivir con ellos en la institución que me ofreció la primera oportunidad, dentro del contexto del sistema de prestación de servicios de salud.

Aprovecho esta oportunidad, para agradecer a todos mis maestros de la Universidad del Valle de Guatemala, el haber compartido conmigo los conocimientos que me permitirán continuar desarrollándome integralmente, muy especialmente a la Licda. Josefina Antillón Milla, la Licda. Eva Sazo de Méndez, la Licda. Maria Eugenia Ramírez Motta y el Dr. Rafael Ralón Rodas.

Deseo, finalmente agradecer la colaboración de mis alumnos de la Escuela Nacional de Terapia Física, Ocupacional y Especial, quienes me permitieron validar la rutina aeróbica que constituye la base de una de las estrategias de intervención y, muy especialmente, a mis amigos Rosa Elena Tobías Chang, Edwin Rolando Rosales Jiménez y Jenner Enrique Salazar Cruz por haberme acompañado durante tantas jornadas de trabajo, permitiéndome compartir con ellos una de las etapas más felices de mi vida.

## RESUMEN

En una época en la que el sistema de prestación de servicios de salud dista mucho de constituir un entorno apropiado para el desarrollo humano de los trabajadores que cumplen funciones en áreas hospitalarias, la promoción de la salud ocupacional reviste gran importancia. En ambientes laborales, como los de los hospitales, el proveedor de servicios se encuentra presionado por las demandas del usuario y por la escasez de personal e insumos, que caracterizan el momento por el que atraviesa el sistema vigente. Estas condiciones, impiden al trabajador disponer de posibilidades de escapar al estrés crónico. Entre las consecuencias negativas del estrés se encuentra la discapacidad para la emisión de juicios, para la toma de decisiones y la ejecución de acciones relacionadas con la prestación de servicios.

El modelo de trabajo profesional que aquí se presenta, persigue contribuir al desarrollo de una perspectiva ecológica de la promoción de la salud ocupacional de los trabajadores que desempeñan funciones en áreas hospitalarias. Se enfatiza la importancia del ejercicio físico y el establecimiento de ambientes de trabajo

saludables, así como la necesidad de humanizar el clima organizacional. Tales elementos concebidos en conjunto como una estrategia de intervención para el manejo del estrés, contribuirán no sólo a la promoción de la salud de los trabajadores, sino que también a la elevación de la calidad de los servicios.

## PREFACIO

Al iniciarme en la carrera de educación, una de mis metas era el estudio sistemático del proceso de enseñanza-aprendizaje, con miras a su aplicación en el campo de la salud. Dicho estudio, me llevó a visualizar la trascendencia del papel del educador para la salud, en la elevación de la calidad de la vida de todas las personas y a valorar la importancia de contribuir en la medida de mis posibilidades a la modificación de actitudes. El cambio de actitudes, constituye la base fundamental para la aplicación de un nuevo modelo de atención, que permitirá optimizar la utilización de los recursos disponibles en el sector, especialmente los recursos humanos.

Lo anterior, me llevó a percibir la necesidad de formular el modelo de promoción de la salud ocupacional que, por medio de este trabajo, me permito proponer. Espero contribuir con ello al desarrollo de una perspectiva ecológica de la promoción de la salud de los trabajadores, que cumplen funciones en ambientes hospitalarios.

## CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA	ix
RECONOCIMIENTOS	xv
RESUMEN	xvii
PREFACIO	xix
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO CONCEPTUAL	
A. La Salud	3
1. El nivel funcional	4
2. El sentido de coherencia	5
3. El estrés, un elemento siempre presente	8
B. El trabajo	14
1. Perspectiva histórica	15
2. Perspectiva sociológica	17
C. El trabajo en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud	
1. Las instituciones hospitalarias	29
2. Los proveedores de los servicios	32
3. Los usuarios del sistema	36
4. La dinámica del sistema de prestación de servicios	40
5. El riesgo laboral	41

	Página
D. Hacia un nuevo modelo de atención	
1. Limitaciones del actual modelo	60
2. Importancia de la promoción de la salud	61
3. La salud ocupacional	61
4. El fisioterapeuta y la salud ocupacional	62
5. Ecología de la promoción de la salud ocupacional	65
III. TRABAJO DE CAMPO	71
A. Primera fase	73
B. Segunda fase	102
C. Conclusiones del trabajo de campo	110
IV. MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA EL MANEJO DEL ESTRES EN AMBIENTES HOSPITALARIOS.	
A. Introducción	113
B. Justificación	114
C. Objetivos del modelo	116
D. Descripción del modelo	118
E. Elementos del modelo	119

	Página
1. Estrategia de intervención orientada a la modificación de factores afectivos del estrés en ambientes hospitalarios.	119
2. Estrategia de intervención orientada a la modificación de factores organizacionales del estrés en ambientes hospitalarios.	133
F. Consideraciones finales	145
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	149
VI. ANEXOS	
A. Instrumento de encuesta	155
B. Material de apoyo para el Taller de Manejo Integral del Estrés.	159
C. Principios básicos de la estrategia de intervención orientada a la modificación de factores afectivos del estrés en ambientes hospitalarios.	181
D. Rutina aeróbica.	183

E.	Evaluación del Taller de Manejo Integral del Estrés.	193
F.	Organigrama del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	195

## I. INTRODUCCION

En el contexto de un sistema de prestación de servicios de salud, la autorrealización del ser humano a través del trabajo no depende solamente de su capacidad para el desempeño de la labor que le ha sido asignada. Está condicionada a la posibilidad de superación de ciertas etapas de desarrollo personal, que únicamente puede llevar a cabo en asociación con otros seres humanos: sus empleadores, sus compañeros de trabajo y los usuarios del servicio que presta.

La existencia de un sistema de prestación de servicios de salud, genera en la comunidad demandas de atención, basadas en las necesidades de un usuario individual o colectivo, cuyas expectativas pueden no corresponder exactamente, a la capacidad de respuesta del sistema. La situación actual del sistema, caracterizada por el excesivo volumen de trabajo y la escasez de insumos, genera elevados niveles de estrés. Los efectos negativos del estrés sobre la salud de los trabajadores, contribuyen a la disminución de su nivel funcional dentro del sistema, en detrimento de la calidad de los servicios que las instituciones brindan a la comunidad. Por esta razón, es importante enfatizar la conveniencia de implementar estrategias de intervención para

el manejo del estrés que, basadas en el concepto de riesgo, promuevan el bienestar de los trabajadores, cualquiera que sea la esfera o el nivel de su desempeño y contribuyan efectivamente al logro de la eficiencia institucional.

Entre las estrategias para el manejo del estrés, el ejercicio físico, practicado dentro de un programa regular establecido por las instituciones, puede constituir el elemento que facilite la descarga de la tensión acumulada en el trabajo. Que favorezca el desarrollo de mecanismos de resistencia que protejan a los trabajadores de los efectos negativos del estrés. Que contribuya al mejoramiento de las relaciones interpersonales, y permita a los trabajadores mejorar su autoestima y su capacidad de control sobre las circunstancias propias de su ambiente.

El modelo de trabajo profesional que aquí se presenta, fue desarrollado a partir de los resultados de un trabajo de campo que permitió caracterizar a los trabajadores de tres unidades de prestación de servicios de salud, pertenecientes todas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como población en alto riesgo de padecer los efectos negativos del estrés. La propuesta, persigue contribuir a la concientización de los empleadores en cuanto a la importancia de la promoción de la salud ocupacional a través del establecimiento y mantenimiento de ambientes de trabajo saludables, en el proceso de desarrollo de una sociedad más justa, estable y productiva.

## II. MARCO CONCEPTUAL

### A. LA SALUD

La definición que establece que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social" fue formulada por la Organización Mundial de la Salud y ha estado vigente por muchos años en nuestra sociedad. Esta concepción evidencia el reconocimiento, por parte de quienes formularon tal definición, de la imposibilidad de aislar los factores biológicos de los psicológicos y sociales. Según Antonovsky (1979:50) no constituye una definición operacional que permita visualizar las condiciones que deben existir para el logro de ese estado, por lo que definida en esos términos, la salud representa una meta utópica.

Antonovsky (1979:53) menciona que, puesto a elegir entre la muy optimista definición de la Organización Mundial de la Salud y la muy pesimista de René Dubos, que establece que la salud es:

"una forma de vida que capacita a los imperfectos hombres, para el logro de una existencia gratificante y no muy dolorosa, mientras lidian con un mundo igualmente imperfecto",

prefiere esta última, porque provee la orientación dinámica necesaria para el diseño de estrategias encaminadas al logro

del bienestar, concebido como la capacidad para funcionar adecuadamente dentro de un mundo cambiante.

### 1. El nivel funcional

Socialmente, el nivel funcional está definido por las actividades que se consideran apropiadas para una persona, de acuerdo con su edad, sexo y el rol que desempeña dentro de un contexto específico.

Citando a Fanshel, Antonovsky (1979:50) dice que una persona está bien, si es capaz de realizar independientemente, las actividades que surgen de sus diarias necesidades. Esto es lo que constituye el nivel funcional óptimo.

De acuerdo con Fanshel, citado por Antonovsky (1979:51), el continuo de la salud se extiende desde el bienestar, pasando por la insatisfacción y el aislamiento, hasta llegar al coma y la muerte. La salud dentro de esta perspectiva, se define por el grado de capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.

De la misma manera, así como algunas personas perciben determinadas condiciones sociales como limitantes para su desarrollo, otras perciben los síntomas como la fiebre y el dolor como limitantes en la realización de sus actividades de la vida diaria, es decir, como elementos que disminuyen su nivel funcional. Pero, mientras que algunas personas

buscan a un médico para que les prescriba el tratamiento adecuado a su condición, otras deciden emplear remedios caseros y, algunas más deciden que sus síntomas no necesitan de atención.

Las diferencias en la interpretación de la sintomatología, y la forma como tales interpretaciones llevan a las personas a buscar o no la atención médica, siguen siendo objeto de investigación de la sociología médica. Según Cockerham (1978:65), aun cuando los procesos subyacentes en la decisión de buscar o no atención médica no han sido identificados o comprendidos hasta la fecha, los estudios realizados evidencian la existencia de una relación entre la interpretación personal de la disminución del nivel funcional y los factores psicológicos y sociales que influyen sobre la persona que se enferma.

## 2. El sentido de coherencia

Entre los elementos propios de la naturaleza humana se encuentra la razón, capacidad que ha permitido al hombre tomar conciencia de su ser y de su realidad. Esta toma de conciencia, ha hecho nacer en él un interés por dominar la realidad, de la que constituye un elemento dinámico. El dominio de la realidad, requiere del hombre la introyección de estructuras cognoscitivas entre las cuales es muy importante la comprensión de que:

- a. la naturaleza constituye un todo unificado y coherente,
- b. los elementos orgánicos e inorgánicos del universo coexisten dentro de un proceso continuamente cambiante y que cada uno de ellos constituye un todo en sí mismo,
- c. el hombre, siendo un todo en sí mismo, es solamente un elemento de un todo mayor, cuya actividad dinámica es predecible y controlable de alguna manera.

La introyección de los elementos mencionados proporciona al hombre lo que Antonovsky (1979:123) denomina sentido de coherencia, el cual es básico para lograr el control de la propia vida en todos sus aspectos, incluidos la salud y el trabajo.

De acuerdo con Antonovsky (1979:137), no es casual que ciertas personas y ciertos grupos sociales posean un sentido más fuerte de coherencia que otros. Por un lado, existen condiciones individuales y, por el otro, contextos socioculturales e históricos que favorecen el desarrollo, el fortalecimiento y el mantenimiento del sentido de coherencia. Dicho sentido, se manifiesta en:

- a. la disposición psicológica a luchar por lo que se considera justo y/o necesario.
- b. la convicción de que la realidad es un elemento comprensible, predecible y controlable.

c. la certeza de que, aun en medio de la complejidad del sistema dentro del cual funciona, una persona encontrará opciones que le permitirán decidir su destino.

Antonovsky (1979:158), con miras a la operacionalización del concepto, puntualiza que al igual que la salud, el sentido de coherencia existe como un continuo; así las personas tienen control de las circunstancias, algunas veces más que otras.

Tomando en cuenta que todos los organismos, periódica o eventualmente, enfrentan condiciones desfavorables; el sentido de coherencia no implica, en modo alguno, una concepción simplista de la realidad. Por el contrario, implica que la vida se percibe como un proceso lleno de contingencias, de cuya superación depende el logro de las metas personales. Aún más, el sentido de coherencia supone la percepción del fracaso y la frustración como elementos que pueden presentarse en cualquier momento de la existencia.

El sentido de coherencia posibilita que las personas desarrollen una mente abierta, que confíen en los demás y sean responsables de sus acciones y, finalmente constituye el factor que hace posible la existencia de la fe de las personas en que las cosas resultarán bien, a pesar de todo.

### 3. El estrés, un elemento siempre presente.

A lo largo de su existencia, todas las personas se ven expuestas a una gran cantidad de contingencias. La manera como una persona maneja tales contingencias, determina no únicamente el resultado de sus acciones, sino también, la calidad de su vida.

De acuerdo con Selye (1980:127), la palabra estrés representa un concepto científico que, al igual que la relatividad, ha sido ampliamente discutido sin que haya sido totalmente comprendido.

Todos los estímulos provocan en el organismo algún grado de desequilibrio y demandan de él una respuesta de adaptación que le permita reencontrar el equilibrio. De alguna manera, todos los estímulos a los que está expuesto el organismo (el calor y el frío, por ejemplo) son de naturaleza específica y provocan respuestas igualmente específicas. Así, al calor, el cuerpo responde transpirando y al frío, tiritando. Puede decirse, entonces, que el transpirar y el tiritar constituyen respuestas de adaptación específicas que dependen de la especificidad del estímulo que las provoca.

En contraposición a las respuestas de adaptación específicas, el organismo emite también respuestas de adaptación no específicas, cuya naturaleza es independiente de la del estímulo que las provoca. Este tipo de respuesta no específica del organismo, es lo que se ha denominado

estrés y se encuentra íntimamente ligada a elementos que han garantizado la supervivencia de la especie a través de todas las etapas de su evolución.

Dubos y Pines (1972:146), citando los estudios llevados a cabo por Cannon en 1932, mencionan que, en las etapas primitivas, el hombre debía enfrentar las vicisitudes propias de una sociedad cazadora y recolectora y por lo tanto, debía estar preparado para defenderse, en cualquier momento, del ataque de las fieras o de los miembros de otros grupos humanos. Así, la tensión que la sola vista de un potencial agresor generaba, preparaba su organismo para la descarga física necesaria, en caso de tener que defenderse de su atacante, ya fuera luchando contra él o huyendo de él. Dichos autores, puntualizan que esa es la razón por la que, al conjunto de síntomas (síndrome) o manifestaciones que forman parte de la respuesta, no específica del organismo al ambiente, se le ha dado el nombre de **"respuesta de lucha-huida"**.

Fisiológicamente, la respuesta de lucha-huida se caracteriza por la liberación de algunas hormonas, entre ellas la adrenalina que sirve para varios propósitos:

- a. Provoca la salida de los hidratos de carbono que normalmente se encuentran en el hígado, inundando así el organismo de azúcar para producir energía;
- b. ayuda a distribuir sangre al corazón, los pulmones, el sistema nervioso central y las extremidades;

- c. anula con rapidez los efectos de la fatiga muscular, y
- d. hace que la sangre sea más propensa a coagularse de manera que, en caso de lesión, se pierda en menor cantidad.

El combustible para el esfuerzo, se deriva de la grasa que se moviliza en el proceso.

La inadecuada comprensión de la naturaleza del estrés, ha llevado a nuestra sociedad a percibirlo como un mal en cuya destrucción, deben invertirse todos los recursos disponibles. No obstante, Selye (1980:128) puntualiza que el estrés no es algo que deba evitarse, y dice:

" ... por definición, no puede ser evitado, puesto que durante toda la vida existe una demanda de energía para mantener el proceso. Aun cuando estemos durmiendo, el corazón, el aparato respiratorio y muchos otros, continúan funcionando. La ausencia de estrés equivale a la muerte"

Del trabajo de Selye, se ha derivado una mejor comprensión del estrés y, él mismo en su discusión sobre el concepto actual del estrés, menciona que constituye un elemento bivalente, cuyas consecuencias pueden ser placenteras y curativas, o por el contrario desagradables y destructivas. Al estrés, cuyas consecuencias son positivas, Selye lo denomina eustrés y a aquél cuyas consecuencias son negativas, distrés. El estrés aparece en la vida de las personas en un continuo que va desde el HIPOESTRES, pasando

por el EUSTRES, y el HIPERESTRES, hasta llegar al DISTRES. La figura 1, que aparece a continuación, ilustra mejor el concepto.

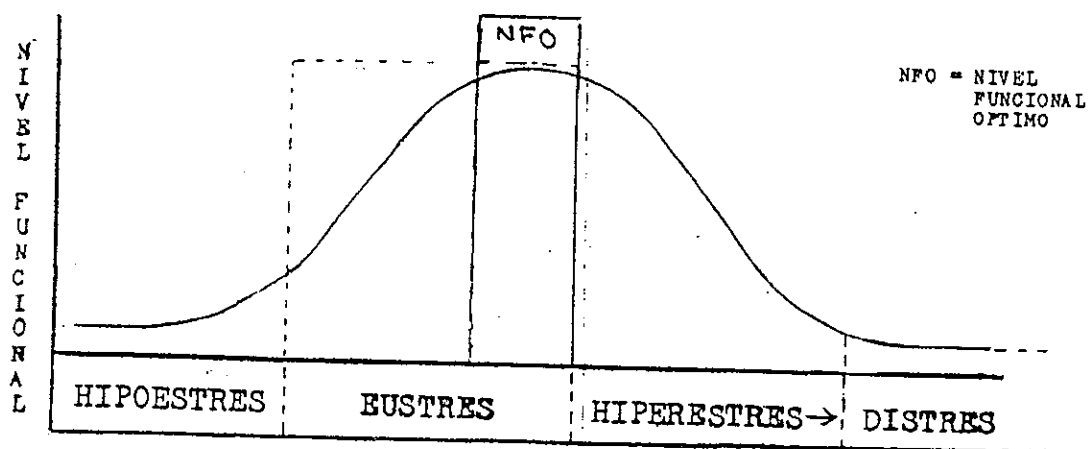


Figura 1: El estrés en el continuo de la salud

Mientras que el eustrés ha sido considerado un elemento indispensable en la búsqueda y el logro de la autorrealización de las personas, el distrés ha sido identificado como un factor contribuyente a la alienación, no sólo de las personas a quienes afecta, sino que también de los grupos humanos de los que ellas forman parte.

Aun cuando no existieran estudios sistemáticos sobre el estrés, una persona sería capaz de reconocer elementos comunes en la pérdida de fuerzas y la sensación de agotamiento que sigue a actividades tan diferentes entre sí, como el trabajo arduo, el miedo intenso o la exposición prolongada al calor, al frío o al esfuerzo físico. Los elementos comunes a estas actividades corresponden a lo que

Selye denominó **Síndrome de Adaptación General**, cuya comprensión ha sido posible únicamente a través de su división artificial en tres fases:

- a. **Reacción de alarma**, en la que ocurren dos momentos:
  - 1) **el choque**, que se caracteriza por una reacción inmediata al agente. Síntomas típicos de este momento son: la taquicardia, la pérdida del tono muscular, la hipotermia y la hipertensión sanguínea.
  - 2) **el contragolpe** que, fisiológicamente, se caracteriza por el aumento de la secreción de hormonas adrenocorticales.
- b. **Fase de resistencia**, que a través de la adaptación del organismo permite la desaparición de los síntomas de la fase anterior.
- c. **Fase de agotamiento**. en la que de no existir la capacidad de adaptación del organismo, se manifiestan trastornos que pueden ser irreversibles, dependiendo de la fuerza de los estímulos desencadenantes o de lo prolongado de la exposición del organismo a ellos.

La superación de las primeras dos fases es posible, gracias a la energía de adaptación existente en el organismo, la cual no obstante es finita. Así, si una persona se ve prolongadamente expuesta a los estímulos desencadenantes de la respuesta, o bien estos superan la

capacidad de adaptación del organismo, cae en la fase de agotamiento caracterizada por trastornos que pueden llevarle, incluso, a la muerte.

El concepto desarrollado por Selye (1980:142) ha llevado a la conclusión de que el estrés es un elemento tan importante en la vida de los seres humanos, que de la misma manera que el exceso de estrés (hiperestrés) lleva a las personas a la incapacidad funcional, y una cantidad insuficiente del mismo (hipoestrés) impide la visualización de metas deseables, una cantidad adecuada (eustrés) motiva la conducta orientada al logro de metas importantes. Esta convicción llevó a Selye a formular lo que podríamos conceptualizar como los principios básicos del manejo del estrés:

a. "El hombre debe establecer prioridades personales y evaluar objetivamente su capacidad de adaptación a las demandas del ambiente sobre todo, si dicha adaptación conlleva el renunciar a lo que él considera prioritario".

b. "El hombre debe practicar un egoísmo altruista: el ganar la buena voluntad, el respeto, la estima y el apoyo de los demás, es importante para poder trabajar en la construcción de un mundo mejor para todos".

c. "El hombre debe ganarse el amor del prójimo, por cuanto es la mejor manera de guardarse del mal; después de todo, quién podría desear el mal a una persona a la que ama".

## B. EL TRABAJO

La actividad humana no es simplemente el producto de factores internos o externos que la determinan. Es el resultado de la integración de una serie de elementos biológicos, psicológicos y sociales que permiten al hombre visualizar en el trabajo una posibilidad de autorrealización.

El desarrollo humano no depende únicamente de la actividad individual por cuanto el hombre, impulsado por la indigencia ontológica que le es inherente, el hombre no se desarrolla plenamente sino en asociación con sus semejantes. Su desarrollo está condicionado a la posibilidad de realizarlo en conjunto con los demás.

El trabajo como proceso de desarrollo humano comprende una serie de elementos entre los cuales tiene gran importancia la motivación. Ella impulsa a la búsqueda de opciones, posibilita la toma de decisiones y determina, en última instancia, la calidad del proceso.

El trabajo como actividad individual y colectiva, ha sido objeto del estudio de diversas disciplinas, entre ellas: la Filosofía, la Teología, el Derecho, la Psicología y la Sociología. Estas diferentes perspectivas permiten comprender en algún grado, la trascendencia que el trabajo tiene en la vida de los seres humanos.

## 1. Perspectiva Histórica

A juzgar por los términos que a través de la historia han sido empleados para definir el trabajo, parece ser que en él siempre ha habido un elemento de tedio subyacente.

Braude (1975:5) puntualiza que el término **Labor** se deriva de una palabra latina que significa problema, dificultad, distrés. La palabra francesa **Travail** tiene origen en la palabra latina *tripalium* que denominaba un instrumento de tortura empleado por las legiones romanas. De igual manera, la palabra **Ocupación** emerge de la palabra latina *occupare*, que significa tomar posesión o hacerse de. En el idioma griego, las palabras **trabajo** y **problema** son sinónimos y, en el hebreo bíblico **trabajo** y **esclavitud** son equivalentes.

Evidentemente, el trabajo no era una actividad placentera para muchos pueblos de la antigüedad. Ciertamente el rechazo de que es objeto el trabajo tiene sus raíces, de acuerdo con Braude (1975:7), en la tradición judeo-cristiana. Se dice que la "primera desobediencia" trajo como consecuencia para el hombre, la obligación de ganar el sustento "con el sudor de su frente". No obstante, y sin importar lo desagradable que pudiera resultarles, los judíos afirmaban que el trabajo debía sobrellevarse porque era parte de los inescrutables designios de Dios; era Su voluntad y, cuando estaba bien hecho, le glorificaba.

Para los griegos de la antigüedad, el trabajo era el símbolo de la finitud humana en contraposición a la eternidad de los dioses del Olimpo, que no trabajaban. En la perspectiva griega, la virtud estaba en proporción directa a la cantidad de tiempo libre del que disponían las personas; el trabajo era degradante, especialmente el manual por cuanto era tarea de esclavos.

Para los cristianos de la Edad Media el trabajo era un imperativo divino, y ante la posibilidad de elegir, preferían el trabajo intelectual al manual. El ideal del trabajo era la vida contemplativa, a la que podía acceder una minoría consagrada al servicio de Dios. Dicha labor eximía de las obligaciones propias de la existencia terrenal. Se consideraba que Dios llamaba a las personas para que desempeñaran un trabajo particular y que, una vez que hubieren aceptado "el llamado", no podían volverse atrás.

La Reforma protestante, hizo gran impacto en la orientación de los cristianos hacia el trabajo. En esta concepción, de acuerdo con Braude (1975:8), el deber del cristiano era transformar el mundo en el Reino de Dios, no por medio de la esperanza de bienes futuros, sino por el correcto vivir "aquí y ahora". En esa perspectiva, ante la dificultad de saber si en efecto la vida que llevaba correspondía al Plan de Dios, un cristiano habría tenido que asumir que esforzándose por santificar su vida a través del

trabajo, ganaría un lugar entre los elegidos. Se consideraba que una de las manifestaciones objetivas del grado en que una persona era agradable a los ojos de Dios, era el éxito que lograba en sus empresas.

Braude (1975:9) menciona que aunque en la visión protestante el hombre podía elegir libremente su trabajo, al igual que en la perspectiva católica, debía trabajar tan intensamente como le fuera posible. No simplemente para "matar el tiempo en el largo peregrinar desde su nacimiento hasta su muerte" sino porque el trabajo era parte de la vida y, sobre todo, porque en el trabajo el hombre se unía a Dios en el proceso continuo de su creación.

## 2. Perspectiva Sociológica

Braude (1975:12) puntualiza que, desde un punto de vista restringido, el trabajo puede definirse como lo que una persona hace para sobrevivir o como la forma en que una persona se gana la vida. Desde un punto de vista más amplio, sin embargo, el trabajo se define como la actividad mediante la cual, una persona mantiene o mejora cualquiera de los status que le son propios en virtud de su pertenencia a una multiplicidad de grupos.

Una persona puede trabajar únicamente para recibir un pago quincenal o mensual, o puede realizar algunas actividades por el simple gusto de hacerlo. Sin embargo, en

la medida en que esa persona define sus actividades en relación con la satisfacción de sus necesidades de sobrevivencia física o social, puede decirse que está trabajando. La labor que una persona realiza, se articula con la que realizan otras personas y con la estructura resultante de la división del trabajo. Dicho concepto fue adoptado dentro del vocabulario de los sociólogos a través de las discusiones de Emile Durkheim quien puntualizaba que es imposible que una sola persona pueda efectuar todas las tareas necesarias para su supervivencia y que, por lo tanto, resulta más razonable distribuir tales tareas entre la población, en lugar de encomendarlas a un solo individuo. La división del trabajo se refiere por tanto, a su distribución. Dicha distribución posibilita que el trabajo se haga más eficiente, el producto por tarea aumente y la responsabilidad por la supervivencia pase del individuo a la población de que aquél forma parte.

La teoría de sistemas, aplicada al trabajo, permite visualizar cómo la distribución de tareas entre las diferentes categorías de personal que trabaja para un sistema dado, contribuye a desarrollarlo. Esto requiere, sin embargo, de que tales tareas estén definidas con claridad y precisión y de que las mismas estén orientadas al logro de las metas del sistema.

a. El trabajo y las personas

1) Significado del trabajo

Everett C. Hughes, citado por Braude (1975:127), dice que el trabajo es una de las partes más importantes de la identidad social de una persona y de su destino en la vida.

Es necesario comprender la naturaleza humana, para entender por qué el hombre elige un trabajo determinado. Esta relación permite visualizar la forma en que una persona vive su vida y percibe su destino.

El significado que el trabajo tiene para una persona, se deriva de dos fuentes:

a) Las experiencias tempranas de socialización que atribuyen valor a actividades tales como "recoger los juguetes", "poner la mesa" y "hacer los mandados", por medio de las cuales la persona se percibe como responsable y productiva.

b) Las experiencias relacionadas con la socialización en el trabajo, tanto en el aspecto técnico, como en el afectivo.

El significado que el trabajo tiene para una persona, no depende de la posición que ésta ocupe dentro de la distribución funcional del trabajo, que establece jerarquías

de prestigio, de acuerdo con el grado de especialización que las tareas requieren, sino que de la satisfacción que éste le proporciona.

## 2) Desarrollo de la identidad laboral

Everett C. Hughes, citado por Braude (1975:170), puntualiza que la elección de carrera, es una decisión trascendental en la vida de las personas, porque siempre existe el riesgo de equivocarse y perder con ello "la única vida que uno tiene".

Para saber la identidad que posee, todo lo que una persona necesita preguntarse es: ¿quién soy?. Además del apellido por el cual se le conoce, que de suyo le ata a toda una herencia social y a una cantidad de expectativas y obligaciones implícitas en esa historia, una persona pertenece a uno u otro sexo y desempeña ciertas tareas. La ocupación que desempeña una persona influye en el concepto que desarrolle de sí misma.

Las amistades que las personas establecen, el prestigio que adquieren y los roles que desempeñan están relacionados con la posición socio económica en que su trabajo les coloca. Aun dentro del trabajo propiamente dicho, las tareas que la persona desempeña influyen sobre el tipo de asociación que establece con otros miembros de la

organización para la cual trabaja. Antes de tomar un trabajo, las personas deberían preguntarse qué clase de trabajo desean desempeñar y qué clase de trabajo son capaces de desempeñar.

La profesión debería escogerse después de un período más o menos largo de reflexión al respecto. Durante su niñez, muchas personas deseaban ser bomberos, policías, enfermeras o médicos. Al llegar a la adolescencia, algunas de ellas lo pensaron mejor y decidieron ser pilotos, maestros o ingenieros. Finalmente, al llegar a la edad adulta, puede ser que las personas se establezcan en una profesión totalmente diferente de la que habían elegido originalmente. Estos cambios obedecen a la toma de conciencia de las personas, respecto de sí mismas y del mundo que las rodea.

Los niños fantasean y eligen actividades que les parecen atractivas y placenteras, sin entrar a considerar otros aspectos de la ocupación de la que tales actividades forman parte. Las elecciones que se hacen en la adolescencia son tentativas y como el adolescente ya ha tenido oportunidad de descubrir sus intereses y explorar sus habilidades, puede preguntarse si le gusta una ocupación o si es capaz de desempeñarla y responderse sinceramente. Algunos adolescentes tienen la oportunidad de tomar trabajos

de medio tiempo, lo cual les permite entrar en contacto con las satisfacciones y frustraciones que pueden derivarse de un trabajo particular. Este hecho les permite, en última instancia, eliminar los trabajos para los cuales creen no tener disposición.

No es sino hasta la edad adulta, cuando puede hacerse una elección realista y entonces, el trabajo que finalmente se elige es el resultado del balance entre las necesidades y deseos de la persona y sus oportunidades. Una elección realista supone la determinación previa de los requisitos necesarios para alcanzar éxito en la carrera.

Lo que una persona aporta a su trabajo, debe ser considerado en relación con lo que, dentro de una organización, se espera de ella. Asimismo, debe considerarse que, tanto el interés como las habilidades básicas que la persona posee para desempeñar una ocupación, constituyen factores determinantes en el desarrollo de una identidad laboral.

La adquisición de una identidad laboral implica la superación previa de todas las etapas de un proceso que se inicia con la inducción de un nuevo trabajador dentro de la organización. Finaliza, teóricamente, cuando el mismo ha introyectado todas las habilidades, destrezas y actitudes necesarios para cumplir con las atribuciones del puesto que se le ha encomendado y aspirar, al mismo tiempo, al desempeño de puestos de mayor categoría dentro de la

organización. En este proceso, juega un papel muy importante el supervisor, que en su función de orientador de las nuevas generaciones, facilita la integración de los nuevos elementos al sistema, informándoles de la filosofía institucional. De las políticas y normas que rigen al sistema del que la institución forma parte, guiando sus acciones, evaluando cuantitativa y cualitativamente sus logros y reforzando positivamente, las conductas que se aproximan a lo deseado.

La identificación de una persona con el trabajo que desempeñará dentro de una organización depende, en gran medida, de la calidad de la relación que se establezca entre ella y su supervisor y del empeño que ponga en alcanzar las metas organizacionales que apenas vislumbra. Pero, no debe perderse de vista el hecho de que la identidad laboral sigue constituyendo un elemento dinámico de la personalidad del trabajador y que se encuentra influida por el clima organizacional que, por su parte, también es dinámico.

### **3) Factores que influyen en la satisfacción de los trabajadores**

En 1973, el Gobierno de los Estados Unidos designó a un grupo de investigadores para que como una fuerza de tarea de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, realizara un estudio sobre el trabajo en los Estados Unidos. El informe denominado "Work in America", y citado por Braude

(1975:182), puntualiza que el nivel de satisfacción que un trabajador deriva de la labor que realiza, está directamente relacionado con ciertas variables entre las cuales se encuentran:

- a) **El prestigio de la labor que realiza:** la experiencia ha demostrado que una persona que posee habilidades, destrezas y actitudes que le inclinan por las profesiones de salud, prefiere estudiar medicina a estudiar enfermería. Salvo en el caso de que sus recursos económicos no se lo permitan.
- b) **La autonomía (control sobre las condiciones de su trabajo):** en la medida en que el propio trabajo no dependa del trabajo de otros, existe mayor posibilidad de que un trabajador se esfuerce de manera que el producto de labor que realiza, tenga una calidad de la que puede sentirse orgulloso.
- c) **Cohesión del grupo de trabajo:** La regulación mutua que resulta de la integración de los miembros del grupo facilita compartir con miras al logro de metas comunes.
- d) **Los desafíos:** Las situaciones inesperadas que surgen en el transcurso de un día de trabajo y demandan la toma de decisiones, estimulan la creatividad de los trabajadores.
- e) **La preocupación del empleador por el bienestar de los trabajadores:** El reconocimiento de la persona humana

que vive en cada trabajador, por parte del empleador, permite una mejor integración de aquéllos a la organización.

- f) **Participación del trabajador en el proceso de toma de decisiones:** La capacidad de tomar decisiones constituye un elemento importante en la definición de la personalidad del individuo. De hecho esta capacidad es inherente a la naturaleza humana y posibilita al hombre la elección de su destino. Cuando los trabajadores pueden opinar acerca de lo que conviene a la organización para la cual trabajan, es fácil que se involucren en las acciones necesarias para lograr las metas organizacionales.
- g) **Salarios adecuados:** Cuando existe una adecuada clasificación de puestos, el trabajador percibe objetivamente la relación existente entre la responsabilidad atribuida a dichos puestos y el salario que tienen asignado. Esta sola condición, es suficiente para que el trabajador sienta la necesidad de superarse profesionalmente.
- h) **Posibilidad de obtener una promoción:** Cuando el trabajador está seguro de que puede aspirar a puestos de mayor categoría y prestigio dentro de la organización, ésta puede contar con el compromiso de aquél en el logro de las metas propuestas.

- i) **Condiciones de trabajo satisfactorias:** El trabajador desempeña mejor su labor, si se le permite hacerlo dentro de un ambiente agradable y con comodidades que exceden el mínimo esperado.
- j) **Seguridad laboral:** Cuando el trabajador tiene la seguridad de que la organización valora su trabajo y observa que dentro de la misma hay poca movilidad de personal, puede desarrollar mejor su creatividad.

b. **El trabajo y los grupos**

De acuerdo con Braude (1975:17), el trabajo es un producto social que no puede ser comprendido si se le aísla de los valores grupales, de la percepción de lo que es bueno y valioso. Para obtener una perspectiva completa del trabajo, es necesario tomar en cuenta, no únicamente lo que se hace y cómo se hace, sino también los patrones normativos e interpersonales que rodean la actividad laboral.

La propia noción de la división del trabajo implica que, el realizar la tarea más simple, requiere de la asistencia de otros. Para comprender el trabajo, debe comprenderse a las personas que trabajan, por cuanto aun cuando realicen la misma tarea, cada una de ellas percibe su rol de manera distinta.

Por lo general, las personas no trabajan por su cuenta sino que lo hacen por medio de organizaciones que ofrecen un

producto o un servicio, con el que ellas se identifican. La eficiencia de tales organizaciones depende, en gran medida, de los procesos que se desarrollan dentro de la estructura que les es propia. Wrench (1973:357) menciona que existe evidencia irrefutable de que ciertos procesos que se dan en el contexto del trabajo, favorecen el logro de los objetivos organizacionales, al tiempo que permiten a los trabajadores obtener altos niveles de satisfacción. Entre dichos procesos se encuentran los siguientes:

- 1) **La comunicación:** Los canales de comunicación son tan importantes para la organización, que la estructura de los mismos equivale a la de la organización misma. Las estructuras de comunicación descentralizada han demostrado ser más eficientes en la solución de problemas, por cuanto la comunicación vertical y horizontal de ideas, posibilita los acuerdos necesarios para llevar a cabo las acciones pertinentes.
- 2) **La evaluación de opciones:** Es necesario que todos los miembros de la organización, compartan marcos de referencia dentro de los cuales, las opciones que surjan permitan llegar al consenso con miras a la optimización del funcionamiento organizacional.
- 3) **La toma de decisiones:** El compartir puntos de vista, es muy importante, por cuanto ello facilita la toma de

decisiones. La calidad de las decisiones, depende del conocimiento o la ignorancia de los hechos sobre los cuales están basadas. De manera que la efectividad de los canales de comunicación, tiene gran trascendencia para la adecuada toma de decisiones.

- 4) **El poder:** La eficiencia de las organizaciones no depende únicamente de las decisiones que toman sus administradores, sino también, de la capacidad de éstos para implementar las acciones necesarias, lo cual es una función del liderazgo que ejercen dentro de la organización.
- 5) **La reducción de la tensión:** La productividad de las organizaciones está directamente relacionada con la atención que brinden a las necesidades particulares de los trabajadores. La falta de satisfacción de las necesidades sentidas por los trabajadores, puede ser uno de los factores de la ineficiencia de las organizaciones y se ha detectado que tal factor es causal de deserción laboral.
- 6) **La reintegración:** Debido a los efectos alienantes del trabajo aislado, los grupos deben esforzarse constantemente para reafirmarse como unidad social, por encima de los asuntos que pudieran llevarles al

conflicto. En la concepción de Wrench (1973:368), una de las principales funciones del liderazgo, es ofrecer apoyo a las necesidades socioemocionales del grupo. Una persona que está consciente del impacto emocional de sus acciones y comprende la importancia de atender las necesidades emocionales de los demás, puede resultar un elemento muy efectivo dentro de la organización y contribuir a que ésta logre sus objetivos.

### C. EL TRABAJO EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

#### 1. Las instituciones hospitalarias

Debido a que muchos problemas que se presentan en la vida de las personas, requieren de una atención que sobrepasa la capacidad de los servicios disponibles en el hogar, o en las clínicas particulares de los médicos, la sociedad ha desarrollado instituciones formales, cuyo fin es garantizar la disponibilidad de gran cantidad de servicios orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios. De acuerdo con Cockerham (1978:167) el hospital, la más grande de las instituciones que atienden problemas de salud, ofrece ventajas tanto a las personas que necesitan de atención, como a la sociedad de la que forman parte. Desde el punto de vista individual, la persona que es hospitalizada tiene acceso a una variedad de servicios que le aseguran una mejor

atención a través del conocimiento y la tecnología médica centralizados en la institución. Desde el punto de vista social, la hospitalización protege a la familia, de los efectos desintegradores que el atender a un enfermo en el hogar conlleva. Favorece la canalización de la persona enferma hacia una institución capaz de brindarle los servicios que necesita, en un ambiente que minimiza los efectos desintegradores de la enfermedad dentro de la sociedad.

Knowles et al., citados por Cockerham (1978:168), puntualizan que el desarrollo de los hospitales como instituciones proveedoras de servicios médicos al público, se llevó a cabo rápidamente a partir, no sólo de las necesidades identificadas, sino también de las creencias, valores y actitudes de las sociedades particulares. Históricamente, los hospitales evolucionaron en cuatro etapas que van desde su conceptualización como centros de práctica religiosa, pasando por su identificación como casas para indigentes y antecámaras de la muerte, hasta llegar al concepto moderno que los identifica como centros de tecnología médica. Rodney Coe, citado por Cockerham (1978:170) puntualiza que en un principio, y debido a la conceptualización original de los hospitales como centros de práctica religiosa, éstos eran administrados por la Iglesia.

En esa época, los servicios de los médicos eran requeridos, de acuerdo con los criterios sustentados por los

administradores del sistema. Sin embargo, a partir del siglo XVII, habiendo pasado a formar parte del personal hospitalario, los médicos empezaron a ejercer gran influencia sobre las políticas institucionales de atención. De esta manera, a principios del siglo XIX, los hospitales habían definido claramente la función que hasta nuestros días cumplen, como instituciones de cuidado médico, para la investigación médica y para la práctica clínica de los estudiantes de medicina.

Boss (1989:19), puntualiza que, en la actualidad, los hospitales se diferencian de otras instituciones del sector de servicios, porque poseen características como las que se enumeran a continuación:

- a. "Son más importantes que otras instituciones, a los ojos de la sociedad".
- b. "Son organizaciones más diferenciadas, especializadas y complejas".
- c. "Contienen importantes grupos de poder (los médicos, los paramédicos, los administradores...) cuya integración es difícil, debido a la diferencia de sus intereses y la deficiencia de los procesos de comunicación que dificultan las relaciones interpersonales entre los diferentes niveles y esferas de desempeño".
- d. "Tienen metas vagas y resultados no tangibles".
- e. "Los servicios que proporcionan son fortuitos, lo que dificulta el control organizacional de los mismos".
- f. "Son instituciones poco adaptables al cambio planificado, ya que la mayor parte del esfuerzo deben dedicarlo a adaptarse a las demandas del medio externo".

En nuestro medio, los hospitales además, poseen la característica de estar dirigidos por personas que, en su mayoría, carecen de la formación necesaria para ejercer las funciones administrativas de tales instituciones.

## 2. Los proveedores de los servicios

### a. El personal médico

Aun cuando los médicos constituyen una minoría dentro de la fuerza de trabajo dedicada al sector salud, todo el sistema de prestación de servicios se encuentra subordinado a su autoridad profesional, independientemente de que la tarea que desempeñen se relacione con la atención directa, la investigación o la administración. Los médicos, no sólo controlan las condiciones de su trabajo, sino que también el trabajo de la mayoría de los miembros de las demás profesiones relacionadas con la salud. De esta suerte, y de acuerdo con Cockerham (1978:115), el status y el prestigio otorgados al médico, constituyen un reconocimiento al monopolio que ejerce sobre una de las funciones más importantes de la sociedad en cuanto a la definición y el tratamiento de los trastornos de la salud.

La teoría de la estratificación social de Davis y Moore, compartida por Cockerham, explica parcialmente el status del médico. Dicha teoría postula que las recompensas

y el prestigio diferenciales son necesarios, como un medio de asegurar que las tareas básicas para la supervivencia de la sociedad, se lleven a cabo. Todas las sociedades deben colocar a algunos de sus miembros en posiciones motivantes de la conducta, necesarias para realizar las funciones que se consideran complejas e indispensables. Esto por supuesto, requiere de la existencia de personal calificado. La sociedad debe hacer arreglos, de manera que los puestos sean cubiertos, no únicamente por personas motivadas, sino calificadas. Dicha teoría, sostiene que las posiciones, deben ser tan atractivas que las personas deseen competir por alcanzarlas. Las recompensas están relacionadas con la importancia social de una determinada posición y la relativa disponibilidad de personas calificadas. Así, las mayores recompensas están asociadas con aquellas funciones que:

- 1) tienen mayor importancia a los ojos de la sociedad,
- 2) requieren de mayor talento o tiempo de entrenamiento.

De esta manera el status, el prestigio y la recompensa económica otorgados al médico son el resultado de la necesidad social de colocar a personas capaces en las posiciones críticamente importantes del sistema de prestación de servicios.

**b. El personal paramédico**

La evolución del sistema de prestación de servicios de salud, determinó el surgimiento de profesiones relacionadas con la medicina que, por el mero hecho histórico de haber surgido después de ella, fueron conformadas a partir de una concepción generalizada de que la medicina es la mejor de las profesiones. Así, todas las profesiones denominadas paramédicas han derivado del modelo de educación médica. Los elevados estándares educativos, los códigos de ética, el desarrollo tecnológico y, hasta cierto punto, la independencia de acción.

Wilson, citado por Cockerham (1978:145), estima que de alguna manera

"las profesiones paramédicas conciben su status e identidad profesionales en términos de lo cerca que se encuentren del médico, en una escala de privilegios y responsabilidades".

El problema inherente a esta relación imitativa es que, mientras permite que los profesionales paramédicos aspiren a alcanzar logros tan elevados como los de los médicos, la propia caracterización de las profesiones como paramédicas implica que no son independientes de la práctica médica tradicional. Por lo general, se encuentran sujetas al control médico.

c. **El equipo multidisciplinario**

Idealmente, la prestación de servicios debe llevarse a cabo en un ambiente cooperativo, dentro del cual tanto los profesionales médicos, paramédicos y los no médicos ni paramédicos, reconocen la importancia de la contribución de unos y otros para el logro de metas comunes.

Al momento presente, y no obstante la calificación académica necesaria para ejercer una profesión paramédica, que en algunos casos es equiparable a la que se requiere para ejercer la medicina, la existencia de las profesiones paramédicas depende de que los médicos las consideren o no, necesarias para los objetivos del sistema actualmente en vigencia. Freidson, citado por Cockerham (1978:146) asegura que las profesiones paramédicas, como la Enfermería, la Química Farmacéutica, la Química Biológica y la Fisioterapia, comparten rasgos básicos de su perfil ocupacional; que reflejan el por qué de su subordinación a la profesión médica. Entre dichos rasgos, se destacan los siguientes:

- 1) el conocimiento técnico que utilizan las profesiones paramédicas ha sido descubierto, desarrollado y aprobado por médicos, en la mayoría de los casos,
- 2) las actividades paramédicas tienden a apoyar el trabajo médico, más que a sustituirlo, en las actividades de diagnóstico y tratamiento.

- 3) las profesiones paramédicas, están subordinadas a la profesión médica, debido a que la actividad correspondiente, se efectúa únicamente "bajo prescripción médica", lo cual implica que son las órdenes médicas el elemento que viabiliza la actividad de un profesional paramédico.
- 4) Entre los perfiles ocupacionales del campo de la salud, la sociedad otorga menor prestigio a aquellos que son desempeñados por profesionales no médicos.

#### d. El personal administrativo

La creciente complejidad de la administración de las instituciones dedicadas a la prestación de servicios de salud dio lugar al apareamiento de otro tipo de personal que, sin pertenecer al grupo médico ni al paramédico, pudiera contribuir efectivamente al logro de las metas del sistema. Es así como, en la actualidad, las instituciones cuentan con los servicios de técnicos en estadística, registros médicos, archivo, secretarías y otros de quienes se espera desarrollen con el tiempo, una identidad laboral que les permita funcionar adecuadamente dentro del sistema y contribuir al logro de sus objetivos.

### 3. Los usuarios del sistema

La definición que cada sociedad hace de la enfermedad, permite estimar el grado de su desarrollo, por cuanto la

definición de la enfermedad responde a patrones culturales muy específicos:

- a. En las sociedades primitivas, la enfermedad constituía un ente autónomo que atacaba a las personas, apoderándose de sus cuerpos para causarles dolor y la muerte.
- b. Durante la Edad Media, la enfermedad pasó a ser concebida como un castigo que recibían las personas por los pecados que habían cometido. En esa época se consideraba que el cuidado de los enfermos era una práctica de misericordia.
- c. Actualmente, la enfermedad se define como un estado o condición de padecimiento, resultante de la acción de agentes patógenos que atacan al organismo, cuya curación es posible dependiendo del grado de disponibilidad de la tecnología apropiada.

El enfoque médico de la enfermedad, la conceptualiza como una desviación de la norma biológica de la salud, basándose en criterios tales como:

- 1) la sensación de enfermedad que experimenta la persona,

- 2) los hallazgos médicos que establecen que la persona padece un trastorno funcional,
- 3) los síntomas referidos por la persona que consulta, los cuales se espera que respondan a un determinado patrón clínico.

A diferencia del enfoque clínico, el enfoque funcionalista destaca el papel de los procesos sociales como factores que promueven o limitan el desarrollo de la enfermedad en las personas. Cockerham (1978:92) puntualiza que, entre los sociólogos médicos, Talcott Parsons merece mención especial, por cuanto dedicó gran parte de su esfuerzo a la investigación de los patrones de conducta de las personas que solicitan atención médica para sus padecimientos; lo cual le llevó a la formulación de un **perfil del enfermo ideal**, cuyos rasgos distintivos tienen el elemento común del convencimiento de la persona de que,

- 1) únicamente la naturaleza de su enfermedad y el grado en que ésta le ha afectado, le exceptúan del cumplimiento de sus responsabilidades sociales. En este caso se habla de la enfermedad como una disminución del nivel funcional de la persona,
- 2) la naturaleza de su enfermedad no le ha permitido modificar el curso de los acontecimientos, aun cuando lo haya intentado,

- 3) los estados mórbidos no son deseables y que la exención de responsabilidades que los mismos imponen, debe ser únicamente temporal, mientras se alcanza nuevamente el nivel funcional.
  
- 4) la persona está obligada a buscar el auxilio técnicamente competente y a brindar la cooperación necesaria para el éxito del tratamiento.

El perfil descrito por Parsons puede observarse cuando la persona que se enferma posee un fuerte sentido de coherencia.

De la misma manera que los teóricos funcionalistas que consideran la enfermedad como una aberración de la conducta, establecen que la misma es disfuncional porque amenaza con desestabilizar el sistema social. Parsons, citado por Cockerham (1978:92), insiste en que la enfermedad es disfuncional por cuanto representa una opción de respuesta a la presión social, que permite al "enfermo" evadir sus responsabilidades sociales. Una persona enferma puede desear prolongar el período de su padecimiento por períodos relativamente largos para conseguir una "ganancia secundaria" constituida por la exención de las obligaciones normales y la obtención de los privilegios que la sociedad otorga a los "enfermos".

#### 4. La dinámica del sistema de prestación de servicios

Una vez que la persona reconoce que la condición que padece, limita o imposibilita el cumplimiento de sus responsabilidades sociales y toma la decisión de consultar a la persona o institución que considera idóneas para ayudarle a resolver su problemática de salud, se inicia un proceso terapéutico dentro del cual proveedores y usuarios, interactúan en el contexto constituido por el sistema de prestación de servicios de salud. La dinámica del proceso, viene dada por los elementos básicos que coexisten dentro del sistema:

- a. el usuario que solicita los servicios de salud,
- b. el personal que provee los servicios,
- c. el sistema de prestación de servicios,
- d. el servicio propiamente dicho.

La dinámica del proceso está condicionada por elementos tales como:

- 1) La cosmovisión propia de las personas que solicitan el servicio, así como la de las personas que lo proveen, por cuanto las percepciones individuales de lo que debe ser, determinan el nivel de satisfacción de unos y otros en el contexto del sistema.

2) Las experiencias previas, tanto de los usuarios como del personal que provee los servicios. Los resultados gratificantes de relaciones terapéuticas anteriores incentivan las conductas necesarias para que la relación del momento presente resulte efectiva.

3) Las expectativas, tanto de las personas que solicitan el servicio como de las personas que lo prestan. La realidad de las expectativas de quienes interactúan en el contexto de los servicios de salud, permite establecer procedimientos congruentes con los resultados previstos.

Los elementos anteriores, llegan a conformar esquemas cognoscitivos que facilitan o dificultan la adaptación de las personas (usuarios y proveedores de los servicios) a la realidad del sistema. La interacción es efectiva, en la medida en que las personas sean capaces de integrar los elementos de la realidad del momento en un todo coherente.

## 5. EL RIESGO LABORAL

Bucket *et al* (1984:8) mencionan que, de acuerdo con el planteamiento formulado por la Organización Mundial de la Salud, el término "riesgo" implica que la presencia de uno o varios factores aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para la salud.

a. **El concepto de riesgo**

La complejidad de los procesos sociales es muy grande. Sus rasgos predominantes en la actualidad son el **aumento poblacional** que determina el incremento de la demanda de servicios de salud, la **recesión económica** que determina la reducción de los recursos financieros destinados al desarrollo del sistema de prestación de servicios de salud y la exigencia institucional para que el personal mantenga la calidad de los servicios, a pesar de la **escasez de insumos**. Ello basta para desestabilizar a un trabajador que no posea el suficiente sentido de coherencia para funcionar dentro de un sistema cuyas condiciones físicas, psicológicas y sociales distan mucho de constituir un ideal. Es entonces, cuando con mayor propiedad puede conceptualizarse a las personas que laboran para el sistema de prestación de servicios de salud, como población en alto riesgo.

El enfoque de riesgo, dentro del sistema de prestación de servicios de salud, implica la evaluación de factores que hacen posible la ocurrencia de ciertos eventos negativos para la salud. Dicho enfoque ha sido aplicado como un instrumento para mejorar la calidad de los servicios que se brindan a la población, a través de la identificación de esos factores y de la programación de actividades pertinentes, de acuerdo con las prioridades establecidas.

El enfoque de riesgo, ocupa un lugar importante en la atención primaria de salud, en virtud de que permite:

- 1) estimar la necesidad de asistencia promocional y preventiva,
- 2) preparar una respuesta proporcional a la necesidad estimada.

**b. Factores de riesgo**

Backet et al (1984:10), puntualizan que la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, en el Simposio para la Identificación de Personas y Grupos Poblacionales de Alto Riesgo llevado a cabo en Copenhage, Dinamarca, en 1973; definió los factores de riesgo como las características o circunstancias determinables de una persona individual o colectiva que, hasta donde se sabe, asocian a los interesados a un riesgo anormal de desarrollar procesos patológicos. Los factores de riesgo, son causas o señales que pueden ser observadas o identificadas antes de que el acontecimiento que predicen se produzca. Dichos factores, pueden caracterizar a los individuos, a la comunidad o al medio. Cuando los factores de riesgo que caracterizan a un individuo interactúan con aquellos constituidos por las circunstancias que le rodean, se produce una combinación que aumenta la probabilidad de

ocurrencia de eventos negativos, tanto para el individuo como para la comunidad a la que pertenece.

#### 1) **Medición del riesgo**

Cuando se ha decidido cuál es el resultado adverso que se enfocará y se haya hecho una descripción completa de su epidemiología, así como de todos los factores con él relacionados, puede pasarse a la fase siguiente: la medición del riesgo. En el nivel más simple, el enfoque de riesgo utiliza tres criterios de riesgo o enfermedad. Todos ellos basados en la tasa de incidencia.

##### a) **Riesgo para toda la población**

De acuerdo con el planteamiento de la OMS, citado por Backet et al (1984:22), el riesgo representa el peligro al que está sometida toda la población y comprende a todas las personas sin importar que posean o no, factores predisponentes. Este riesgo, denominado a menudo **riesgo absoluto**, es un criterio sumamente útil para expresar las probabilidades reales de un acontecimiento.

##### b) **Riesgo relativo**

Expresa la relación existente entre la incidencia del problema en la población expuesta al factor o factores de

riesgo y la incidencia correspondiente en la población no expuesta.

c) **Riesgo atribuible**

Aun cuando la importancia de un factor de riesgo depende de su grado de asociación con el resultado eventual, desde el punto de vista de la comunidad, también depende de la frecuencia con que se encuentra el factor en la misma. El impacto de la supresión del factor de riesgo en la comunidad de que se trate, por lo tanto, depende también de la frecuencia de su presencia en la misma.

No obstante lo amplio de las posibilidades de aplicación del enfoque de riesgo, en este momento, no existe entre los planificadores un número suficiente de ellos que pueda garantizar la aplicación efectiva de las estrategias correspondientes. Se cree, sin embargo, que el instrumento más importante del enfoque de riesgo, es la actitud mental que lleva a considerar la estimación del mismo, como una evaluación objetiva de la urgencia de la necesidad de atención curativa, preventiva y promocional. Y la prevalencia del riesgo en una población blanco, como un desafío que obliga a aprovechar al máximo las competencias y tecnologías adecuadas y disponibles en el momento presente.

La aplicación del enfoque de riesgo dentro del sistema de prestación de servicios de salud, debe tender a modificar

los factores de riesgo y, si eso no fuera posible, a compensarlos.

Cuando se puede reducir la probabilidad de que se produzca un trastorno funcional (enfermedad), adoptando ciertas medidas por anticipado, esta acción representa una aplicación del enfoque de riesgo a nivel individual. Cuando se reduce la probabilidad de que se produzca una desestabilización del sistema de prestación de servicios de salud, mediante el cálculo de un riesgo atribuible, esto constituye una aplicación del enfoque de riesgo a nivel colectivo. Este tipo de aplicación facilita la identificación del beneficio que la comunidad recibiría al ser eliminados los factores de riesgo.

En 1991, la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA), a través de sus Servicios de Información, presentó a la Organización Mundial de la Salud un informe sobre los riesgos ocupacionales que deben enfrentar las personas que trabajan en ambientes hospitalarios. Patterson *et al* citados por el informe denominado Board Report to House of Delegates de la APTA (1991:2), identifican cinco categorías de riesgo: físicos, químicos, radiación, enfermedades infecto-contagiosas y riesgos psicológicos.

Los **riesgos físicos** incluyen, entre otros, los siguientes: riesgos eléctricos, pisos resbalosos, ruido, mala iluminación y ventilación inadecuada. Los accidentes son más frecuentes entre el personal que moviliza o traslada

pacientes, corriendo el riesgo de lesionar su columna vertebral. A esto contribuyen las condiciones institucionales que determinan la falta de equipo para la movilización de pacientes y la escasez de personal. Entre los riesgos físicos cuya posibilidad de ocurrencia pasa casi inadvertida, se encuentra el ataque intempestivo de pacientes de conducta violenta.

Los riesgos químicos, son frecuentes entre el personal que labora en hospitales. Los efectos de la exposición a dichos factores de riesgo, van desde una simple irritación de la piel, hasta el desarrollo de enfermedades terminales. Los accidentes químicos tales como el derramamiento de sustancias tóxicas y los incendios, son más comunes que la toxicidad crónica del ambiente.

La atención sobre los riesgos debidos a la exposición a la radiación, se ha concentrado en sus efectos de disminución de la expectativa de vida para las personas que laboran en el área de radiología y medicina nuclear, pero también han sido identificadas las posibilidades de oncogénesis, teratogénesis y efectos genéticos en los descendientes de las personas expuestas al riesgo.

Una de las amenazas más comunes, y a menudo más serias, para el personal que labora en hospitales, está constituida por las **enfermedades infectocontagiosas**; debido a que las personas que se encuentran en contacto con los pacientes y

sus secreciones o excreciones están expuestas continuamente a agentes virales, bacteriales y parasíticos.

Patterson et al., citados por el informe denominado "Board Report to House of Delegates" de la APTA (1991:11), puntualizan en que los problemas psicológicos así como el estrés son comunes entre los trabajadores de salud y han preocupado a los educadores, los administradores y al propio personal durante muchos años y que este hecho ha viabilizado ya algunas investigaciones formales al respecto.

c. **El estrés como factor de riesgo**

En un informe presentado en la ciudad de Washington, la Organización Internacional del Trabajo (1993:68), mencionaba que la tensión en el trabajo, es "la enfermedad del siglo" y tiene efectos negativos sobre la salud de los trabajadores y la productividad. Dicho informe, puntualizaba que el personal de salud, y muy especialmente el que brinda cuidados directos al usuario del servicio, se encuentra en el punto más alto de la escala del riesgo de sufrir los efectos negativos del estrés. El estrés como factor de riesgo puede ser considerado en dos categorías:

- 1) como factores organizacionales a los que todos los trabajadores se encuentran expuestos,

- 2) como factores afectivos de los trabajadores individuales que determinan su capacidad de adaptación dentro del sistema de prestación de servicios.

Entre los factores organizacionales que más tensión generan en el personal que trabaja en áreas hospitalarias, se encuentran la atención directa al paciente y los procesos administrativos relacionados con el liderazgo, la comunicación y la toma de decisiones que llevan al surgimiento de conflictos.

Uno de los factores organizacionales de estrés que menos atención ha recibido es la transferencia del trabajador de un puesto a otro.

Miller, citado por Appelbaum (1981:11), puntualiza en que la ambivalencia de los puestos intermedios, en los que una persona es responsable de supervisar a otros, al tiempo que ella misma es sujeto de supervisión, fomenta los sentimientos de ira y frustración que, al no encontrar una salida socialmente aceptable, llevan al desgaste del trabajador.

Entre los factores organizacionales que en la actualidad han llegado a ser prácticamente incontrolables y que, por tanto, demandan de los trabajadores una conducta adaptativa basada en la evaluación objetiva de la realidad, se encuentran:

- a) la escasez de recursos que, en los hospitales, se manifiesta como escasez de personal y de medicamentos e insumos en general,
- b) el excesivo volumen de trabajo.

Entre los factores afectivos de estrés que pueden llevar a los trabajadores a la incapacidad funcional dentro del sistema de prestación de servicios se encuentran:

- a) la personalidad del trabajador, en términos de su madurez para aceptar responsabilidades, su objetividad para la emisión de juicios y la moralidad de su conducta,
- b) las relaciones interpersonales que resultan de la interacción entre:
  - superiores y subordinados (niveles de desempeño),
  - compañeros de trabajo (esferas de desempeño),
  - proveedores y usuarios del servicio.

Algunos factores de riesgo son difíciles de clasificar como organizacionales o afectivos, en virtud de que en la dinámica de sus efectos influyen elementos de ambas categorías. Así, el trabajo en turnos rotativos, que constituye una responsabilidad atribuida a ciertos puestos, puede resultar una ventaja o una desventaja para el trabajador, dependiendo del significado que éste la atribuya

dentro de su esquema cognoscitivo. De igual manera, el conflicto concebido como la colisión de ideas, intereses, necesidades o expectativas de las personas que interactúan en el contexto de un sistema dado, difícilmente puede ser categorizado exclusivamente como organizativo o como afectivo, por cuanto puede ser influido por la dinámica propia del macrosistema del que forma parte el sistema de prestación de servicios de salud.

#### d. El distrés

Pérez Toledo (1990:116), comentando la obra de Alvin Toffler, afirma que la única constante de la vida moderna, es el cambio, lo cual significa que todos los días las personas deben enfrentarse a una nueva cultura y esto requiere de ellas una gran capacidad de adaptación.

El cambio, en los países en vías de desarrollo, casi nunca obedece a las necesidades sentidas por el usuario o por el personal encargado de prestar los servicios. Obedece casi siempre, a la carencia de políticas definidas para el sistema o, lo que es peor aún, a los intereses particulares de las autoridades gubernamentales que de esta manera, obstaculizan el funcionamiento de los servicios de salud. Concebido así, el cambio puede generar elevados niveles de ansiedad y frustración que llegan a afectar la capacidad funcional del personal dentro del sistema.

Ya se mencionó el hecho de que el estrés es un elemento siempre presente en la vida de las personas, y que éste se manifiesta a lo largo de un continuo que va desde el hipoestrés, pasando por el eustrés y el hiperestrés hasta llegar al distrés. Robert S. Eliot (1984:45) explica que la palabra estrés no tiene por qué ser negativa. En realidad, puede ser definida como "desafío". Si las situaciones que se presentan en la vida diaria constituyen desafíos mínimos (hipoestrés), las personas se aburren o se estancan. Por el contrario, si los desafíos son muy grandes (hiperestrés), las personas pueden sentirse abrumadas (distrés), y perder el control de la situación.

**1) El distrés por frustración:**

Pérez Toledo (1990:118) menciona que la frustración es producto de la represión interna o externa a la que se encuentra sujeta una persona, la cual le impide alcanzar sus metas. El nivel de frustración de un trabajador, es inversamente proporcional al de los factores siguientes:

**a) El prestigio de la labor que realiza:**

La labor del médico, es vista por el usuario como de mayor importancia que la de los demás miembros del equipo multidisciplinario que trabaja en los servicios de salud.

b) **Autonomía:** A excepción del personal médico especialista, todos los integrantes del equipo multidisciplinario, deben esperar órdenes que viabilicen su actuación dentro de tal equipo, lo cual excluye casi absolutamente la posibilidad de autonomía.

c) **Cohesión del grupo de trabajo:** La diferencia de intereses gremiales puede constituir el elemento que determina la dispersión de los miembros del equipo de salud.

d) **Preocupación del empleador por el bienestar de los trabajadores:**

A menudo, los trabajadores sienten que los empleadores no toman en cuenta sus necesidades y que les tratan como si fueran objetos.

e) **Participación del personal en la toma de decisiones:**

El personal de salud puede percibir que casi nunca se toma en cuenta su opinión en la toma de decisiones que afectan no solamente a la institución, sino también a ellos mismos.

f) **Salarios adecuados:**

Los trabajadores de salud pueden percibir que sus salarios son bajos y que no toman en cuenta los niveles de responsabilidad, las condiciones de trabajo ni los riesgos ocupacionales a que ellos están sujetos.

g) **Posibilidad de obtener una promoción:**

Dentro del sistema de prestación de servicios de salud las posibilidades de obtener un ascenso son escasas, y

cuando existen, se encuentran sujetas a presiones de tipo político-partidista.

**h) Condiciones de trabajo satisfactorias:**

Los ambientes de trabajo, por lo general, carecen de vestidores, servicios sanitarios adecuados y cafeterias o salones de usos múltiples en los cuales los trabajadores del sistema de prestación de servicios de salud y, específicamente los que laboran en áreas hospitalarias, puedan sentirse tranquilos o satisfechos.

**i) Seguridad laboral:**

Los frecuentes cambios de autoridades mantienen al personal inquieto, sabiendo que la recesión económica que condiciona la existencia de empleos, hace que la competencia por obtener los que existen sea más difícil.

**2) El distrés por sobrecarga:**

El personal de salud que labora en áreas hospitalarias enfrenta actualmente demandas del ambiente que exceden en gran medida su capacidad de respuesta. Algunos elementos de sobrecarga son los siguientes:

- a) presión de tiempo,
- b) responsabilidad excesiva (sobrecarga de pacientes),
- c) falta de apoyo institucional (escasez de personal e insumos).

La percepción de la sobrecarga puede estar mediada por patrones de conducta tales como el perfeccionismo o el derrotismo del trabajador.

De la misma manera que un motor expuesto al sobrecalentamiento puede llegar a fundirse, un trabajador expuesto a una sobrecarga continua, puede llegar a "fundirse" dentro del sistema.

De acuerdo con lo puntualizado por Schaubroeck y Ganster (1993:73), los resultados de algunos estudios recientes, en los que participaron seres humanos y animales, indican que la exposición prolongada al hiperestrés, puede condicionar las respuestas mediadas por el sistema nervioso simpático, ante las demandas en general. Específicamente, hay evidencia de que la exposición prolongada a situaciones estresantes (hiperestrés crónico) contribuye a disminuir la habilidad de las personas para reaccionar ante situaciones de urgencia. Esto implica que los trabajadores no solamente se encuentran disminuidos en su nivel de productividad, sino que además corren el riesgo de cometer errores que, como en el caso de los trabajadores de salud, pueden causar daños irreversibles a los usuarios del servicio.

Existen señales de advertencia, que permiten a los empleadores estimar el grado en que las condiciones laborales están afectando a los trabajadores. Entre ellas Appelbaum (1981:77), citando a Selye, menciona las siguientes:

- a) irritabilidad general, hiperexcitabilidad o depresión, comúnmente asociada con agresividad o indolencia dependiendo de la personalidad del trabajador,
- b) palpitaciones o presión arterial elevada,
- c) resequedad de la boca y la garganta,
- d) inestabilidad emocional, conducta impulsiva,
- e) tendencia al llanto, deseos de "salir corriendo"
- f) incapacidad de concentración, desorientación,
- g) sensación de irrealidad, debilidad, mareos,
- h) fatiga, pérdida del gusto por la vida,
- i) ansiedad flotante ( la persona siente temor de algo que no sabe exactamente lo que es ),
- j) tensión emocional, tics, tendencia a asustarse con cualquier sonido por débil que éste sea,
- k) risa nerviosa, tartamudeo u otros problemas del habla,
- l) insomnio, bruxismo (rechinar los dientes),
- m) incapacidad para relajarse,
- n) sudoración profusa, deseos frecuentes de orinar, diarrea crónica, trastornos gastrointestinales que pueden degenerar en colitis ulcerativa, úlcera péptica, colon espástico y otras enfermedades,
- ñ) jaquecas,
- o) tensión premenstrual,
- p) dolores de espalda o cuello,
- q) anorexia,

- r) abuso de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol,...),
- s) pesadillas,
- t) conducta neurótica,
- u) psicosis,
- v) tendencia a sufrir accidentes.

El "fundirse", es realmente un proceso lento que va acompañado de una sensación de deterioro progresivo que lleva al trabajador a sentir que "ya no da más". Cuando esto sucede, dicho trabajador cambia de rol dentro del sistema. De proveedor, pasa a usuario de los servicios de salud que el sistema para el que trabaja presta.

Siguiendo la teoría funcionalista de Talcott Parsons, citado por Cockerham (1978:82), puede decirse que un trabajador que "ya no da más" y se enferma, está optando por la enfermedad como un mecanismo de respuesta a la presión. Está evadiendo sus responsabilidades sociales, convirtiéndose así en un elemento disfuncional dentro del sistema, porque contribuye a desestabilizarlo:

- a) disminuyendo con su ausencia, la cantidad de personal disponible para la prestación de los servicios.
- b) aumentando el volumen de trabajo que debe efectuar el personal que permanece en el servicio.

La disminución del nivel funcional de los trabajadores, no siempre se manifiesta a través de la enfermedad. Debe recordarse que la relación ideal entre proveedores y usuarios del sistema de prestación de servicios de salud, es aquella que se lleva a cabo entre personas totales. En un sistema desestabilizado por el estrés, este concepto se encuentra disminuido o anulado. Esto puede observarse cuando los proveedores del servicio, en un intento de mantener su propia estabilidad, se despersonalizan y comienzan a tratar a los usuarios como si fueran objetos o números, en lugar de personas.

Lee y Ashforth (1990:744), en su estudio sobre el Modelo Tridimensional de Maslach para la evaluación de los efectos negativos del estrés, sostiene que la despersonalización constituye un mecanismo de defensa. Este mecanismo, permite a las personas evadir su responsabilidad de atender las demandas de los demás o disminuir la amenaza que, a través de tales demandas perciben. De hecho, la despersonalización es una conducta de escape. Representa, únicamente, la primera etapa del proceso de agotamiento que convierte a los trabajadores en elementos disfuncionales del sistema.

Analizando los efectos negativos del estrés sobre el sistema de prestación de servicios de salud, Jones *et al* (1988:727) afirman que el hiperestrés crónico puede llegar a

discapacitar a los proveedores de servicios para la emisión de juicios. Puede discapacitarlos también, para la toma de decisiones y la ejecución de acciones que afectan al usuario, y colocarlos en riesgo de mala práctica. Dichos investigadores efectuaron cuatro estudios para la evaluación del riesgo organizacional en hospitales. Dos de los estudios, fueron orientados a la identificación de la relación existente entre el estrés y la mala práctica médica. Los dos restantes, a la estimación del impacto de los programas de manejo del estrés en la reducción de los riesgos de mala práctica. Los investigadores encontraron por un lado, que existía una correlación altamente significativa entre la presencia de factores organizacionales de estrés y el número de demandas por mala práctica que enfrentaban los hospitales. Por otro lado, que los errores en la prescripción de medicamentos y, por ende, las demandas por mala práctica, habían disminuido significativamente en aquellos hospitales que implementaron programas para el manejo del estrés, en comparación con los que no lo hicieron.

Los argumentos en favor de la modificación de ciertos factores de riesgo, pueden verse respaldados por la evidencia fáctica de la disfunción atribuible a la existencia de tales factores en una comunidad dada. Por tanto, la aplicación del enfoque de riesgo, resulta de gran utilidad en la formulación de políticas de recursos humanos

orientadas a la elevación de la calidad de la vida de los trabajadores del sistema de prestación de servicios de salud. No sólo en beneficio de los mismos, sino también en el de la comunidad a la que proveen dichos servicios.

#### D. HACIA UN NUEVO MODELO DE ATENCION

##### 1. Limitaciones del actual modelo

La existencia de un sistema de prestación de servicios de salud, como actualmente lo conocemos, responde a modelos de atención (clínico y epidemiológico) conformados a partir de un paradigma patogénico que concibe la salud como un elemento presente o ausente en la vida de las personas. Esta concepción de la realidad, en lo que a la salud se refiere, ha determinado que la sociedad continúe agrupando a sus miembros en dos categorías excluyentes entre sí: los que están sanos y los que no lo están. A estos últimos, los denomina enfermos y cumplen una función dentro del sistema de prestación de servicios. Constituyen la razón de ser de dicho sistema.

Entre las razones por las cuales los modelos clínico y epidemiológico han resultado ineficaces para la conservación de la salud de la comunidad, se encuentra la creencia de que todos los aspectos de la vida caen dentro de la jurisdicción del sistema actual de prestación de servicios de salud y de aquellos que lo controlan. De hecho, estos modelos niegan

directa o indirectamente, la importancia del papel de las personas individuales en la conformación de prácticas orientadas al logro del bienestar colectivo.

## 2. Importancia de la promoción de la salud

A diferencia de las orientaciones curativa y preventiva, que enfatizan el papel del sistema tradicional de prestación de servicios, el enfoque promocional de la salud enfatiza el papel de las personas y las organizaciones como agentes de cambio cuyas acciones resultan imprescindibles en la elevación de la calidad de vida de todos. Al modelo de atención resultante, Antonovsky (1979:183) lo denomina salutogénico, haciendo referencia a los procesos etiológicos que favorecen el bienestar de las personas. Explica Antonovsky que la orientación salutogénica se distingue de los modelos patogénicos que enfatizan el desarrollo de la enfermedad en el énfasis de los procesos que favorecen la salud. Especialmente, el sentido de coherencia que promueve en las personas, la convicción de tener control sobre su destino.

## 3. La salud ocupacional

La salud ocupacional, puede definirse en términos generales, como el nivel de funcionamiento óptimo de una persona, dentro del contexto laboral.

De acuerdo con Luopajärvi (1987:36) el establecimiento de servicios de salud ocupacional se inició durante la segunda mitad del siglo XIX. Dichos servicios fueron diseñados a partir de un paradigma patogénico y siguieron el curso de evolución del sistema tradicional de prestación de servicios de salud. Esto determinó que su enfoque identificara la disfunción del trabajador como un elemento de la dicotomía salud-enfermedad, dificultando con ello el análisis de la salud ocupacional como un continuo, lo cual habría resultado más significativo para la construcción de un modelo de atención que, contrariamente a los modelos clínico y epidemiológico, permitiera diseñar estrategias de intervención más efectivas para la conservación del nivel funcional óptimo de los trabajadores.

#### **4. El fisioterapeuta y la salud ocupacional**

Luopajärvi (1987:36) puntualiza que, la fisioterapia ocupacional hizo su aparición en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud en la década de los años sesenta. Fisioterapeutas europeos empezaron a desarrollar investigaciones orientadas, tanto a determinar las condiciones de trabajo existentes en algunas organizaciones, como a identificar la relación existente entre los elementos de sobrecarga y las quejas y síntomas referidos por los trabajadores. Estas investigaciones, estaban orientadas a la

recolección de datos sobre la enfermedad ocupacional y al diseño posterior de estrategias para eliminar los factores causales de la misma o, en último caso, a contrarrestar sus efectos.

Actualmente, los propósitos de la fisioterapia ocupacional, incluyen la promoción de la salud y la capacidad funcional de las personas que se encuentran en edad productiva, así como la prevención de los trastornos de la función del sistema musculoesquelético relacionados con la actividad laboral. Ello, no excluye el propósito de contribuir a la restauración de la capacidad funcional de los trabajadores que hubieren sido afectados, a efecto de prevenir su discapacidad permanente. Para lograr sus fines, el fisioterapeuta debe utilizar un enfoque integral de la realidad del mundo del trabajo que le permita:

- a. contribuir a la modificación de los ambientes laborales, a través del desarrollo de programas educativos para los empleadores.
- b. modificar los esquemas cognoscitivos de empleados y empleadores a través del establecimiento de programas de educación para la salud y de entrenamiento de la condición física de todos los miembros de la organización.

El establecimiento de programas regulares de ejercicio físico, en el contexto de la educación para la salud persigue, entre otros, los propósitos siguientes:

- 1) contrarrestar la carga física del trabajo,
- 2) prevenir el aburrimiento (hipoestrés), la sobrecarga (hiperestrés) y la fatiga (distrés),
- 3) estimular el cambio de actitudes,
- 4) aumentar el intercambio social a efecto de mejorar los procesos de comunicación.

El medio a través del cual el fisioterapeuta se une al grupo en esta interacción constituye hoy en día, toda una técnica conocida como "imitación", "sincronía de interacción" o "empatía de movimiento", que le permite establecer un proceso de comunicación a nivel corporal, mediante la expresión de los aspectos saludables de sí mismo.

El papel que el fisioterapeuta cumple en el proceso de adquisición de pautas de conducta orientadas al logro del bienestar de los trabajadores, reviste gran importancia. El fisioterapeuta, debe dominar los conceptos y las técnicas que se refieren al condicionamiento físico y la expresión corporal con miras a la implementación de programas de actividad física en los que el ritmo y la combinación de pasos constituyen elementos esenciales para el desarrollo del máximo potencial de las personas.

## 5. Ecología de la promoción de la salud ocupacional

Una perspectiva ecológico-social de la promoción de la salud, implica la comprensión de la dinámica de la salud humana y el desarrollo de estrategias de promoción del bienestar individual y colectivo.

Sabemos que la situación de una persona en el continuo de la salud, está condicionada, no sólo por factores ambientales, sino también por una variedad de atributos personales, incluidos la carga genética, la disposición psicológica y los patrones de conducta que le son propios. Stokols (1992:7) puntualiza a este respecto, que los esfuerzos para promover el bienestar humano deben basarse, más que en el análisis de los factores ambientales, biológicos y conductuales por separado, en la comprensión de la interrelación dinámica que existe entre los factores ambientales y personales. Stokols destaca asimismo, que el análisis de la salud y de la promoción de la misma debe dirigirse a la naturaleza multidimensional y compleja del ambiente en que se desenvuelven los seres humanos.

La perspectiva ecológico-social de la promoción del bienestar de los trabajadores puede resultar, por tanto, un elemento muy útil en la formulación de políticas de desarrollo humano que contribuyan al logro de las metas organizacionales.

a. **El establecimiento de ambientes saludables:**

Muchas investigaciones sobre promoción de la salud, han enfatizado la importancia de las estrategias de intervención para lograr la modificación de esquemas cognoscitivos y la integración de nuevas conductas. Dejan de lado las intervenciones orientadas a la modificación paralela de los ambientes en que las personas desarrollan su actividad.

Stokols (1992:6), menciona que la preocupación por dilemas globales tales como la explosión demográfica, la disminución de los recursos naturales y la constante amenaza de los conflictos armados, hacen que el establecimiento y la conservación de ambientes saludables, parezcan metas inalcanzables. Es importante iniciar acciones que contribuyan a la construcción de ambientes más sanos en los niveles locales, toda vez que cualquier esfuerzo que se realice, por pequeño que sea, puede ejercer una influencia positiva en la calidad de vida de todas las personas.

La mayoría de programas de promoción de la salud que se han llevado a cabo, han estado dirigidos a la modificación de los hábitos higiénicos y el estilo de vida de las personas (ejercicio y nutrición, por ejemplo), en lugar de buscar la modificación del ambiente en que las personas se desenvuelven. Por ello, es importante recomendar la adopción de medidas tales como:

- 1) la instalación de sistemas de ventilación que mejoren la calidad del aire que se respira.
  - 2) el diseño de instalaciones que reduzcan el riesgo de sufrir accidentes.
  - 3) la provisión de instalaciones para el condicionamiento físico en el trabajo.
- b. El bienestar de las personas y la eficiencia institucional

George y Brief (1992:311) puntualizan que existe una relación directa entre el bienestar personal y la espontaneidad organizacional. Esta se concibe, como la actitud que mueve a los trabajadores a manifestar una conducta pro-social identificable en su disposición a ayudar, proteger y mejorar la institución para la que trabajan. Dichas conductas no tienen nada que ver con las atribuciones asignadas al puesto que una persona desempeña. Pero, al manifestarse, contribuyen a la eficiencia de la institución a la que pertenece dicho puesto.

De acuerdo con Katz y Kahn, citados por George y Brief (1992:315), la espontaneidad organizacional se deriva de fuerzas que surgen en dos niveles: la propia organización y el grupo primario de trabajo. George y Brief opinan que además de esos factores, es necesario considerar el nivel

individual, puesto que la disposición anímica de las personas individuales, es un determinante crítico de su espontaneidad dentro de la organización.

Katz, citado por George y Brief (1992:311), refiriéndose a los manuales de normas, afirma que "una organización que depende únicamente de la conducta prescrita en los manuales, es un sistema social muy frágil". Menciona cinco conductas que, sin estar especificadas en los manuales de normas y funciones, facilitan el logro de las metas institucionales. Dichas conductas son las siguientes:

- 1) Disposición a ayudar a los compañeros de trabajo.
- 2) Deseo de proteger a la institución.
- 3) Disposición a hacer sugerencias constructivas.
- 4) Deseo de autosuperación.
- 5) Deseo de extender el prestigio de la institución.

La disposición de ayudar a los compañeros, puede ser identificada en un trabajador que comparte sus útiles y enseres o se da prisa para terminar su trabajo y ayudar a un compañero que se encuentra retrasado con el suyo.

El deseo de proteger a la institución puede manifestarse, por ejemplo, a través de un simple aviso a los agentes de seguridad, sobre una puerta que ha quedado sin llave.

La disposición a hacer sugerencias constructivas puede identificarse en la conducta creativa de diseñar un mueble que facilitará el trabajo de los compañeros o el diseño de una nueva codificación, que facilitará el manejo de información.

El deseo de autosuperación para contribuir al mejor funcionamiento institucional, puede identificarse en el empleado que se inscribe por cuenta propia en algún curso que le permitirá ser más eficiente en su trabajo.

Finalmente, el deseo de extender el prestigio de la institución, puede identificarse en un trabajador que muestra:

- a) la disposición a atender las necesidades particulares de los usuarios,
- b) respeto y consideración al dirigirse a los usuarios del servicio,
- c) eficiencia en el desempeño de su trabajo.



### III. TRABAJO DE CAMPO

Establecida la necesidad de un nuevo modelo de atención orientado a la promoción de la salud ocupacional de los trabajadores que desempeñan funciones en ambientes hospitalarios, se eligió para su formulación, el enfoque de riesgo. El diseño de un modelo basado en este enfoque, requiere del cumplimiento de algunas condiciones. Entre ellas:

- la identificación de factores del riesgo que se investiga.
- la estimación del grado en que tales factores afectan la salud de la población objeto de estudio.
- la estimación del grado de pertinencia de las estrategias de intervención que se propondrán, de acuerdo con el contexto del que se trata.

En consecuencia, se consideró conveniente y necesaria, la realización de un estudio de tipo transversal, cuyos resultados permitirían cumplir con las condiciones anteriormente establecidas.

El trabajo de campo fue desarrollado con la colaboración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y se llevó a cabo en dos fases. La primera, se inició con la aplicación de una encuesta. El instrumento de encuesta, fue entregado a los empleados de las unidades participantes en el estudio, a través de las Jefaturas de los distintos

Departamentos o Secciones y fue recogida de la misma manera. Esta fase comprendió, tanto la aplicación del instrumento de encuesta, como la tabulación de los datos y el análisis de los resultados obtenidos. La primera fase del estudio, permitió la obtención de los datos mínimos necesarios para la identificación de factores de estrés en ambientes hospitalarios y para la estimación del grado en que el estrés afecta a los trabajadores que desempeñan funciones en tales ambientes. La segunda fase del trabajo de campo, consistió en la ejecución de una serie de actividades educativas, independientes entre sí, que fueron denominadas Talleres para el Manejo Integral del Estrés. Las mismas permitirían la estimación del grado de pertinencia que podría tener un modelo basado en estrategias de intervención para el manejo del estrés en ambientes hospitalarios.

Para destacar la importancia que la evaluación del contexto reviste para la estimación de la pertinencia de las estrategias de intervención, se presenta el trabajo de campo desarrollado previo a la formulación del modelo.

La presentación del trabajo de campo, se hace de acuerdo con las fases en las cuales fue desarrollado. La presentación incluye la enumeración de los propósitos de cada una de las fases, la descripción de los procedimientos utilizados y el análisis de los resultados obtenidos. Finalmente, se presentan las conclusiones que llevaron a la formulación del modelo que se consideró pertinente.

A continuación, se ofrece el detalle del trabajo de campo.

#### A. Primera fase

Consistió en la realización de una encuesta en la que participaron miembros del personal de tres unidades médicas, pertenecientes todas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Dichas unidades fueron: Hospital General de Enfermedad Común, Hospital de Rehabilitación y Policlínica Central. Esta última fue incluida a solicitud del Director Médico de la unidad, a pesar de que, por no contar con servicios de encamamiento, no podía considerarse como área hospitalaria propiamente dicha.

#### 1. Propósitos de la encuesta:

- a. Identificar la presencia de factores causales de estrés en trabajadores de áreas de atención médica.
- b. Estimar el nivel de riesgo en que se encuentran los trabajadores de áreas de atención médica, en cuanto a sufrir los efectos negativos del estrés.

#### 2. Procedimiento:

- a. Se diseñó un instrumento para llevar a cabo la encuesta (Anexo A). El instrumento, consistió en un cuestionario que fue dividido en cuatro secciones:

- 1) Datos generales,
- 2) Escolaridad y tiempo libre,
- 3) Actividad institucional, y
- 4) Salud y hábitos.

La sección correspondiente a datos generales, perseguía obtener información relacionada con el nombre de los puestos que desempeñaban los trabajadores, en el momento de la encuesta; su edad, sexo y estado civil. La sección no incluyó el nombre del trabajador, ni el de la unidad médica donde prestaba sus servicios para garantizar la confidencialidad del estudio.

La sección correspondiente a escolaridad y tiempo libre, perseguía obtener información acerca del nivel de escolaridad alcanzado por los trabajadores, su deseo de autosuperación y la forma como utilizan su tiempo libre.

La sección que se refiere a la actividad institucional, perseguía explorar aspectos relacionados con el puesto de trabajo que desempeñaban los trabajadores en el momento de la encuesta, el tiempo que habían laborado para la institución, la satisfacción que experimentaban en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud y la problemática que enfrentaban en su diaria labor. La sección incluía la opinión de los trabajadores sobre aspectos relacionados con el servicio que presta la institución a los beneficiarios del régimen de seguridad

social, el reconocimiento que la institución brinda a la labor que los empleados llevan a cabo dentro de la misma y el significado que para ellos tendría la elevación de los salarios.

Finalmente, la sección correspondiente a salud y hábitos, perseguía obtener información relacionada con el estado de salud de los empleados, en el momento de la encuesta, y aquél del que habían disfrutado durante los seis meses anteriores. La exploración de hábitos perseguía identificar, específicamente, los hábitos de ejercicio que podrían ser considerados una forma de canalización de la tensión acumulada en el trabajo.

b. Se distribuyó la cantidad de mil quinientos (1500) cuestionarios, entre los empleados de las unidades médicas que constituyeron la población objeto de estudio, así:

- Hospital de Rehabilitación, 340 (22.67% de la población).
- Hospital General de Enfermedad Común, 900 (60% de la población).
- Policlínica Central, 260 (17.33% de la población).

La población, se eligió tomando en cuenta que las mencionadas unidades médicas, se consideran entre las de más alta complejidad dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

### 3. Caracterización de la muestra:

La muestra no fue azarizada, debido a que de las mil quinientas (1500) encuestas que fueron distribuidas, únicamente fueron recuperadas quinientas ochenta (580).

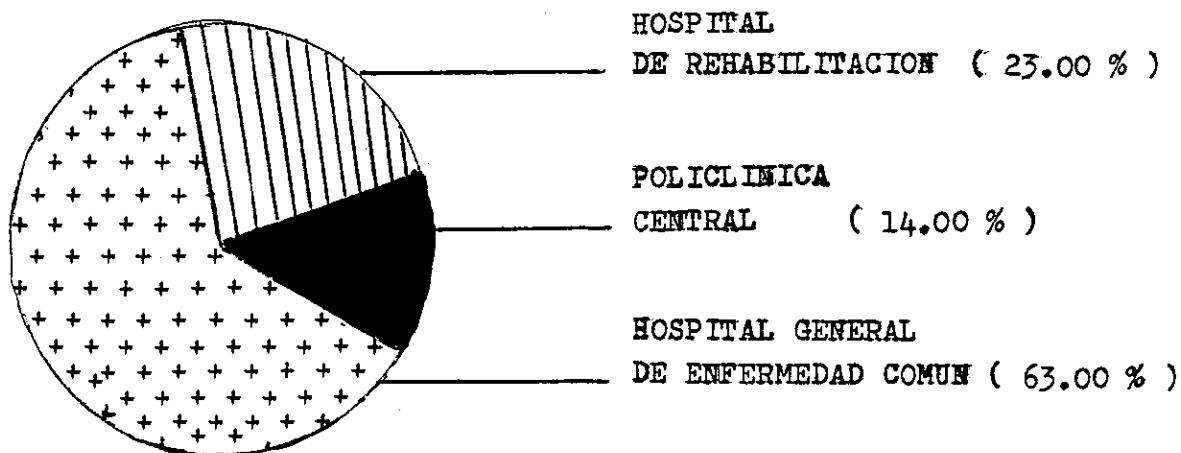
a. Respondieron la encuesta, 580 empleados, (únicamente el 38.66% de la población total) y se encontraban distribuidos como sigue:

- Hospital de Rehabilitación 133 (23.00%),
- Hospital General de Enfermedad Común 365 (63.00%),
- Policlínica Central, 82 (14.00%)

La gráfica 3.1 permite observar mejor la distribución porcentual de los empleados de las unidades médicas objeto de estudio.

GRAFICA 3.1

Distribución porcentual de los empleados (n= 580) que respondieron la encuesta, en las unidades participantes en el estudio.



b. La distribución de los empleados, por sexo, en el momento de la encuesta, era la siguiente: Personal femenino, 356 personas (61.38% de la muestra) y, personal masculino, 224 personas (38.62 de la muestra).

c. Los empleados que constituyeron la muestra de estudio, pertenecían a treinta y siete (37) especialidades ocupacionales que fueron agrupadas en seis (6) categorías de personal: médico, paramédico, especializado, administrativo, de servicios varios y otros. El cuadro 3.1 permite observar su distribución.

CUADRO 3.1

Categorías de personal que participaron en el estudio, expresadas en porcentajes.

Categorías	Especialidades	Personas	Porcentaje
Médico	3	123	21.21%
Paramédico	10	215	37.07%
Especializado	6	27	4.65%
Administrativo	6	102	17.59%
Servicios varios	8	107	18.45%
Otros	4	6	1.04%
	37	580	100.00%

La categoría de personal médico, incluye: médicos jefes de servicio, especialistas y residentes.

La categoría de personal paramédico, incluye: enfermeros (supervisor, graduado y auxiliares). Fisioterapistas (supervisor y graduado), técnicos de laboratorio (clínico y de banco de sangre), citotecnólogos, técnicos de radiología diagnóstica y técnicos de necropsias.

La categoría de personal especializado, incluye: técnicos de prótesis (fabricantes de brazos y piernas artificiales), técnicos de ortesis (fabricantes de aparatos que contribuyen a mejorar la función de segmentos musculoesqueléticos que hayan sido dañados), auxiliares de protesista/ortesisista, zapateros ortopédicos (fabrican o adaptan calzado para mejorar la marcha de las personas), y talabartero ortopédico (que fabrica corsets correctivos o de soporte para la columna vertebral, así como collares ortopédicos). Esta categoría también incluye dietistas.

La categoría de personal administrativo, incluye: administradores, oficiales administrativos, auxiliares administrativos, secretarías, archivistas y telefonistas.

La categoría de personal de servicios varios, comprende: ecónomos, cocineros, lavaderos, costureros,

camareros (conserjes), bodegueros, encargados de mantenimiento y agentes de seguridad.

La categoría otros, incluye: psicólogos, trabajadores sociales, encargados de farmacia y auditores que se encontraban comisionados dentro de la unidad.

El cuadro 3.2 permite observar la distribución de los empleados por sexo y categoría de personal.

CUADRO 3.2

Distribución de los empleados (n=580) que participaron en la encuesta, por sexo y categoría de personal.

CATEGORIA DE PERSONAL	PERSONAL MASCULINO		PERSONAL FEMENINO		TOTAL PARCIAL POR CATEGORIA	
	N	%	N	%	N	%
MEDICO	100	17.24%	23	3.97%	123	21.21%
PARAMEDICO	44	7.59%	171	29.48%	215	37.07%
ESPECIALIZADO	22	3.79%	5	0.86%	27	4.65%
ADMINISTRATIVO	18	3.11%	84	14.48%	102	17.59%
SERVICIOS VARIOS	37	6.38%	71	12.24%	107	18.45%
OTROS	3	0.52%	3	0.52%	6	1.04%
<b>GRANDES TOTALES</b>	<b>224</b>	<b>38.62%</b>	<b>356</b>	<b>61.38%</b>	<b>580</b>	<b>100.00%</b>

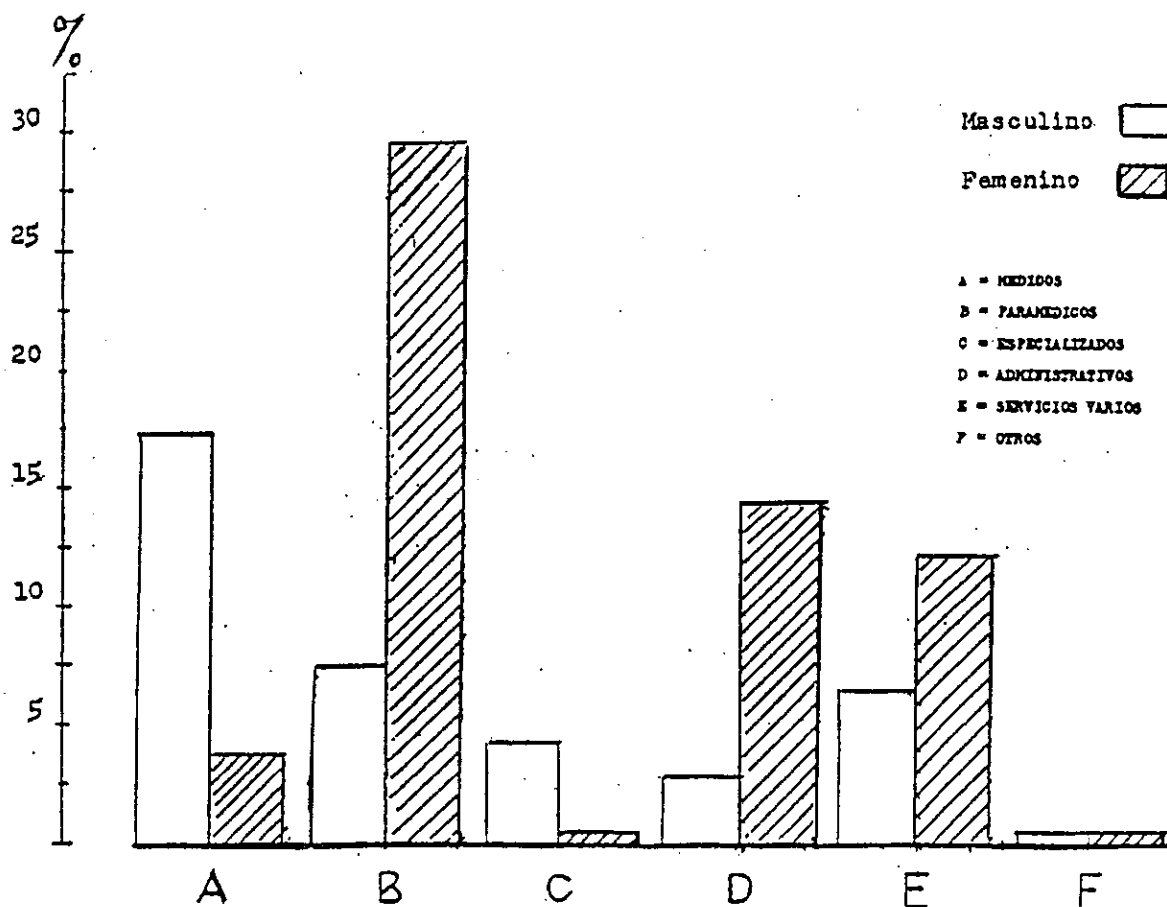
N = número de personas

% = porcentaje

La gráfica 3.2, que aparece a continuación, ofrece una mejor visualización de la distribución de los empleados.

GRAFICA 3.2

Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo y categoría de personal a la que pertenecían los empleados que participaron en la encuesta ( n= 580).



El rango de edad de los empleados, se extendía desde los dieciocho (18), hasta los sesenta y tres (63) años.

El estado civil de los empleados abarcaba todas las posibilidades, siendo ellas: soltero, unido, casado, divorciado y viudo.

#### 4. Análisis e interpretación de los resultados de la primera parte de la encuesta

##### a. Escolaridad y tiempo libre:

1) El rango de escolaridad de la muestra, se extendía desde los empleados que no completaron su educación primaria, hasta los que habían logrado alcanzar un posgrado universitario, en el extranjero. El cuadro 3.3 presenta la distribución porcentual de los niveles de escolaridad alcanzados por los empleados.

CUADRO 3.3

Distribución porcentual de los niveles de escolaridad alcanzados por los integrantes de la muestra (n=580).

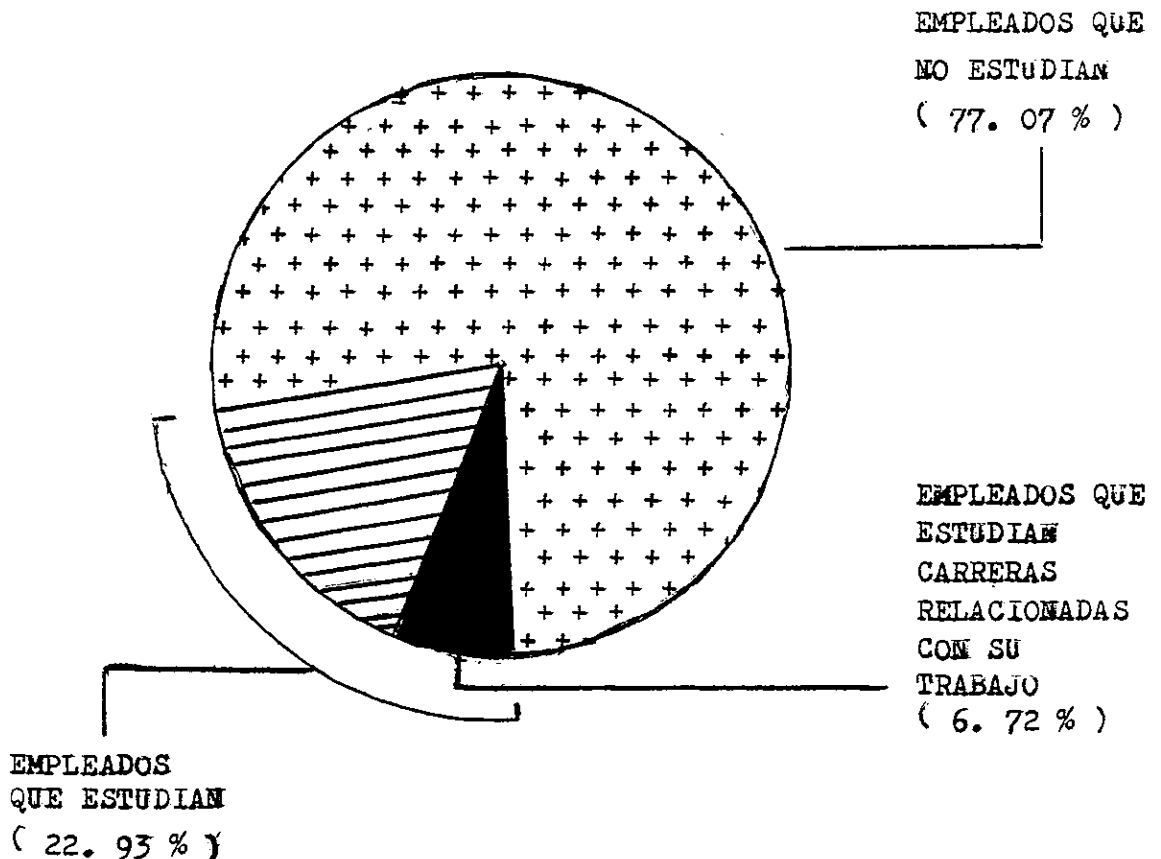
Nivel de Escolaridad	Sexo		Total	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
Posgrado universitario	2	2	4	0.69%
Graduado universitario	100	23	123	21.21%
Técnico universitario	5	50	55	9.48%
Ciclo diversificado	58	155	213	36.72%
Ciclo básico	22	54	76	13.10%
Primaria completa	30	60	90	15.52%
Primaria incompleta	5	12	17	2.93%
<b>TOTALES</b>	<b>224</b>	<b>356</b>	<b>580</b>	<b>100.00%</b>

2) Los empleados que, a la fecha de la encuesta, continuaban estudiando eran 123 (22.93% de la muestra). De estas personas, únicamente 39 (6.72% de la muestra) estudiaban carreras relacionadas con su trabajo.

La gráfica 3.3, permite visualizar la relación porcentual entre los empleados que estudian carreras relacionadas con su trabajo, los que estudian carreras no relacionadas con el mismo y los que no estudian.

GRAFICA 3.3

Distribución porcentual de los empleados (n=580) en cuanto a sus estudios actuales.



3) El rango de aspiraciones de los empleados se extendió, desde los que deseaban desarrollarse personalmente, pasando por los que deseaban lograr un desarrollo profesional e integral, hasta los que deseaban dejar la institución mediante los mecanismos de jubilación o renuncia.

4) En el apartado correspondiente al uso del tiempo libre, se encontró que, con excepción del personal médico (que representa el 21.21%), la mayoría de los participantes parecía no tener claro el significado del tiempo libre, por cuanto algunos afirmaron carecer de él, mientras que los demás, aun habiendo listado actividades recreativas, incluyeron otras como: cumplir con los deberes del hogar, cuidar de su familia, realizar otros trabajos para agenciarse dinero extra, y los que mencionaron estudiar, explicaron que lo hacían para "ocupar" el tiempo libre.

#### c. Actividad institucional

1) El rango de tiempo que los empleados habían laborado para la institución, se extendía desde las dos semanas, hasta los veinticinco años.

2) En la pregunta correspondiente al número de unidades en que los empleados habían prestado sus servicios, se esperaba obtener información que permitiera establecer una correlación entre la movilización frecuente de los empleados de un hospital a otro, con la elevación de los niveles de estrés. Esto no fue posible, debido a que la

mayoría de las personas listó muchos ambientes (servicio de medicina de hombres, servicio de traumatología de mujeres,... por ejemplo) correspondientes a un mismo hospital, en lugar de listar diferentes hospitales (unidades médicas) y, el resto proporcionó datos confusos. Se considera que la pregunta no fue lo suficientemente clara.

3) En la pregunta acerca de si el trabajo que los empleados desempeñan, incluye turnos rotativos, la respuesta se distribuyó como se muestra en el cuadro 3.4.

CUADRO 3.4

Distribución de los empleados (n=580), por categoría de personal y turnos de trabajo.

CATEGORIAS DE PERSONAL	TURNOS ROTATIVOS				TURNOS FIJOS			
	S E X O		TOTAL	%	S E X O		TOTAL	%
	♂	♀			♂	♀		
MEDICO	74	17	91	15.69	26	6	32	5.51
PARAMEDICO	39	135	174	30.00	5	35	40	6.90
ESPECIALIZADO	0	4	4	0.69	22	1	23	3.97
ADMINISTRATIVO	1	4	5	0.86	13	80	93	16.03
SERVICIOS VARIOS	20	40	60	10.34	17	30	47	8.10
OTROS	1	0	1	0.17	2	3	5	1.04
<b>T O T A L E S</b>			<b>339</b>	<b>58.45 %</b>			<b>241</b>	<b>41.55</b>

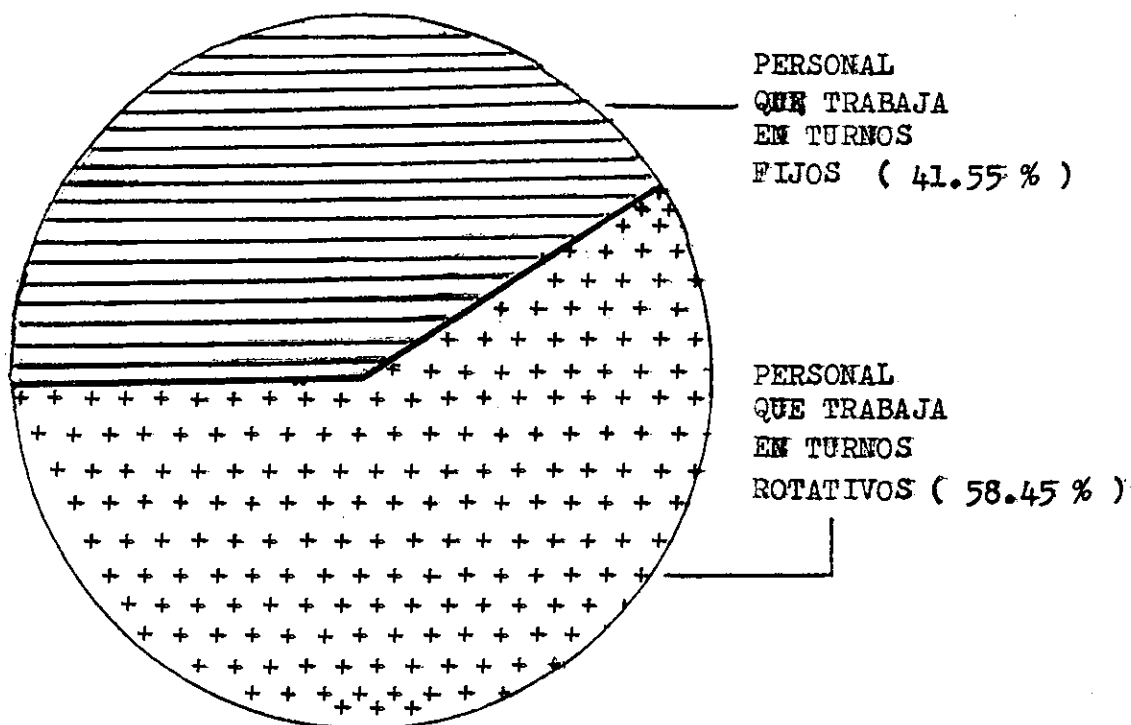
♂ = PERSONAL MASCULINO  
♀ = PERSONAL FEMENINO

% = PORCENTAJE

En la pregunta anterior, se consideró el hecho de que los turnos rotativos constituyen una responsabilidad atribuida a ciertos puestos. Por esa razón, únicamente se solicitó que el empleado respondiera si su trabajo incluía o no, dichos turnos. La gráfica 3.4 permite visualizar la distribución porcentual de los empleados de acuerdo a sus turnos de trabajo.

GRAFICA 3.4.

Distribución porcentual de los empleados (n=580), de acuerdo con sus turnos de trabajo.



4) En la pregunta (número 4 del cuestionario), relacionada con la opinión de los empleados en cuanto a si la institución brinda o no, un buen servicio a sus afiliados, la opinión de los empleados a este respecto, se encuentra resumida en el cuadro siguiente.

CUADRO 3.5

Opinión de los empleados (n=580) , en cuanto a si la institución presta o no un buen servicio a sus afiliados, por categoría de personal.

CATEGORIAS DE PERSONAL	S I				N O				N O O P I N A R O N			
	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%
	♂	♀			♂	♀			♂	♀		
MEDICO	18	9	27	4.65	78	12	90	15.52	4	2	6	1.03
PARAMEDICO	16	37	53	9.14	26	117	143	24.66	2	17	19	3.28
ESPECIALIZADO	10	3	13	2.24	12	2	14	2.41	0	0	0	0.00
ADMINISTRATIVO	7	26	33	5.69	10	51	61	10.52	1	7	8	1.38
SERVICIOS VARIOS	14	49	63	10.86	20	18	38	6.55	3	3	6	1.03
OTROS	1	0	1	0.17	2	3	5	0.86	0	0	0	0.00
T O T A L E S	190 = 32.75 %				351 = 60.53 %				39 = 6.72%			

♂ = PERSONAL MASCULINO

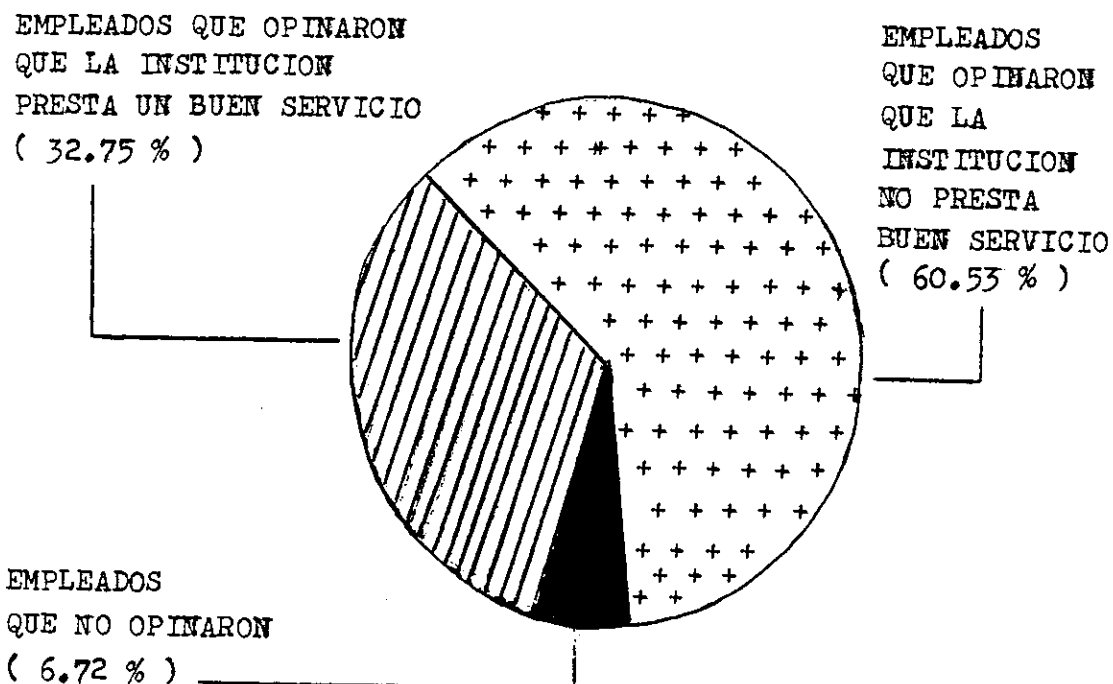
♀ = PERSONAL FEMENINO

% = PORCENTAJE

A continuación se presenta la distribución porcentual de las respuestas de los empleados, en cuanto a si la institución brinda o no un buen servicio a sus afiliados (gráfica 3.5).

GRAFICA 3.5

Distribución porcentual de la respuesta de los empleados (n=580) en cuanto a si la institución brinda o no un buen servicio a los beneficiarios del régimen de seguridad social.



La opinión mayoritaria de los empleados fue justificada con razones como las siguientes:

- Hace falta humanización en el trato que se da al afiliado.
- Los espacios para atender a los pacientes son muy estrechos e incómodos.
- Hace falta medicina para atender a los pacientes.
- Las prestaciones son insuficientes.
- Las citas son muy espaciadas.

5) En la pregunta (número 5 del cuestionario) relacionada con la opinión de los empleados en cuanto a si la labor que ellos desempeñan contribuye o no a mantener en alto el nombre de la institución, la distribución de la opinión de los empleados, por sexo y categoría ocupacional aparece en el cuadro siguiente.

CUADRO 3.6

Opinión de los empleados (n=580), en cuanto a si la labor que desarrollan contribuye o no a mantener la buena imagen de la institución.

CATEGORIAS DE PERSONAL	SI				NO				NO OPINARON			
	S.E.X.O.		TOTAL	%	S.E.X.O.		TOTAL	%	S.E.X.O.		TOTAL	%
	♂	♀			♂	♀			♂	♀		
MEDICO	84	21	105	18.10	15	1	16	2.76	1	1	2	0.34
PARAMEDICO	41	158	199	34.31	3	4	7	1.21	0	9	9	1.55
ESPECIALIZADO	21	4	25	4.31	0	1	1	0.17	1	0	1	0.17
ADMINISTRATIVO	13	79	92	15.86	4	1	5	0.86	1	4	5	0.86
SERVICIOS VARIOS	32	69	101	17.41	3	1	4	0.69	2	0	2	0.34
OTROS	3	3	6	1.03	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
T O T A L E S	528 = 91.03 %				33 = 5.70 %				19 = 3.27 %			

♂ = PERSONAL MASCULINO

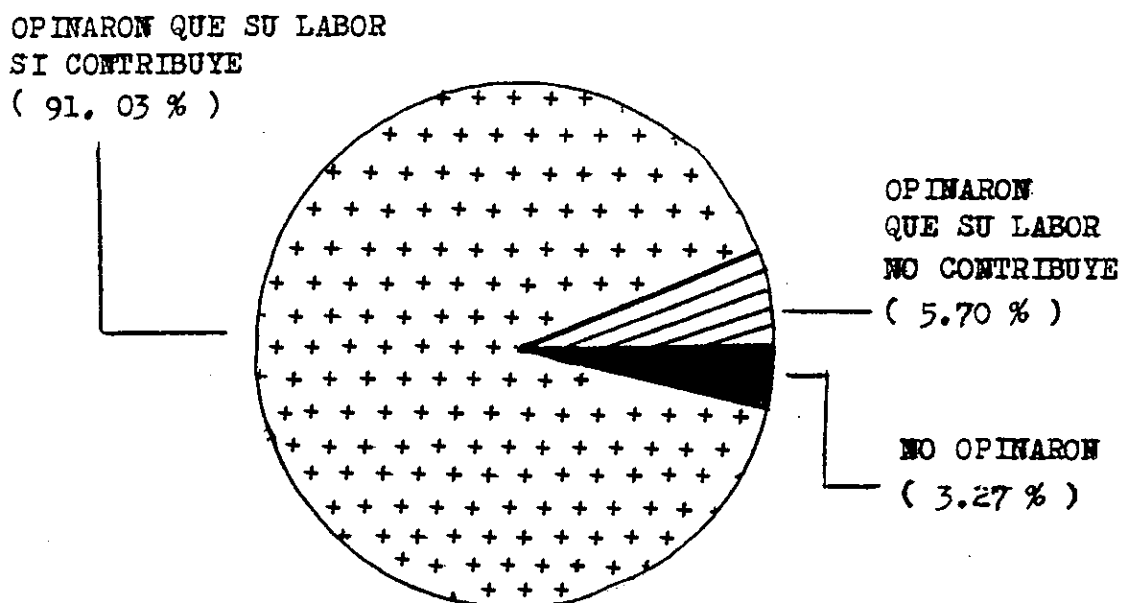
♀ = PERSONAL FEMENINO

% = PORCENTAJE

La gráfica 3.6 permite visualizar la distribución porcentual de las respuestas de los empleados en cuanto a si la labor que desarrollan contribuye o no a mantener el buen nombre de la institución.

GRAFICA 3.6

Distribución porcentual de las respuestas de los empleados (n=580) en cuanto a si la labor que cumplen, contribuye a mantener el buen nombre de la institución.



La opinión mayoritariamente afirmativa de los empleados, fue justificada con razones como las siguientes:

- "hago mi trabajo con amor"
- "disfruto mi trabajo y lo hago bien"
- "me siento indispensable en la recuperación integral del paciente"
- "me siento orgulloso de lo que hago"
- "siento que mi trabajo contribuye a que el equipo de salud logre sus objetivos"

6) La pregunta número 6 del cuestionario, estaba relacionada con la opinión de los empleados acerca de si la institución reconoce o no, la importancia de la labor que ellos desempeñan. El cuadro 3.7 muestra la distribución de la opinión de los empleados por sexo y categoría de personal.

CUADRO 3.7

Distribución de la opinión de los empleados en cuanto a si la labor que desarrollan, es institucionalmente reconocida.

CATEGORIAS DE PERSONAL	SI				NO				NO OPINARON			
	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%
	♂	♀			♂	♀			♂	♀		
MEDICO	10	3	13	2.41	85	18	103	17.76	5	2	7	1.21
PARAMEDICO	7	14	21	3.62	32	142	174	30.00	5	15	20	3.45
ESPECIALIZADO	7	5	12	2.97	15	0	15	2.59	0	0	0	0.00
ADMINISTRATIVO	3	12	15	2.59	13	63	76	13.10	2	9	11	1.90
SERVICIOS VARIOS	13	30	43	7.41	21	31	52	8.97	3	9	12	2.07
OTROS	0	2	2	0.34	3	0	3	0.52	0	1	1	0.17
T O T A L E S	106 = 18.28 %				423 = 72.93 %				51 = 8.79%			

♂ = PERSONAL MASCULINO

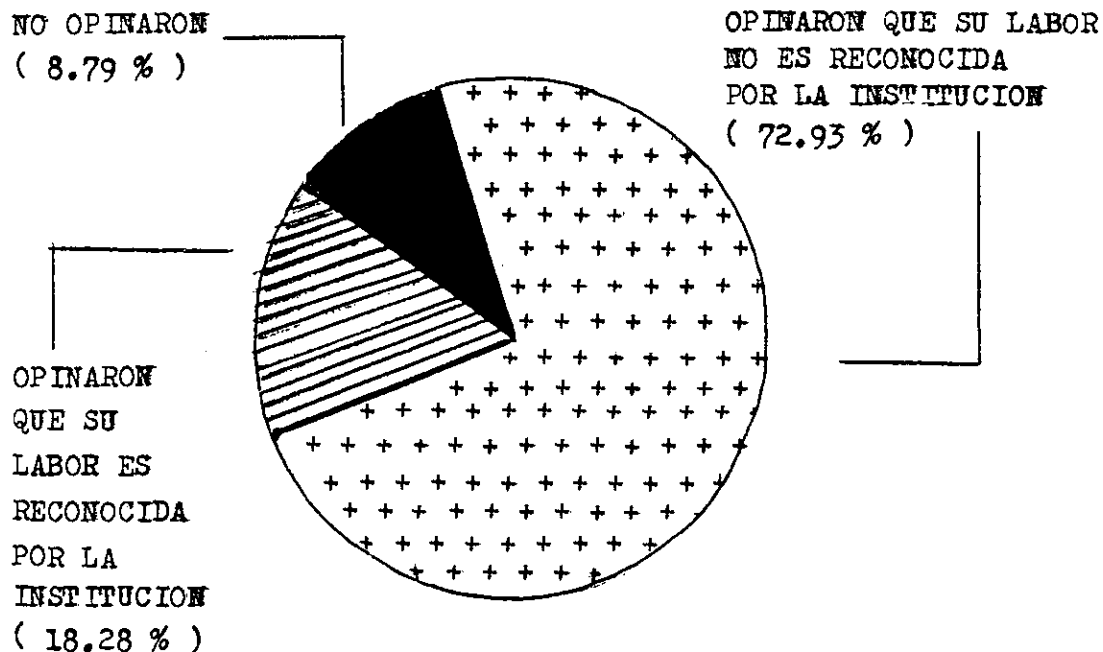
♀ = PERSONAL FEMENINO

% = PORCENTAJE

La gráfica 3.7 permite visualizar la distribución porcentual de las respuestas de los empleados en cuanto a si la labor que cumplen dentro de la institución, recibe el reconocimiento correspondiente.

GRAFICA 3.7

Distribución porcentual de las respuestas de los empleados (n=580) en cuanto a si la institución reconoce o no, la labor que ellos desempeñan.



La opinión mayoritariamente negativa de los empleados en cuanto al reconocimiento que la labor que desempeñan recibe, fue justificada con razones como las siguientes:

- "Las autoridades ni siquiera saben lo que nosotros hacemos"
- "Al Instituto no le interesa la calidad del trabajo, le interesa justificar su existencia con datos estadísticos"
- "No se da la misma importancia a todas las especialidades"

- "La institución no resuelve la problemática que el personal plantea"
- "La institución deja que los problemas evolucionen hasta que no haya solución posible"
- "La institución desconoce el esfuerzo que el personal realiza para poder hacer las cosas bien, a pesar de la escasez de recursos"

7) La opinión de los empleados respecto a si la elevación de los salarios sería suficiente para que los empleados trabajaran satisfechos, se encuentra resumida en el cuadro 3.8, que aparece a continuación.

CUADRO 3.8

Opinión de los empleados (n=580), por sexo y categoría de personal, acerca de si la elevación de salarios sería suficiente para que el personal trabajara satisfecho.

CATEGORIAS DE PERSONAL	S I				N O				N O O P I N A R O N			
	S E X O		TOTAL	%	S E X O		TOTAL	%	S E X O		TOTAL	%
	♂	♀			♂	♀			♂	♀		
MEDICO	8	1	9	1.55	85	22	107	18.45	7	0	7	1.21
PARAMEDICO	6	12	18	3.10	34	149	183	31.55	4	10	14	2.41
ESPECIALIZADO	5	2	7	1.21	13	3	16	2.76	4	0	4	0.69
ADMINISTRATIVO	4	24	28	4.83	13	49	62	10.69	1	11	12	2.07
SERVICIOS VARIOS	8	27	35	6.03	23	39	62	10.69	6	7	13	2.24
OTROS	1	0	1	0.17	2	3	5	0.86	0	0	0	0.00
T O T A L E S	98 = 16.90 %				432 = 74.48 %				50 = 8.62 %			

♂ = PERSONAL MASCULINO

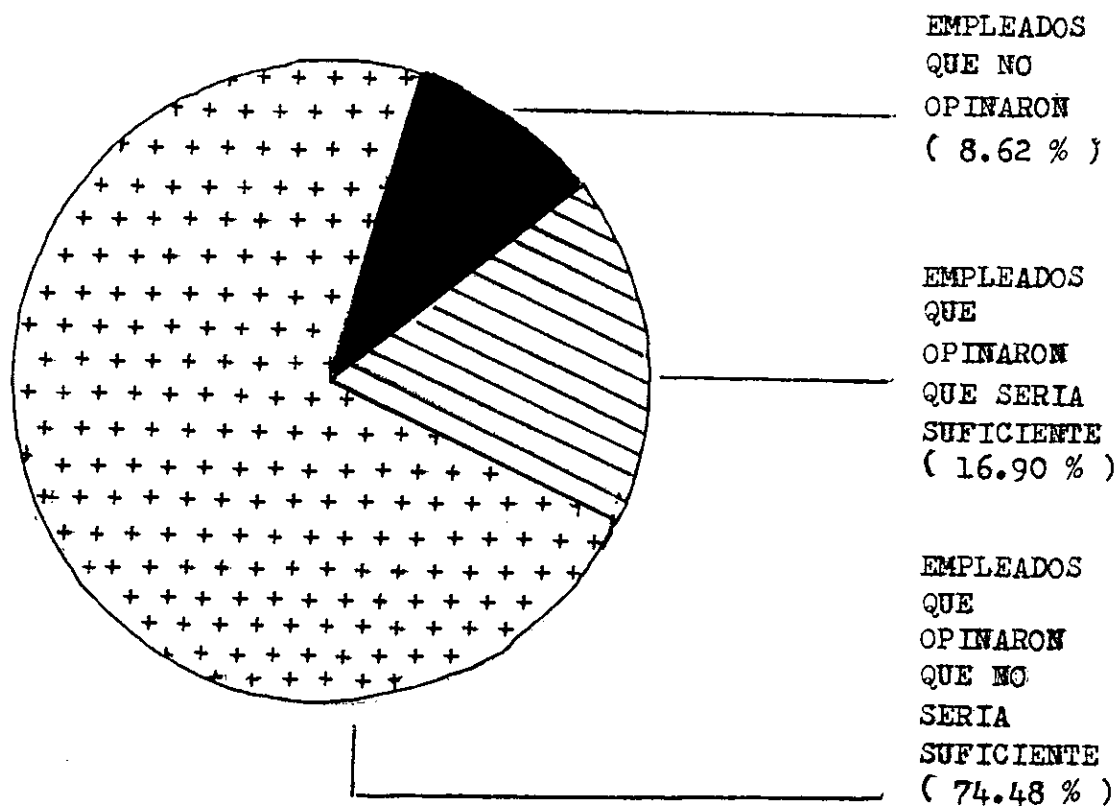
♀ = PERSONAL FEMENINO

% = PORCENTAJE

La pregunta número 7 del cuestionario, se refiere a la opinión de los empleados, en cuanto a si la elevación de los salarios sería suficiente para que el personal trabajara satisfecho. La gráfica 3.8 presenta la distribución porcentual de la opinión de los empleados.

### GRAFICA 3.8

Distribución porcentual de la opinión de los empleados (n=580) acerca de si la elevación de salarios sería suficiente para que el personal trabajara satisfecho.



Entre las razones que justificaron la opinión mayoritariamente negativa de los empleados, acerca de que la elevación de salarios sea suficiente para que el personal trabaje satisfecho, se encuentran las siguientes:

- "somos personas, no alcancías"
- "el dinero no es todo en la vida del trabajador"
- "hace falta otro tipo de incentivos"
- "deseamos ser tratados como personas"
- "la salud mental no se compra con dinero"
- "el ambiente de trabajo también es importante"
- "debe mejorarse las instalaciones y las condiciones de trabajo"
- "deseo sentirme satisfecho de mi trabajo, pero eso no puedo lograrlo sin recursos institucionales".

8) En cuanto al renglón correspondiente a la problemática institucional que fue identificada por los trabajadores, fue necesario agrupar los problemas en dos categorías, organizacionales y afectivos.

**a) Organizacionales:**

- **Sobrecarga de trabajo**, entendida como el volumen excesivo de pacientes que demandan servicio.
- **Escasez de personal.**
- **Escasez de insumos** (insuficiencia de equipo, medicamentos, útiles y enseres,...)

- Ausencia de políticas de recursos humanos, que se refleja en lo siguiente:
    - Ausencia de un sistema de clasificación de puestos.
    - Tendencia a la fuga de personal calificado.
    - Subutilización del personal altamente calificado que permanece en servicio.
    - Movilización excesiva del personal.
    - Ausencia de programas de educación en servicio.
    - Ausencia de programas orientados al desarrollo del personal.
    - Caducidad del material informativo existente en las bibliotecas.
    - Inconveniencia de los horarios de las bibliotecas, respecto de las necesidades del personal.
  - Ambiente de trabajo inadecuado, entendido como espacios de trabajo reducidos, ventilación e iluminación insuficientes y servicios sanitarios inadecuados e insuficientes.
- b) **Afectivos:**
- Ausencia de liderazgo (los jefes son capataces, las personas a cargo de los mandos medios son incapaces de tomar decisiones)

- Falta de colaboración entre el personal (conflicto entre las diferentes esferas y niveles de desempeño).
- Ambiente de trabajo inadecuado (espacios de trabajo reducidos, ventilación e iluminación insuficientes, servicios sanitarios inadecuados e insuficientes).
- Irrespeto de los afiliados para el personal de la institución (los afiliados insultan al personal, no tienen paciencia, no comprenden que únicamente somos empleados y no somos los únicos responsables de la mala atención).
- Largas jornadas de trabajo (los médicos residentes deben permanecer hasta 32 horas seguidas dentro del hospital cuando se encuentran de turno).
- Se obstaculiza la capacitación del personal.

9) La pregunta número 9 del cuestionario, se refiere a la opinión de los empleados en cuanto a si los problemas que enfrentan en el trabajo les afectan. La distribución de la opinión de los empleados a este respecto, se encuentra resumida en el cuadro 3.9 que aparece a continuación.

CUADRO 3.9

Opinión de los empleados (n=580), acerca de si la problemática institucional que enfrentan les afecta.

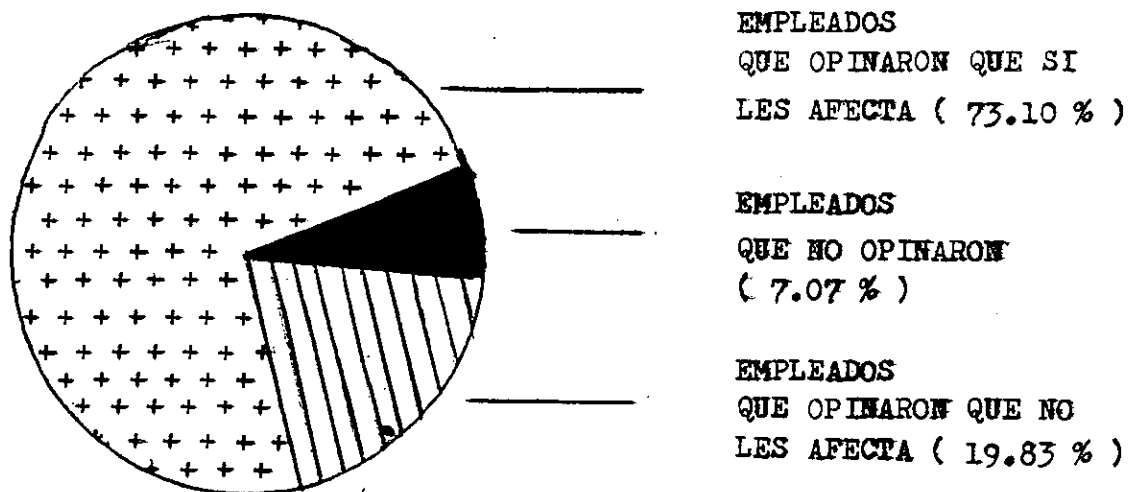
CATEGORIAS DE PERSONAL	SI				NO				NO OPINARON			
	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%
	♂	♀			♂	♀			♂	♀		
MEDICO	86	19	105	18,10	12	3	15	2,59	2	1	3	0,52
PARAMEDICO	26	135	161	27,76	16	27	43	7,41	2	9	11	1,90
ESPECIALIZADO	13	4	17	2,93	7	1	8	1,38	2	0	2	0,34
ADMINISTRATIVO	11	62	73	12,59	4	14	18	3,10	3	8	11	1,90
SERVICIOS VARIOS	25	39	64	11,03	6	23	29	5,00	6	8	14	2,41
OTROS	2	2	4	0,69	1	1	2	0,34	0	0	0	0,00
<b>T O T A L E S</b>	<b>424 = 73.10 %</b>				<b>115 = 19.83 %</b>				<b>41 = 7.07</b>			

♂ = PERSONAL MASCULINO  
 ♀ = PERSONAL FEMENINO  
 % = PORCENTAJE

La gráfica 3.9 permite visualizar la distribución porcentual de las respuestas de los empleados.

GRAFICA 3.9

Distribución porcentual de las respuestas de los empleados (n=580) acerca de si la problemática institucional les afecta.



Entre las razones que justifican la opinión mayoritariamente afirmativa de los empleados, en cuanto a que los problemas en el trabajo les afectan, se encuentran las siguientes:

- Me siento frustrado al no alcanzar los objetivos de mi trabajo.
- Me siento angustiado cuando no puedo satisfacer las necesidades o las expectativas de mis pacientes.
- Experimento ansiedad, fatiga, desgano e insatisfacción.
- Los problemas afectan mis relaciones interpersonales, no sólo en mi trabajo sino que también en mi hogar.
- Me siento malhumorado.
- Me vuelvo ineficiente.
- Me da insomnio.
- Me duele la cabeza.
- Me siento muy nervioso.
- Los problemas bajan mi concentración en el trabajo.
- Me pongo tan nervioso, que tengo miedo de tener un accidente con la herramienta que manejo.
- Siento temor, hasta de salir de la sala, cuando cubro turnos de noche.
- Se me activa mi colon espástico y la gastritis.

## d. Salud y Hábitos

1) En la pregunta número 1 del cuestionario, que se refería a la suspensión de labores por enfermedad, el diagnóstico médico que habría justificado dicha suspensión, así como el estado actual de la salud de los empleados y aquél que habían disfrutado durante los seis meses anteriores a la encuesta, no fue posible obtener los datos necesarios para el análisis.

2) En cuanto a la pregunta número 2, que se refiere a los hábitos de ejercicio físico que poseen los empleados, las respuestas aparecen en el cuadro 3.10.

CUADRO 3.10

Distribución de los hábitos de ejercicio que poseen los empleados (n=580), por sexo y categoría de personal.

CATEGORIAS DE PERSONAL	H A B I T O S D E E J E R C I C I O															
	A				B				C				D			
	SEXO		*	%	SEXO		*	%	SEXO		*	%	SEXO		*	%
	♂	♀			♂	♀			♂	♀			♂	♀		
MEDICO	59	17	76	13.10	32	4	36	6.21	5	1	6	1.03	4	1	5	0.86
PARAMEDICO	33	103	136	23.45	8	46	54	9.31	3	21	24	4.14	0	1	1	0.17
ESPECIALIZADO	18	3	21	3.62	0	1	1	0.17	3	1	4	0.69	1	0	1	0.17
ADMINISTRATIVO	5	17	12	2.07	13	61	74	12.76	0	4	4	0.69	0	2	2	0.34
SERVICIOS VARIOS	12	14	26	4.48	18	46	64	11.03	7	4	11	1.90	0	6	6	1.03
OTROS	0	2	2	0.34	3	1	4	0.69	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
T O T A L E S	283=48.79 %				233=40.17 %				49=8.45 %				15=2.59%			

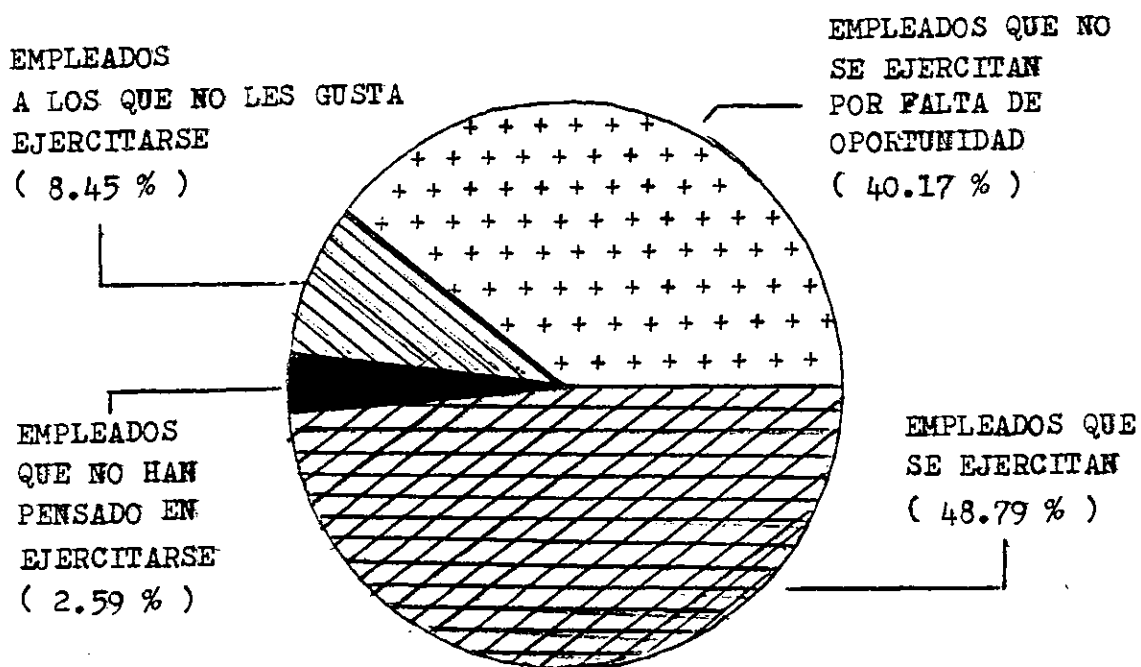
♂ = PERSONAL MASCULINO  
 ♀ = PERSONAL FEMENINO  
 \* = NUMERO DE EMPLEADOS  
 % = PORCENTAJE

A= Empleados que hacen ejercicio  
 B= Empleados que no se ejercitan por falta de oportunidad  
 C= Empleados a los que no les gusta ejercitarse  
 D= Empleados que no han pensado en ejercitarse.

La distribución porcentual de los hábitos de ejercicio en el personal, que constituyó la muestra del estudio, se presenta en la gráfica 3.10, que aparece a continuación.

GRAFICA 3.10

Distribución porcentual de los hábitos de ejercicio que poseen los empleados (n=580).



El procesamiento de la información relacionada con la regularidad de ejercitación y el tipo de ejercicio que efectúan los empleados resultó prácticamente imposible, por cuanto las respuestas resultaron incongruentes. Algunos empleados afirmaron que se ejercitaban solamente una vez por semana (el domingo) y marcaron todas las opciones de ejercicio que presentaba el cuestionario. Otros, en cambio,

afirmaron que se ejercitaban varias veces por semana (incluso diariamente), pero no marcaron ninguna de las opciones ni mencionaron ninguna actividad que no estuviera comprendida entre las opciones del cuestionario.

5. Resumen de los resultados obtenidos en el aspecto correspondiente a la actividad institucional de los empleados que constituyeron la muestra objeto de estudio.

a. El rango de tiempo que los empleados habían laborado para la institución, se extendía desde las dos semanas, hasta los veinticinco años.

b. De los 580 empleados que constituyeron la muestra objeto de estudio, 339 (58,45%), trabajaban en turnos rotativos y 241 (41,55%), en turnos fijos.

c. Únicamente el 32,75% de la muestra, considera que la institución brinda un buen servicio a los beneficiarios del régimen de seguridad social.

d. El 91,03% de la muestra, opina que la labor que desarrolla contribuye a mantener la buena imagen de la institución.

e. El 72,93% de la muestra opina que la institución no reconoce la importancia de la labor que los empleados desempeñan.

f. El 74,48% de la muestra, opina que la elevación de los salarios no es suficiente para que los empleados trabajen satisfechos.

g. Los problemas listados por los empleados pueden ser agrupados en organizacionales y afectivos.

h. El 73.10% de la muestra, afirmó que los problemas en el trabajo le afectan, disminuyendo su nivel funcional dentro de la institución.

i. El 51.21% de la muestra, respondió que no tiene el hábito del ejercicio.

#### B. Segunda parte del trabajo de campo:

Consistió en la realización de una actividad educativa, que fue conceptualizada como un seguimiento de la encuesta. La actividad fue denominada taller para el manejo integral del estrés.

##### 1. Propósitos del taller:

a. Validar la estrategia de intervención para el manejo del estrés que se propondría.

b. Estimar el grado de aceptación que la implementación de la estrategia, tendría entre los empleados, si la institución estableciera un programa regular de manejo del estrés basado en esa estrategia de intervención.

## 2. Procedimiento:

- a. Se diseñó una actividad educativa que fue denominada Taller para el Manejo Integral del Estrés, (Vea Anexo B, 3.1 al 3.5) cuyo énfasis estaba en el ejercicio físico de tipo aeróbico, como coadyuvante de la salud de las personas.
  
- b. Se giró una invitación a participar en la actividad. Dicha actividad fue atendida voluntariamente por personal del Hospital de Rehabilitación y de la Policlínica Central (107 sujetos), no así por el personal de Hospital General de Enfermedad Común. La persona con quien se estaba coordinando la actividad planificada para esa Unidad, informó que le había sido imposible reclutar voluntarios suficientes.
  
- c. La invitación especificaba que los únicos requisitos para participar eran: lápiz, vestuario cómodo y mente abierta.
  
- d. Se estableció un número máximo de veinte participantes por Taller.
  
- e. Ninguno de los participantes conoció previamente, los objetivos ni los contenidos del Taller.

f. Cada Taller tuvo un mínimo de dos horas, y un máximo de cuatro horas de duración.

g. Se realizó un número de cinco Talleres: dos en la Policlínica Central, y tres en el Hospital de Rehabilitación (hay dos videograbaciones que permiten observar los Talleres realizados en este hospital).

h. El taller para el manejo integral del estrés, fue desarrollado en tres partes.

1) La primera parte estaba orientada a:

a) proporcionar a los participantes, información acerca de la naturaleza del estrés y sus efectos negativos sobre la salud (Vea Anexo B, 3.2).

b) concientizar a los participantes, acerca de la resposabilidad de cada uno de ellos en el mantenimiento de su propio nivel funcional óptimo (Vea Anexo B, 3.3).

2) La segunda parte, estaba orientada a:

a) Promover el ejercicio como coadyuvante de la salud física y mental de los trabajadores (Vea Anexo B, 3.5).

- b) Promover la modificación de actitudes ante el trabajo y mejorar los procesos de comunicación. Todo ello, dentro del marco de una rutina de ejercicio aeróbico (Vea Anexo D), acompañada de elementos de expresión corporal, destinada a la eliminación de la tensión acumulada en el trabajo.
- 3) La tercera parte, estaba orientada a evaluar (Vea Anexo E ) el aspecto correspondiente a la rutina de ejercicio físico, en términos de:
- a) la satisfacción que los participantes habían derivado del ejercicio físico.
  - b) la disposición de los participantes a inscribirse en un programa regular de condicionamiento físico, si la institución lo estableciera.

### 3. Resultados obtenidos

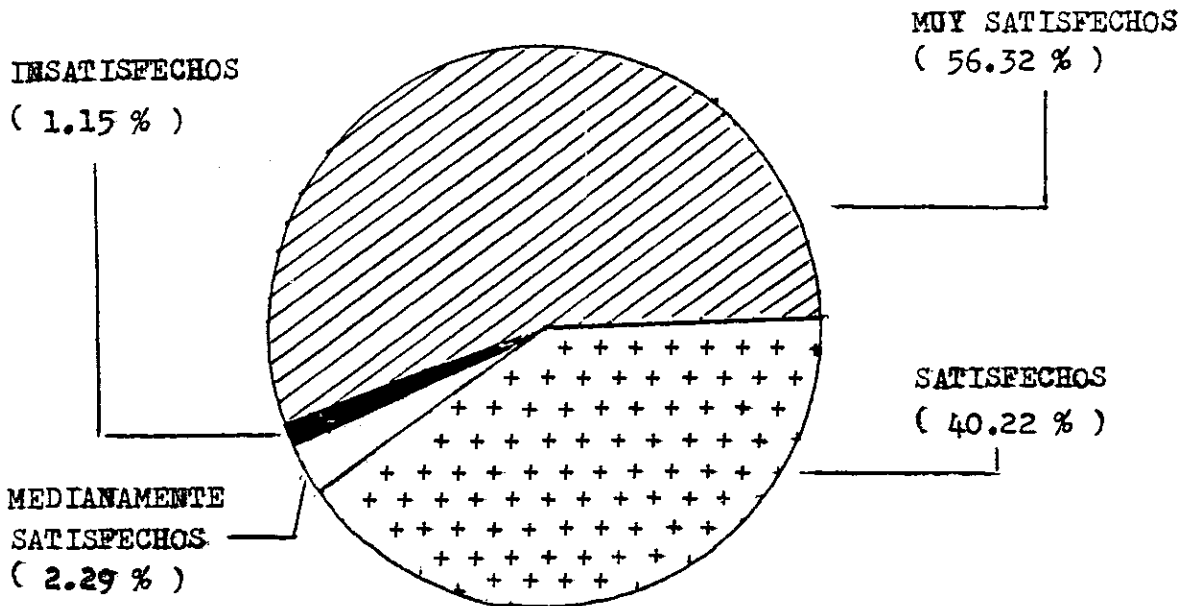
a. Los participantes en los talleres para el manejo integral del estrés, fueron 107 empleados.

b. Los empleados que participaron en los Talleres para el Manejo Integral del Estrés, pertenecían a las diferentes categorías ocupacionales de personal (médico, paramédico, especializado, administrativo, de servicios varios y otros).

c. Los niveles de satisfacción que los trabajadores derivaron de la actividad en que participaron, pueden observarse en la gráfica 3.11, que aparece a continuación.

GRAFICA 3.11

Distribución porcentual de los niveles de satisfacción que los empleados (n=107) derivaron de la rutina de ejercicio aeróbico.



Entre las manifestaciones de satisfacción, que los trabajadores mencionaron en la evaluación, estaban las siguientes:

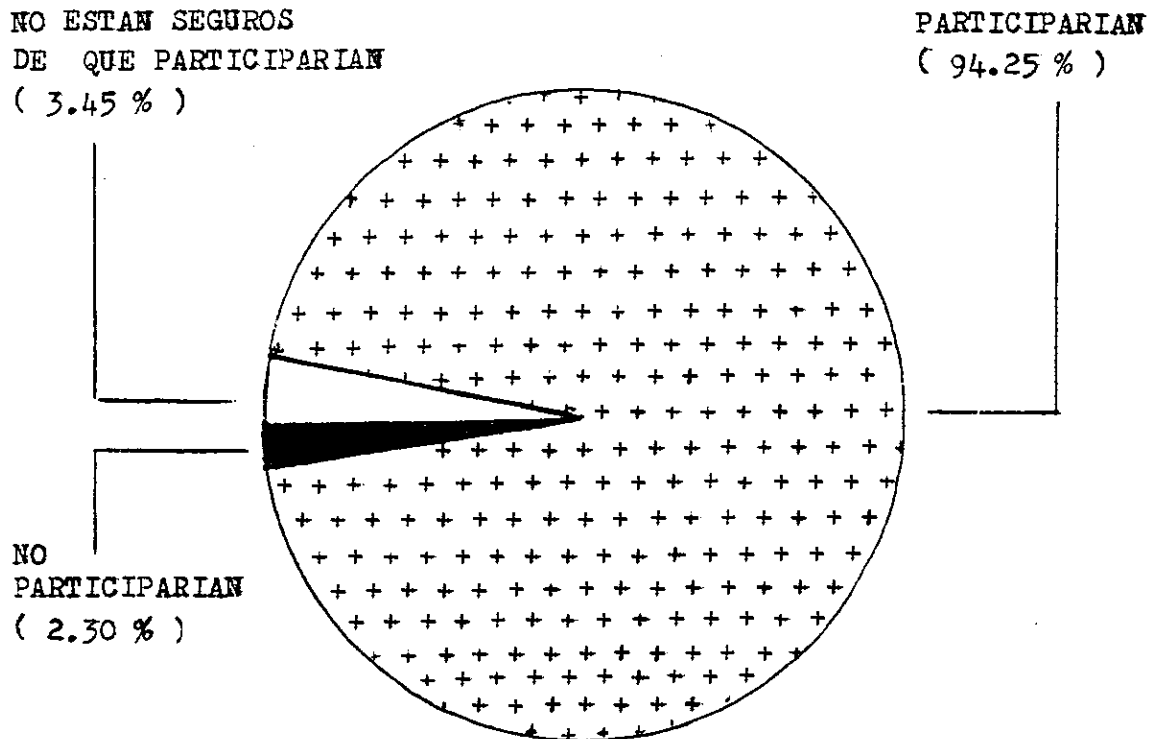
- "Me sentí muy alegre".
- "Me alivié de las tensiones".
- "Fue muy ameno y dinámico".
- "Me relajó".

- "Siento más energía".
- "Salí de mi rutina con alegría".
- "Fue relajante, llenó mis expectativas".
- "Me olvidé de mis problemas".
- "Aprendí un poco más con cada ejercicio".
- "Fue especialmente agradable".
- "Hubo acercamiento y fraternidad..."
- "Me gustó, porque las imágenes fueron bien definidas con la música y el movimiento".
- "Cambia las actitudes, uno se siente más activo".
- "Ayuda a reanimar al grupo, lo une más, mejora la capacidad del grupo".
- "Fabuloso, relajante!"
- "Es muy bonito, hace que uno se sienta alegre y cómodo con los ejercicios".
- "Fue placentero el movimiento acompasado, descargó mi tensión".
- "Me gustó mucho".
- "Fue muy alegre, da la oportunidad de desenvolverse plenamente".
- "Fue muy agradable compartir esto con mis compañeros".
- "Se despeja uno del estrés".

d. La disposición a participar de un programa regular de ejercicio físico, si la institución lo estableciera para sus empleados, puede observarse en la gráfica 3.12, que aparece a continuación.

GRAFICA 3.12

Distribución porcentual de la disposición de los empleados (n=107) a participar en un programa regular de condicionamiento físico, si la institución lo estableciera.



- e. Los trabajadores hicieron las sugerencias siguientes:
- "Actividades como ésta deberían hacerse más seguido".
  - "Ojalá pudiéramos hacerlo, siquiera tres veces por semana".
  - "Sería buenísimo, si el Instituto implementara un programa de condicionamiento físico, para sus empleados".

- "Debería proponerse a las autoridades correspondientes, para fines productivos de la institución".
- "Creo que sería bueno que nos facilitaran tiempo para hacer gimnasia".
- "Debería establecerse un horario fijo para ejercitarnos".
- "Que se haga un programa en el que podamos participar todos".
- "Sugiero elaborar un proyecto de programa permanente con participación multidisciplinaria".

4. Resumen de los resultados de la segunda parte del trabajo de campo:

a. Los empleados que manifestaron encontrarse muy satisfechos (56.32%) y los que manifestaron encontrarse satisfechos (40.22%) después de haber participado en la rutina de ejercicio aeróbico, constituyeron una mayoría absoluta.

b. Los empleados que manifestaron su disposición a participar de un programa regular de ejercicio físico, si la institución lo estableciera, también constituyeron una mayoría absoluta (94.25%).

### C. Conclusiones del trabajo de campo:

1. Se considera que los 580 empleados (38.66% de la población objeto de estudio) que respondieron la encuesta, constituyeron una muestra lo suficientemente representativa de los empleados que participaron en el trabajo de campo.

2. Se considera que, debido a la imposibilidad de obtener una muestra azarizada, los resultados obtenidos en la primera parte del trabajo de campo, no son generalizables a toda la población constituida por los empleados de las tres unidades médicas que participaron en el estudio.

3. Se considera que, debido a la imposibilidad de realizar Talleres para el Manejo Integral del Estrés en el Hospital General de Enfermedad Común (que constituyó el 63% de la muestra), los resultados obtenidos en la segunda parte del trabajo de campo no son generalizables a toda la población objeto de estudio.

4. La primera parte del trabajo de campo, permitió la identificación de factores causales de hiperestrés crónico en la muestra objeto de estudio.

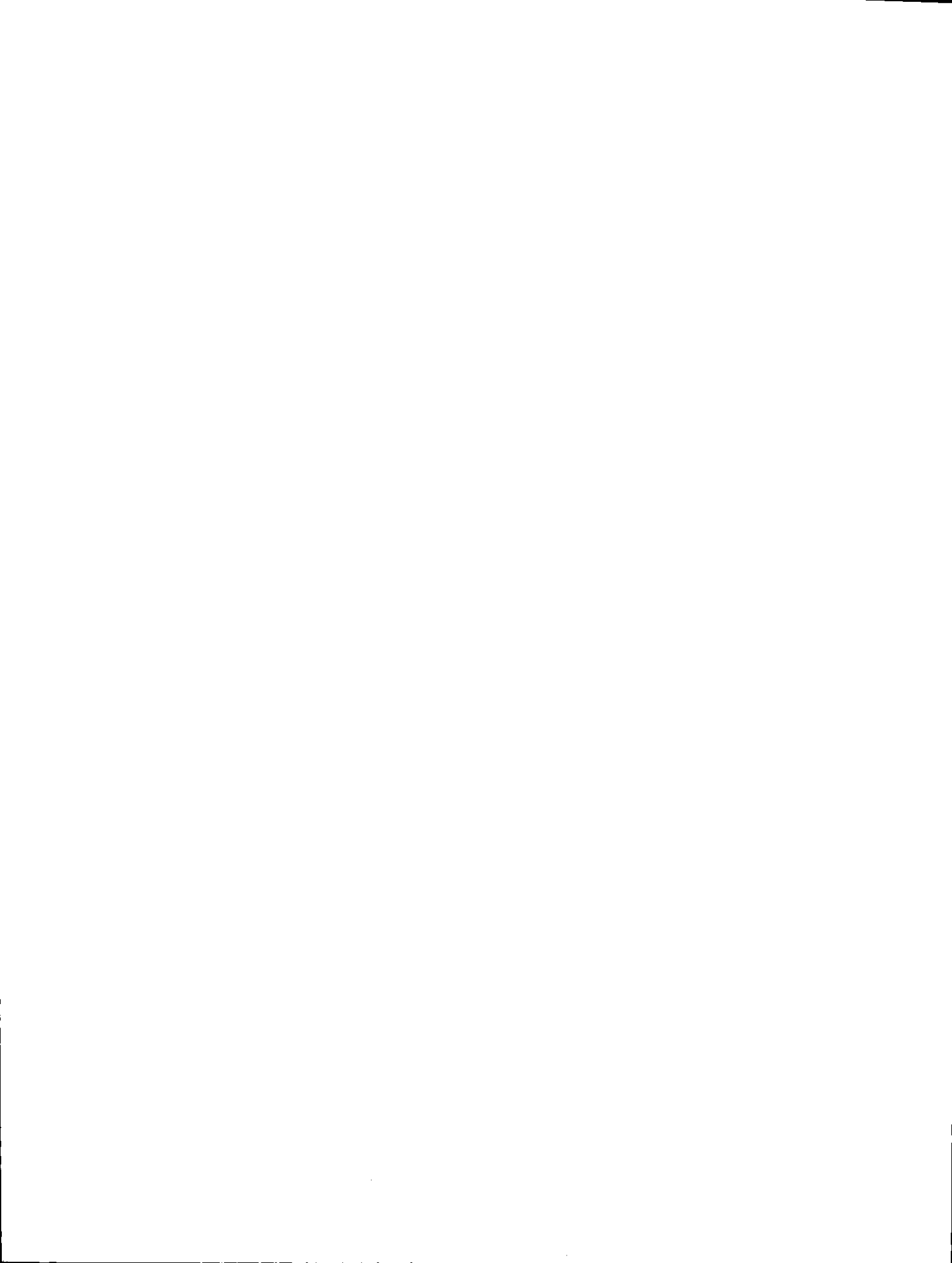
5. El 73.10% de la muestra experimenta los efectos negativos del hiperestrés crónico derivado de las circunstancias propias de su ambiente laboral.

6. Los resultados obtenidos en el trabajo de campo permiten estimar que la muestra objeto de estudio, se encuentra en alto riesgo de padecer los efectos

discapacitantes del hiperestrés crónico que caracteriza al sistema de prestación de servicios de salud.

7. Los niveles de satisfacción derivados por los empleados que participaron como voluntarios en los Talleres para el Manejo Integral del Estrés, permiten estimar que dicha actividad, constituye una buena opción para el manejo del estrés en ambientes hospitalarios.

8. Lo elevado de la disposición (94.25%) a inscribirse en un programa regular de condicionamiento físico, manifestada por los participantes en la rutina de ejercicio aeróbico, que constituye la base de una de las estrategias de intervención propuestas para el manejo del estrés, permite estimar que dicha propuesta tiene pertinencia en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud. Es dentro de ese contexto, que se desarrolló el estudio que fundamenta el modelo de trabajo profesional para la promoción de la salud ocupacional que, a continuación, se presenta.



#### IV. MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD OCUPACIONAL PARA EL MANEJO DEL ESTRES EN AMBIENTES HOSPITALARIOS

##### A. Introducción

La verdadera salud no existe como resultado de la casualidad. Es el resultado de un proceso de desarrollo orientado al logro del bienestar, concebido como la capacidad de adaptación para enfrentar y superar las presiones de la vida diaria.

El bienestar así concebido, reviste singular importancia en las personas que desempeñan puestos de trabajo dentro del sistema de prestación de servicios de salud. Especialmente aquellas que lo hacen en ambientes hospitalarios, por cuanto únicamente su capacidad para enfrentar y superar las presiones del medio en el que desarrollan su actividad laboral, puede facilitarles el despliegue de su actividad creadora. El percibirse a sí mismos como miembros valiosos del sistema para el que trabajan y, finalmente, el hacerse responsables de otros (los usuarios del servicio, en este caso).

El desarrollo de una perspectiva ecológica para la promoción de la salud ocupacional en ambientes hospitalarios requiere, no únicamente de la institucionalización de

procesos educativos orientados a la integración de nuevas conductas promotoras de salud, por parte de los trabajadores. También, de la modificación de esquemas cognoscitivos por parte de las autoridades a cargo del sistema de prestación de servicios de salud, del que forman parte los hospitales, en cuanto a la necesidad de asumir su responsabilidad de emprender todas las acciones necesarias, para lograr la humanización del sistema. De manera que se constituya en un entorno adecuado para el desarrollo integral de las personas en el contexto del trabajo.

#### B. Justificación:

Entre los factores organizacionales que determinan la ineficiencia del sistema de prestación de servicios de salud, se destaca muy especialmente la falta de políticas de administración de recursos humanos, que permitan a sus trabajadores visualizar la trascendencia de su labor dentro de las instituciones que conforman el sistema. La falta de tales políticas, se refleja en la ausencia de programas de inducción, desarrollo y capacitación del personal, en todos los niveles y esferas de desempeño. Asimismo, se refleja en la ausencia de sistemas adecuados de evaluación del desempeño de los trabajadores, que permitan a los empleadores, garantizar la calidad de los servicios que las instituciones (los hospitales, en este caso), prestan a la comunidad.

Un sistema de prestación de servicios de salud que, además de carecer de los insumos necesarios o adecuados para satisfacer las demandas del usuario, carece también de políticas de administración de recursos humanos, constituye no únicamente un ambiente poco propicio para el desarrollo humano, sino que también, un entorno potencialmente discapacitante para sus trabajadores, especialmente aquellos que cumplen funciones en áreas hospitalarias.

En los hospitales, el proveedor de servicios se encuentra tan presionado, por las demandas del usuario o por la escasez de personal o insumos que constituyen rasgos predominantes de la situación por la que atraviesa el sistema de prestación de servicios de salud. Tales condiciones, determinan que ningún trabajador, tenga la posibilidad de escapar al hiperestrés crónico, cuyas consecuencias negativas pueden convertirle en un elemento disfuncional dentro del sistema.

De hecho, independientemente del grado de disfunción que provoca en los trabajadores de los hospitales, el hiperestrés crónico que caracteriza esos ambientes, convierte a los hospitales en instituciones deshumanizadas y deshumanizantes. Esta realidad hace que, en este momento, la implementación de programas para el manejo del estrés en ambientes hospitalarios, no sólo se justifique, sino que tenga una gran trascendencia. Sin embargo, y no obstante la buena voluntad con que pudieran ser planificadas, las

actividades aisladas, ejecutadas dentro de un ambiente alienado, podrían tener efectos contraproducentes.

Para promover la salud ocupacional de los trabajadores y, por ende, la eficiencia del sistema; no es suficiente la realización de actividades innovadoras, cuyos efectos a corto plazo podrían atribuirse, precisamente, a lo novedoso de su naturaleza. Es necesario, promover también la concientización de los empleadores, en cuanto a la necesidad de reestructurar totalmente el sistema de prestación de servicios de salud, a efecto de transformarlo en un ambiente propicio para el desarrollo integral, no únicamente de los trabajadores (médicos, paramédicos y especializados) cuya vocación les llevó a elegir profesiones de servicio, sino también, de aquellos (administrativos y de servicios varios) que, por cualquier circunstancia, cumplen funciones dentro del sistema.

## **B. Objetivos del modelo**

### **1. Generales**

- a. Informar acerca de la importancia de la promoción de la salud de los trabajadores, para lograr el mejoramiento de su desempeño laboral.
- b. Concientizar a los empleadores acerca de la importancia de contribuir a la elevación de la calidad de vida de los trabajadores.

- c. Resaltar la importancia de la promoción de la salud ocupacional en el proceso de desarrollo de una sociedad más justa, estable y productiva.

## 2. Específicos:

- a. Promover la adopción del enfoque de riesgo en la promoción de la salud ocupacional de los trabajadores.
- b. Reducir la presencia de factores de riesgo, como estrategia de intervención para el manejo del estrés en áreas de atención médica.
- c. Ofrecer lineamientos para la implementación de
  - 1) estrategias orientadas a contrarrestar los efectos negativos del estrés en áreas de atención médica y 2) programas educativos que contribuyan a la promoción del bienestar de los trabajadores que trabajan en áreas de atención médica.
- d. Promover el ejercicio físico como coadyuvante de la salud ocupacional de los trabajadores que cumplen funciones en áreas de atención médica.
- f. Establecer programas regulares de ejercicio físico para los empleados que laboran en áreas de atención médica.
- g. Promover la adecuación de instalaciones a efecto de que los trabajadores que laboran en áreas de

atención médica, puedan participar en programas regulares de condicionamiento físico.

### C. Descripción del modelo:

Este modelo de promoción de la salud ocupacional enfatiza la importancia de implementar todas las acciones que sean necesarias para lograr, tanto la elevación de la calidad de vida de los trabajadores, como la del sistema dentro del cual desarrollan su actividad laboral. El modelo comprende dos estrategias de intervención para el manejo del estrés en ambientes hospitalarios. La primera de ellas, está orientada a la modificación de factores afectivos (aplicación del enfoque de riesgo a nivel individual y colectivo) de riesgo que contribuyen a la disfunción actual del sistema. La segunda, está orientada al desarrollo de una cultura humana (aplicación del enfoque de riesgo a nivel colectivo) que permita modificar factores organizacionales de riesgo que impiden al sistema de prestación de servicios de salud, alcanzar su eficiencia. Cada una de ellas posee ventajas derivadas de su particular naturaleza. Se considera, sin embargo, que su implementación simultánea puede potenciar los efectos benéficos de una y otra, a largo plazo, circunstancia que difícilmente, puede lograrse mediante la implementación de una sola.

D. Elementos del modelo:

Los elementos que constituyen el modelo de trabajo profesional que se propone, son los siguientes:

1. Estrategia de intervención para el manejo del estrés como factor afectivo de riesgo.
  2. Estrategia de intervención para el manejo del estrés como factor organizacional de riesgo.
- 
1. Estrategia de intervención orientada a la modificación de factores afectivos de estrés en ambientes hospitalarios

A continuación y para facilitar su implementación, se presenta una descripción que incluye los principios básicos que sustentan la estrategia de intervención.

Entre las estrategias de intervención para el manejo del estrés, el ejercicio físico constituye un importante cóadyuvante del bienestar de los trabajadores. A diferencia de estrategias que enfatizan el papel de la introspección y el desarrollo de ciertas facultades intelectuales, no comunes a todas las personas, el movimiento corporal constituye un elemento fundamental en la vida y es común a todas las personas.

El ejercicio físico, practicado dentro de un programa regular, institucionalmente establecido, puede constituir un

factor de desarrollo humano de los trabajadores, por cuanto facilita la descarga de la tensión acumulada en el trabajo. El ejercicio, dentro de este contexto, favorece la modificación de esquemas cognoscitivos, contribuye al mejoramiento de las relaciones interpersonales y permite que los participantes mejoren su autoestima y fortalezcan su capacidad de control sobre las circunstancias propias de su ambiente.

En esta perspectiva, el establecimiento de un programa regular de ejercicio físico para los trabajadores puede resultar la mejor opción con miras a la modificación de patrones conductuales. Ello constituye uno de los fines de la educación para la salud, concebida como el instrumento de autodesarrollo de las personas individuales que, a la vez facilita el desarrollo de las organizaciones de las que ellas forman parte.

**a. Principios básicos de la estrategia:**

El estilo de vida promotor de la salud, ha sido conceptualizado como un patrón multidimensional de percepciones que anima a las personas a adoptar conductas que fomentan la conservación o la elevación de los propios niveles de bienestar, satisfacción y autorrealización.

En el contexto de este modelo de promoción de la salud ocupacional, la adopción de tales conductas será el producto del proceso de integración de elementos cognoscitivos,

actitudinales y psicomotrices respecto de la salud individual y colectiva, por parte de los trabajadores y sus empleadores. La integración de tales elementos será posible únicamente, a través de la internalización de ciertos principios básicos (Vea Anexo C) que, en el contexto de esta estrategia de intervención, fundamentan el proceso de educación para la salud ocupacional.

**b. Modalidades de la estrategia de intervención:**

La estrategia de intervención para el manejo del estrés que se propone, puede ser desarrollada en tres modalidades de trabajo, cada una de las cuales ofrece beneficios derivados de su particular naturaleza. Dichas modalidades, son las siguientes:

- 1) Taller para el manejo integral del estrés.
- 2) Programa permanente de ejercicio físico para los empleados que trabajan en turnos fijos.
- 3) Programa permanente de ejercicio físico para empleados que laboran en turnos rotativos.

**1) Taller para el manejo integral del estrés**

Constituye una actividad educativa que puede ser desarrollada en una sola jornada de trabajo y que puede ser utilizada en dos formas:

- como actividad de inducción del personal al proceso de condicionamiento físico.

- como actividad periódica que permitirá retroalimentar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto de la educación para la salud.

a) **Destinatarios:**

Todos los empleados que laboran en áreas de prestación de servicios de salud, sin importar la esfera o el nivel de su desempeño.

b) **Objetivos:**

**Generales:**

- Difundir información acerca de la naturaleza del estrés y sus efectos negativos sobre la salud de las personas.
- Difundir información acerca de la existencia de estrategias de intervención para el manejo del estrés.
- Concientizar a los trabajadores de áreas de atención médica de la importancia de establecer y mantener ambientes de trabajo saludables.
- Reforzar en los trabajadores, la importancia de asumir la responsabilidad por el mantenimiento de su nivel funcional óptimo, en beneficio propio y en el de las personas para quienes se trabaja.

- Promover el ejercicio físico como coayuvante de la salud física y mental de los trabajadores de áreas de atención médica.

**Específicos:**

Al finalizar el Taller, los participantes se encontrarán en capacidad de:

- Analizar la importancia de mantener un nivel funcional óptimo.
- Comprender la naturaleza del estrés en el continuo de la salud.
- Evaluar la necesidad de desarrollar una identidad laboral dentro del sistema de prestación de servicios de salud.
- Comprender la dinámica del sistema de prestación de servicios de salud para el cual trabajan.
- Comprender la importancia del proceso de la comunicación en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud.
- Valorar la relación proveedor-usuario de los servicios de salud, como un factor de desarrollo personal en el trabajo.
- Evaluar el papel de las actitudes en la percepción de la sobrecarga en el trabajo.

- Valorar el cambio de actitudes, como un elemento importante para controlar el estrés en el trabajo.
- Evaluar la importancia del compromiso personal en el logro de su propio bienestar.
- Valorar la importancia del ejercicio físico en el logro del bienestar de alto nivel.

c) **Contenidos:**

- La salud y el estrés.
- El trabajo en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud:
  - La identidad laboral.
  - La dinámica del sistema.
  - El estrés como factor de riesgo laboral.
- El manejo del estrés:
  - Las actitudes.
  - La responsabilidad personal.
  - La condición física.

d) **Actividades**

**Primera parte**

- Distribución de formularios de autoevaluación de la reacción personal al estrés (Vea Anexo B)
- Exposición de la temática.
- Preguntas.
- Distribución de material de apoyo (Vea Anexo B)

**Tiempo: 2 horas**

**Segunda parte**

- Preparación de los participantes para la rutina de ejercicio aeróbico:
  - Tomar el pulso.
  - Estimación de la frecuencia cardiaca aeróbica.
- Explicación de la dinámica (Vea Anexo D)
  - Realización de la dinámica.
  - Evaluación de la actividad.

Tiempo: 1 hora

**e) Recursos****- Humanos:**

- Fisioterapeuta (preferiblemente también instructor de aerobismo).
- Psicólogo (preferiblemente con conocimientos de psicología de la actividad física o el deporte).
- Nutricionista.
- Médico (de preferencia con conocimientos de medicina deportiva).

**- Materiales:**

- Rotafolio y marcadores (o pizarrón y yeso).
- Retroproyector, acetatos y marcadores.

- Equipo de sonido (micrófono, bocinas, audiocassettes y reproductora de audiocassettes).
- Material de apoyo: formularios de autoevaluación, material informativo (véase anexo B).
- Instalaciones:
  - Gimnasio o salón de usos múltiples.

2) Programa permanente de ejercicio físico para los empleados que laboran en turnos fijos

a) Destinatarios:

**Empleados que laboran en turnos fijos:** Esta modalidad comprende a los empleados que laboran en horario de ocho de la mañana a cuatro de la tarde y puede ser desarrollada en dos horarios diferentes: de 7:00 a 8:00 A.M. y de 4:00 a 5:00 P.M.

Cada grupo deberá incluir un mínimo de quince empleados y un máximo de veinte, a efecto de que pueda brindarse a cada uno de ellos la atención particular necesaria.

b) Objetivos:

**Generales:**

- Promover el ejercicio físico como coadyuvante del bienestar de los trabajadores.

- Contribuir al establecimiento y mantenimiento de ambientes de trabajo saludables.

**Específico:**

- Entrenar la condición física de los trabajadores como factor de protección contra los efectos negativos del estrés.

**c) Actividades:**

**A corto plazo:**

- Identificación de los candidatos al programa (pueden aprovecharse los talleres para el manejo integral del estrés).
- Evaluación de la condición física de los candidatos.
- Agrupación de los candidatos de acuerdo a su condición física.

Se estima que con esta modalidad, un solo instructor podrá atender a un mínimo de sesenta empleados semanalmente.

**A mediano plazo:**

**- Establecimiento de los programas:**

El instructor deberá atender a cuatro grupos semanalmente (dos días a cada uno) y programar actividades complementarias una vez por mes; estas actividades deberán

incluir aspectos relacionados con la promoción de la salud en todos sus aspectos y pueden constituir un seguimiento del taller inicial de manejo integral del estrés.

**EJEMPLO:**

	LUNES	MARTES	MIERC.	JUEVES	VIERNES
7-8 AM	A	B	*	A	B
4-5 PM	C	D	*	C	D

A, B, C y D = GRUPOS

\* Espacio para actividades complementarias.

- Evaluación de resultados (mediante la evaluación físico-funcional de los participantes en los programas).

**A largo plazo**

- Evaluación del impacto de la implementación de la estrategia
  - a nivel individual (elevación del umbral de tolerancia a los factores organizacionales de estrés en el ambiente hospitalario).
  - a nivel colectivo (elevación de la productividad de los trabajadores dentro del sistema de prestación de servicios de salud).

**d) Recursos**

- **Humanos:**
  - Fisioterapista (preferentemente también instructor de aerobismo).
  - Psicólogo (de preferencia con conocimientos de la psicología de la actividad física o el deporte).
  - Nutricionista.
  - Médico (preferentemente con conocimientos de medicina deportiva).
- **Materiales:**
  - Equipo de sonido (micrófono, bocinas, audio-cassettes, reproductora de audiocassettes).
- **Instalaciones:**
  - Gimnasio (o salón para usos múltiples).

**3) Programa permanente de ejercicio físico para los empleados que laboran en turnos rotativos****a) Destinatarios:**

Empleados que laboran en turnos rotativos : Esta modalidad comprende al personal que debe permanecer en el hospital desde las 7:00 P.M. de un día hasta las 7:00 A.M. del día siguiente, para el cumplimiento de sus responsabilidades.

**b) Objetivos**

- Mejorar la disposición anímica de los trabajadores hacia el trabajo nocturno.
- Estimular su capacidad de reacción (para la emisión de juicios, toma de decisiones y ejecución de acciones) en situaciones de emergencia.

**c) Actividades**

Las actividades estarán constituidas por rutinas de ejercicio aeróbico de bajo impacto, para permitir que tanto los empleados que poseen una condición física que refleja el efecto del entrenamiento, como aquellos que casi nunca hacen ejercicio, puedan participar sin riesgo alguno. Dichas actividades deberán ser desarrolladas en el horario comprendido de 7:00 a 9:00 P.M. Esto supone la conformación de dos grupos diarios. Tomando en cuenta que la modalidad de turnos rotativos determina que cada empleado cubra un jornada de trabajo nocturno cada cuatro días, existe la posibilidad de que un mismo grupo tenga la oportunidad de participar en la actividad dos veces por semana.

A continuación, se ofrece un ejemplo de la programación de actividades que puede llevarse a cabo para esta modalidad de trabajo.

## EJEMPLO:

LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM
G-1				G-1		
	G-1				G-1	
		G-1				G-1
			G-1			
G-1				G-1		

G-1 = Primer grupo de trabajo.

Cada grupo comprenderá un mínimo de quince empleados y un máximo de veinte, a efecto de garantizar a cada uno el espacio necesario para ejercitarse con comodidad. Incentivo adicional para estos empleados lo constituye la posibilidad de participar en el programa, mientras se encuentran de turno. Esto implica que la institución, deberá hacer los arreglos necesarios para garantizar:

- que el servicio a los usuarios no se vea afectado en ningún momento.
- que los trabajadores podrán ejercitarse sin más restricción que el tiempo que les dedicará el instructor.

**d) Recursos:****- Humanos:**

- Fisioterapista (de ser posible, también instructor de aerobismo).

**- Materiales:**

- Equipo de sonido (micrófono, bocinas, audiocassettes, reproductora de audiocassettes).

**- Instalaciones:**

- Gimnasio (o salón de usos múltiples).

**e) Consideraciones especiales:**

Se considera que, para la implementación de esta estrategia, es muy importante tomar en cuenta los aspectos siguientes:

Una vez que la institución se haya comprometido en el establecimiento de un programa regular de ejercicio físico para sus empleados, y en la adecuación de instalaciones que puedan servir para el efecto, **es necesario establecer un plan de incentivos** que garantice el éxito del programa. El plan de incentivos debe estar orientado al reclutamiento de candidatos para el programa y animar su permanencia dentro del mismo. El plan debe fomentar la autorresponsabilidad de los empleados , para lo cual la institución deberá:

- Ofrecer el programa como un beneficio adicional a los legalmente establecidos.
- Fijar cupos límite para cada período de entrenamiento de la condición física,
- Establecer un número tope de ausencias permitidas a una persona para que pueda continuar en el ejercicio de su derecho de participación en el programa,
- Establecer una recompensa económica (bono de salud) anual para todos los empleados que hayan asistido al 100% de las actividades del programa y hayan requerido un menor número de veces los servicios de la clínica de personal.

## 2. Estrategia de intervención orientada a la modificación de factores organizacionales del estrés en ambientes hospitalarios

Los efectos del establecimiento de un clima institucional humanizado, se reflejan en la integración vertical y horizontal de todos los miembros de la organización y, por ende en la elevación de la productividad de los mismos, en el contexto de la prestación de servicios.

En un clima hospitalario humanizado, todo el personal comparte normas y destrezas de comportamiento, que hacen de la institución una entidad verdaderamente viva.

La importancia de la existencia de normas de comportamiento y destrezas de comunicación es tal, que aun cuando por sí mismas no garantizan que las relaciones de la institución sean humanizadas; sin ellas, hasta la institución mejor organizada, con el equipo más sofisticado o los insumos de mejor calidad, seguirá careciendo de la esencia humana necesaria para la prestación eficiente de servicios. Desafortunadamente, y no obstante la importancia de contar con la buena voluntad de los líderes de la organización, en cuanto a la necesidad de implementar acciones tendentes al mejoramiento de las relaciones interpersonales, debe recalcar que no es suficiente la ejecución de acciones aisladas; sobre todo si se pretende que las instituciones continúen desarrollándose a partir de un clima humanizado.

En un clima hospitalario humanizado, tanto las autoridades superiores, como el personal a cargo de los mandos medios y los empleados de menor jerarquía, deben ser capaces de atacar los problemas, en equipo. La importancia de contar con un sistema de comunicación abierta, directa y auténtica, radica en que permite utilizar las destrezas que cada miembro del grupo puede aportar, para la solución de problemas comunes.

En este contexto, surge la necesidad de desarrollar también las destrezas de evaluación que permitirán a todos y cada uno de los miembros de la institución, evaluar su

propia capacidad de contribución al logro de las metas institucionales.

Se considera que la adopción de un plan de desarrollo organizativo, puede resultar una buena alternativa para contrarrestar los factores organizacionales de estrés que enfrentan los empleados que cumplen funciones en ambientes hospitalarios.

a. Lineamientos para la implementación de un plan de desarrollo organizativo:

Para el establecimiento de climas organizacionales humanizados, a partir de la implementación de un plan de desarrollo organizativo, es deseable contar con la asesoría de un consultor de desarrollo organizativo. La presencia de un consultor, sin embargo, no es indispensable; por cuanto no será él quien tome las decisiones o implemente las acciones relacionadas con los cambios que necesita la organización.

En el caso de que la institución decida contratar los servicios de un consultor, es necesario establecer, desde el principio, las bases sobre las cuales se implementará todo el proceso. Estas bases deben incluir una definición clara y precisa de:

- 1) Los problemas que la institución desea resolver.
- 2) Las expectativas que la institución tiene respecto de

la implementación del plan.

- 3) El papel que, tanto el consultor como la organización, deberán desempeñar en la implementación del plan de desarrollo institucional.
- 4) Las posibilidades que existen de obtener, de las autoridades superiores, un compromiso a largo plazo con el desarrollo del plan.

La implementación de una estrategia de intervención como la que se propone, implica el compromiso de toda la organización, en cuanto a la superación de todas las etapas del proceso. En primer término, la elevación de la calidad de los procesos de comunicación, supone la capacitación de todos los miembros del personal para el dominio de las destrezas de comunicación, tales como la paráfrasis, la descripción de conductas y sentimientos, así como el desarrollo de la capacidad de brindar y aceptar retroalimentación.

Una vez superada esta primera etapa, puede pasarse a la siguiente, que permitirá el manejo de conflictos intra e intergrupales que hayan existido hasta el momento en que la institución decide implementar la estrategia de intervención, y aquellos que vayan surgiendo durante el proceso de desarrollo institucional. Es importante reconocer que el conflicto, es uno de los factores afectivos de la elevación de los niveles de estrés dentro de las instituciones, razón por la cual no debe ser soslayado en

ningún momento. Por el contrario, la capacitación necesaria para la utilización adecuada de las técnicas para el manejo de conflictos, puede resultar un elemento muy valioso para la resolución de los problemas que enfrenta la institución.

Finalmente, es importante llegar a la etapa destinada a la toma de decisiones. Es necesario, en este momento, que las autoridades acepten el hecho de que la reestructuración de la institución, no constituye una opción, sino que es la única alternativa que se les ofrece para lograr la eficiencia de la misma. De igual manera, es necesario que las autoridades tomen conciencia de la necesidad de formalizar las nuevas estructuras y por supuesto, de la necesidad de apoyarlas mediante la asignación de un presupuesto.

Las instituciones humanizadas, no pueden existir independientemente de una estructura organizacional, que respalde el clima humanizado. Unicamente las organizaciones que son capaces de valorar a la persona que hay detrás de cada trabajador que cumple funciones dentro del sistema (el de prestación de servicios de salud, en este caso), están en la posibilidad de desarrollarse y autorrenovarse, a pesar de las restricciones del contexto socioeconómico en que se encuentran inmersas.

Las metas y los objetivos de la mayoría de los planes de desarrollo institucional, difícilmente pueden ser alcanzados con rapidez, especialmente si la institución

enfrenta problemas que se han desarrollado a lo largo de varios años. Es necesario, por tanto, evitar las expectativas a corto plazo y considerar, en cambio, la posibilidad de que el proceso de establecimiento de un clima organizacional adecuado, tome un largo tiempo.

En el caso de que la institución decida contratar los servicios de un consultor, el trabajo del mismo deberá limitarse a lograr dos objetivos principales:

- 1) Facilitar el proceso de solución de los problemas que enfrenta la institución.
- 2) Facilitar la modificación de esquemas cognoscitivos de todos los miembros de la organización, a efecto de que adquieran las habilidades y destrezas necesarias para la solución de problemas que surjan en el futuro.

En principio, la institución debe estar dispuesta a invertir los recursos necesarios para la capacitación de grupos de facilitadores para la implementación del plan de desarrollo organizativo. Pero, en términos generales, el compromiso debe extenderse a la decisión de capacitar a grandes cantidades de personal, en áreas prioritarias de desarrollo humano, como sería en el caso de la necesidad de capacitación en destrezas de comunicación.

En suma, los empleadores, deben procurar el desarrollo de la capacidad resolutoria (identificación de necesidades, evaluación de opciones de solución, toma de decisiones...)

de sus recursos humanos, lo cual permitirá a la institución independizarse de la necesidad de tener un consultor. De hecho, la rapidez con que la institución se independice del consultor, constituirá la medida del éxito de la estrategia de intervención.

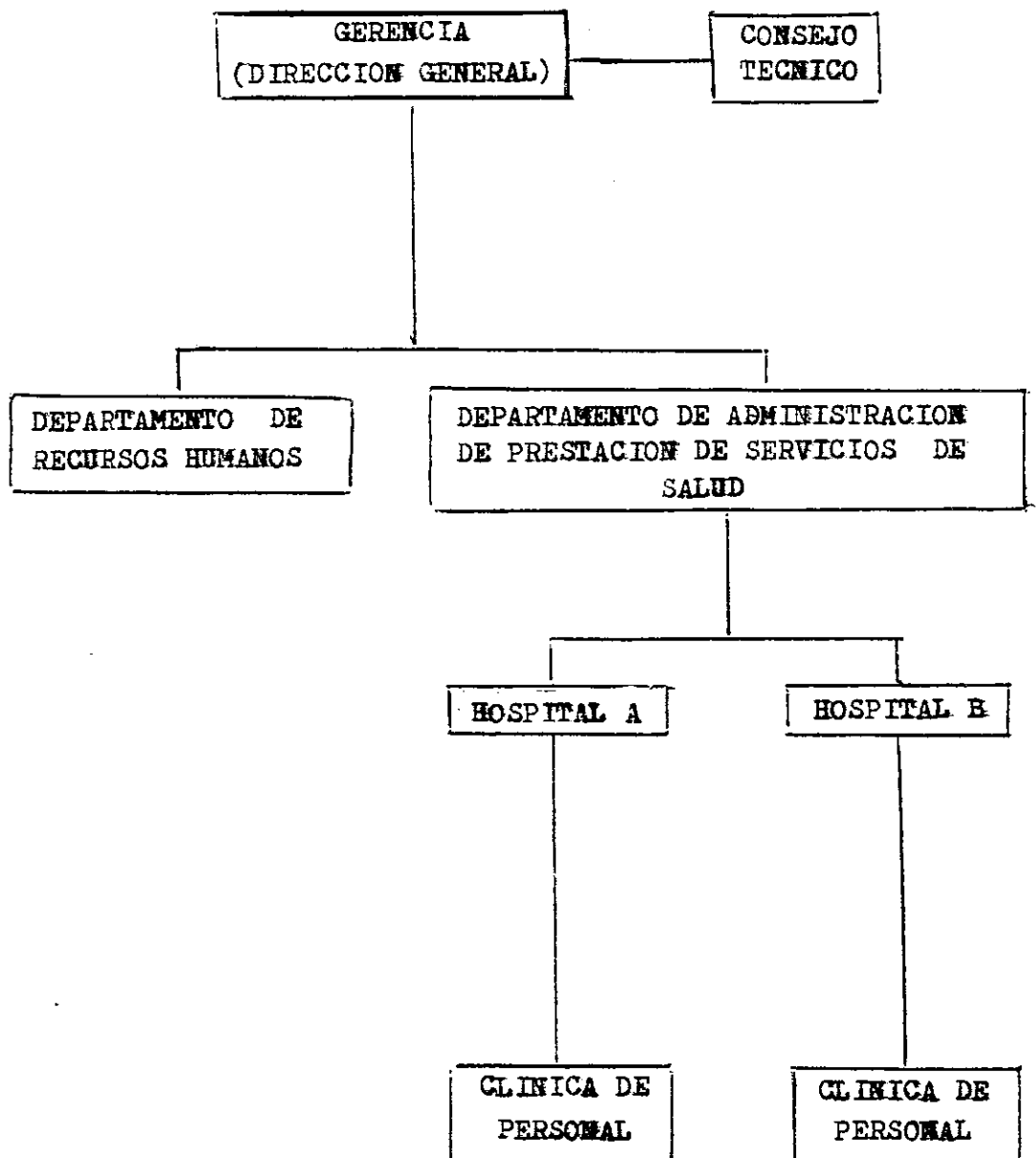
Entre las acciones necesarias para el desarrollo institucional de los hospitales, que forman parte del sistema de prestación de servicios de salud, reviste gran importancia la estructuración de Departamentos de Recursos Humanos. La responsabilidad de estos Departamentos, debe ir más allá de las actividades relacionadas con la contratación de personal. Dichos Departamentos deberán diseñar políticas de administración de recursos humanos que permitan alcanzar las metas organizacionales y, al mismo tiempo, satisfacer las necesidades de desarrollo humano de las personas que forman el conglomerado que cumple funciones dentro del sistema.

Para facilitar la implementación de un Departamento de Recursos Humanos que satisfaga esos requerimientos, se sugiere una estructura mínima que contemple la existencia de las funciones siguientes:

- 1) Reclutamiento
- 2) Selección
- 3) Contratación
- 4) Desarrollo y Capacitación
- 5) Evaluación

- 6) Incentivos y Compensaciones
- 7) Investigación
- 8) Salud Ocupacional

ORGANIGRAMA DE UN DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
PARA EL SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD



Para la estructuración del Departamento de Recursos Humanos se sugiere, que las funciones se cumplan de la manera siguiente:

**1) Reclutamiento:**

La función de reclutamiento, comprende las actividades siguientes:

Convocar a concursos de oposición para optar a las plazas que queden vacantes dentro del sistema de prestación de servicios de salud.

Establecer registros y mantener control actualizado de los mismos, a efecto de contar con la información, respecto de los empleados con que cuenta la institución y mantener una oferta de servicios acorde con la demanda de los usuarios.

Establecer un banco de recursos humanos, a efecto de agilizar la contratación de personal idóneo para la prestación de los servicios.

**2) Selección:**

El proceso de selección comprende el análisis previo de los puestos de trabajo y el establecimiento de criterios para la selección del personal. Estos criterios deben incluir predictores del ajuste necesario entre trabajador y tarea y también los puntos críticos que permitirán reducir al mínimo las posibilidades de error en la toma de decisiones con respecto a la contratación del personal.

**3) Contratación:**

Comprende todos los trámites necesarios para la contratación del personal para el servicio.

**4) Desarrollo y Capacitación:**

La función de Desarrollo y capacitación, comprende las actividades siguientes:

Ejecutar programas de inducción para el personal que inicia labores dentro del sistema o que será movilizado a otro nivel o esfera de desempeño.

Ejecutar programas de educación permanente para el personal en servicio.

Ejecutar programas de capacitación, de acuerdo con las necesidades del personal.

**5) Evaluación:**

La función de evaluación, comprende las actividades siguientes:

Diseñar sistemas de evaluación diagnóstica que permitan reclutar al personal idóneo para la prestación de los servicios.

Diseñar sistemas de evaluación formativa que permitan identificar las necesidades de capacitación del personal.

Diseñar sistemas de evaluación formativa que permitan calificar el desempeño del personal.

Aplicar pruebas de evaluación.

Interpretar los resultados de las pruebas de evaluación.

Establecer registros que puedan servir de base para la aplicación de un sistema de incentivos, basado en los méritos de los empleados.

#### 6) Incentivos y compensaciones:

Diseñar y aplicar programas de incentivos (financieros y no financieros) que permitan estimular el compromiso y la permanencia de los trabajadores dentro de la institución. Entre los incentivos que se sugieren, se encuentran los siguientes:

##### Financieros:

Establecer una compensación económica semestral para todos los empleados que se inscriban en carreras directamente relacionadas con su trabajo y demuestren un aprovechamiento mínimo del 75% en cada uno de los cursos en los que se hayan inscrito.

Establecer un premio anual para el empleado que presente el mejor proyecto de desarrollo de la Unidad en que presta sus servicios.

Elevar la cantidad que la institución destina para el bono vacacional de sus empleados, de acuerdo con la productividad de los mismos como grupo.

##### No financieros:

Establecer un servicio de cafetería que provea a los

empleados de una alimentación nutritiva a bajo costo.

Establecer un servicio de guardería infantil para los hijos (comprendidos de 0 a 5 años) de las mujeres trabajadoras.

Adecuar las instalaciones de manera que los empleados puedan trabajar en ambientes no congestionados, iluminados por luz natural y adecuadamente ventilados.

Proveer del equipo de seguridad necesario a todos los empleados que, debido a la naturaleza del trabajo que desempeñan, así lo requieran.

Construir o adecuar instalaciones para que los empleados puedan participar en programas permanentes de condicionamiento físico.

**7) Investigación:**

Esta función comprende las actividades siguientes:

Ejecutar estudios (longitudinales y transversales) que permitan estimar el impacto de los programas institucionales de desarrollo humano.

**7) Salud Ocupacional:**

Desarrollar programas de promoción de la salud del personal en servicio.

Desarrollar programas preventivos de lesiones en el trabajo.

Desarrollar programas de tratamiento de las lesiones sufridas por los empleados durante el desempeño de sus labores.

El establecimiento del Departamento de Recursos Humanos, resulta necesario e imprescindible para alcanzar la eficiencia institucional.

#### F. Consideraciones finales:

El concepto de riesgo todavía no ha sido aplicado en la promoción de la salud ocupacional, y menos aún en la de las personas que cumplen funciones en áreas de atención médica. Representa únicamente, un principio rector de las acciones encaminadas a mejorar la atención de salud en cualquiera de sus modalidades. Por esta razón, no es forzoso aplicarlo con el rigor que requieren otros enfoques. Sin embargo, la aplicación eficiente del concepto, requiere del establecimiento de ciertos registros cuyos propósitos generales, en el contexto de las estrategias de intervención para el manejo del estrés, serán:

1. Correlacionar la disfunción de los trabajadores, con los factores organizacionales de estrés, a fin de establecer una imagen evolutiva de la disfunción.
2. Identificar los elementos propios del crecimiento y desarrollo de los trabajadores individuales a los largo del proceso de implementación de la estrategia de intervención.
3. Establecer relaciones de causa (implementación de la estrategia de intervención) y efecto (aumento del bienestar de los trabajadores) en el tiempo.

El establecimiento de estos registros, permitirá obtener finalmente, una imagen colectiva del bienestar de los trabajadores. Durante un tiempo, talvez largo, puede no ser notable una mejoría en el contexto, e incluso, puede ser difícil la identificación de los efectos benéficos de la estrategia de intervención. Esto hace necesario identificar los elementos que servirán como los indicadores de proceso, que facilitarán la estimación del impacto de la estrategia. Estos indicadores de proceso, comprenderán los siguientes:

- a. Disminución en el número de suspensiones por traumatismos o enfermedad.
- b. Elevación de la calidad de los procesos de comunicación vertical y horizontal.
- c. Reducción de los niveles de presión/tensión (estrés) experimentados por los trabajadores.
- d. Elevación de la moral grupal,
- e. Elevación de la productividad (capacidad de trabajo) de los trabajadores.
- f. Elevación de los niveles de satisfacción del usuario.

Una vez que la evaluación del impacto de las innovaciones en el campo de la salud, resulta poco menos que imposible, es de esperarse que los indicadores de proceso de este tipo, reflejen a la larga, el bienestar de los trabajadores y contribuyan a producir los datos necesarios

para la estimación del costo-beneficio de la implementación de las estrategias de intervención.

Finalmente, es importante considerar que la adopción del concepto de riesgo en el contexto del sistema de prestación de servicios de salud, puede resultar la mejor opción para lograr el bienestar de los trabajadores y, por ende, el desarrollo de las instituciones de las que forman parte.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anderson, Robert. Stress Power! How to Turn Tension into Energy. New York. Human Sciences Press. 1978 284 pp.
- Antonovsky, Aaron. Health, Stress and Coping, New Perspectives on Mental and Physical Well-Being. San Francisco, CA Jossey-Bass, Inc. Publishers. 1979 255 pp.
- Appelbaum, Steven. Stress Management for Health Care Professionals. Rockville, MD Aspen Systems Corporation. 1981 487 pp.
- Ardell, Donald B. High Level Wellness. An Alternative to Doctors, Drugs and Disease. Emmaus, PA. Rodale Press. 1977 296 pp.
- Backett, Maurice; Michael Davies y Angèle Petros Barvazian. El Concepto de Riesgo en la Asistencia Sanitaria. Organización Mundial de la Salud (Cuadernos de Salud Pública No. 76) Ginebra. 1984 126 pp.
- Behr, Terry A., Jeffrey T. Walsh and Thomas D. Taber. 1976 "Relationship of Stress to Individually and Organizationally Valued States. Higher Order Needs as a Moderator". Journal of Applied Psychology. (USA): 61(1): 41-47.
- Board Report to House of Delegates. American Physical Therapy Association, Publisher. 1991 12 pp.
- Boss, R. Wayne. Organization Development in Health Care Reading, MASS, Addison-Wesley Publishing Co. Inc. 1989 216 pp.
- Braude, Lee. Work and Workers. A Sociological Analysis. 1975 New York, Preager Publishers. 228 pp.
- Bruning, Nealia S. and David R. Frew. "Effects of Exercise, Relaxation and Management Skills Training on Physiological Stress Indicators" Journal of Applied Psychology. (USA); 72(4): 515-521. 1987

- Burke, Edmund J. "Individualized Fitness Program"  
1979 Journal of Physical Education, Recreation and Dance. (USA); 50(9): 35-37.
- Cockerham, William. Medical Sociology. New Jersey,  
1978 Prentice-Hall Inc. 340 pp.
- Cooper, Kenneth. Aerobics. México, Editorial Diana,  
1970 S.A. 255 pp.
- 
- \_\_\_\_\_, and Thomas Collingwood. "Physical  
1984 Fitness". Journal of Physical Education, Recreation and Dance. (USA); 55(3): 35-36.
- Cowen, Emory L. "In Pursuit of Wellness". American  
1981 Psychologist (USA); 46(4): 404-409
- Declaración de los Derechos de los Trabajadores.  
1993 Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana  
113(4); 354-355.
- Docherty, David. "Organizing and Developing Movement  
1982 Ideas". Journal of Physical Education, Recreation and Dance. (USA); 53(3): 51-54.
- Dubos, René y Maya Pines. Salud y Enfermedad. México,  
1972 Colección Científica de Time-Life. 200 pp.
- Duggan, Diane. "Dance Therapy" Handbook of  
1981 Innovative Psychotherapies. USA,  
John Wiley & Sons, Inc. 969 pp.
- Edwards, Jeffrey R. and Van Harrison. "Job Demands and  
1993 Workers Health: Three Dimensional  
Reexamination of the Relationship Between  
Person-Environment Fit and Strain". Journal  
of Applied Psychology.(USA); 78(4): 628-648.
- Eliot, Robert S. y Dennis Breo. ¿Vale la Pena Morir de  
1984 Stress?. Buenos Aires, Argentina; Editorial  
Atlántida, S.A. 311 pp.
- Fink, Paul J. et al "Creative Therapies". The  
1984 Psychiatric Therapies. USA. The American  
Psychiatric Association Commission on  
Psychiatric Therapies. 908 pp.

- Freudenberger, H. "Burnout and Job Dissatisfaction: 1984 Impact on the Family". Perspectives on Work and Family. The Family Therapies Collections. Rockville MD. Aspen Systems Corporation. 123 pp.
- Frone, Michael R. and Dean B. McFarlin. "Chronic 1989 Occupational Stressors, Self Focused Attention and Well-Being". Journal of Applied Psychology. (USA); 74(6): 876-883.
- Ganster, Daniel C. and Bronston F. Mayes "Managing 1982 Organizational Stress: A Field Experiment" Journal of Applied Psychology (USA); 67(5): 533-541.
- Gawain, Shakti. Creative Visualization. USA. Bantam 1982 New Age Books. 127 pp.
- Geller, Jesse D. "The Body, Expressive Movement and 1978 Physical Contact in Psychotherapy". The Power of Human Imagination. New Methods in Psychotherapy. New York, Plenum Press. 405 pp.
- George, Jennifer M. and Arthur P. Brief. "Feeling Good- 1992 Doing Good: A Conceptual Analysis of the Mood at Work-Organizational Spontaneity Relationship". Psychological Bulletin. (USA); 112(2): 310-329.
- Getchell, Bud. Physical Fitness. A Way of Life. 3rd. 1983 Ed. Somerset NJ, John Wiley & Sons Editors. 330 pp.
- Glover, Bob y Jack Shepherd. Correr para Vivir Mejor. 1979 España. Ediciones Martínez Roca, S.A. 253 pp.
- Howell, Jill. "Wellness for the Practitioners". Journal 1983 of Physical Education, Recreation and Dance. (USA); 54(8): 37-38.
- Jones, John et al "Stress and Medical Malpractice 1988 Organizational Risk Assessment and Intervention". Journal of Applied Psychology. (USA); 73(4): 727-735.

- Korn, Errol and Karen Johnson. Visualization. The Uses  
1983 of Imagery in the Health Professions. The  
Dorsey Professional Series. Homewood IL  
Dow Jones-Irwin. 219 pp.
- Kukkonen, Sirkka. "Human Movement and Physiotherapy"  
1987 Physiotherapy in Finland. Finland. Suomen  
Lääkintävoimistelijalutto/  
Fisioterapeutförbund ry. 48 pp.
- Larsson, Gerry. "Routinization of Mental Training  
1987 in Organizations: Effects on Performance and  
Well-Being" Journal of Applied Psychology  
(USA); 72(1): 88-96.
- Lee, Raymond T. and Blake E. Ashforth. "On the Meaning  
1990 of Maslach's Three Dimensions of Burnout"  
Journal of Applied Psychology (USA); 75(6):  
743-747.
- Luopajarvi, Tuulikki. "Occupational Physiotherapy"  
1987 Physiotherapy in Finland. Finland. Suomen  
Lääkintävoimistelijalutto/  
Fisioterapeutförbund ry. 48 pp.
- MacKenzie, K. Roy and John Livesley. "A Developmental  
1983 Model for Brief Group Therapy" Advances in  
Group Therapy. Integrating Research and  
Practice. Psychotherapy Monograph Series 1  
New York, International Universities Press.  
226 pp.
- Marcus, Eric H. Gestalt Therapy and Beyond. An  
1979 Integrated Mind-Body Approach. USA. Meta  
Publications. 253 pp.
- McGinnis, J.M. "Health Objectives for the Nation"  
1991 American Psychologist (USA); 46(5): 520-524.
- Nenzén, Börje. "Static Loads" Working Environment  
1989 in Sweden 1989. Sweden. Swedish Work  
Environment Association, Publisher. 48 pp.
- Olson, Harry A. and Joan Roberts. "Stress Management".  
1981 Handbook of Innovative Psychotherapies, USA.  
John Wiley & Sons, Inc. 969 pp.

- O'Leary, Ann. "Stress, Emotion and Human Immune  
1990 Function" Psychological Bulletin (USA);  
108(3): 363-380
- Organización Internacional del Trabajo. "Los Efectos de  
1993 la Tensión en el Trabajo". Prensa Libre,  
Guatemala. Año XLII (13334):68
- Oscarsson, Bo. "Work, a Burden or a Challenge"  
1989 Working Environment in Sweden 1989.  
Sweden. Swedish Work Environment Association,  
Publisher. 48 pp.
- Parkes, Katharine R. "Coping, Negative Affectivity and  
1990 Work Environment: Additive and Interactive  
Predictors of Mental Health" Journal of  
Applied Psychology (USA); 75(4): 399-409.
- Pérez Toledo, Miguel A. Stress: Vida o Muerte. Cómo  
1990 Controlarlo. México, Carisma Ediciones S.A.  
182 pp.
- Poll, Toni. "Dance, Self Esteem and Motor Acquisition"  
1979 Journal of Physical Education, Recreation and  
Dance. (USA); 50 (1): 64-65.
- Rossmann, Martin L. "Imagine Health" Imagination and  
1984 Healing. New York. Baywood  
Publishing Company, Inc. 289 pp.
- Schaubroeck, John and Daniel C. Ganster. "Chronic  
1993 Demands and Responsivity to Challenge"  
Journal of Applied Psychology (USA); 78(1):  
73-85
- Schutz, Will. "Holistic Education". Handbook of  
1981 Innovative Psychotherapies. USA, John Wiley &  
Sons, Inc. 969 pp.
- Selye, Hans. "The Stress Concept Today" Handbook on  
1980 Stress and Anxiety. San Francisco CA. Jossey-  
Bass, Inc. Publishers. 580 pp.
- Severin, Frank T. Discovering Man in Psychology. A  
1973 Humanistic Approach. USA. McGraw-Hill, Inc.  
334 pp.

- Sorenson, Herbert; Marguerite Malcolm and A. Forehand.  
1971 Psychology for Living. USA. McGraw-Hill, Inc.  
434 pp.
- Stokols, Daniel. "Establishing and Maintaining  
1992 Healthy Environments" American Psychologist.  
(USA); 47(1): 6-22.
- Tanner, Ogden. Stress. USA. Time-Life Books. 176 pp.  
1976
- Taylor, Dalmas A. and Sidney A. Manning. Psychology, A  
1975 New Perspective. Cambridge, Massachusetts.  
Winthrop Publishers Inc. 399 pp.
- Updyke, Wynn F. and Perry B, Johnson. Principles of  
1970 Modern Physical Education, Health and  
Recreation. New York, Holt Rinehart and  
Winston Inc. 721 pp.
- Villeneuve, Kim; Donna Weeks and Mimi Schwied.  
1983 "Employee Fitness: A Bottom Line Payoff"  
Journal of Physical Education, Recreation and  
Dance. (USA); 54(8): 35-37.
- Walker, C. Eugene. Learn to Relax, 13 Ways to Reduce  
1975 Tension. New Jersey, Prentice-Hall, Inc.  
115 pp.
- Wilmore, Jack H. "Objectives for the Nation-Physical  
1982 Fitness and Exercise" Journal of  
Physical Education, Recreation and  
Dance (USA). 53(3): 41-43.
- Winefield, Anthony H. and Marika Tiggemann. "Employee  
1990 Status and Psychological Well-Being: A  
Longitudinal Study". Journal of Applied  
Psychology. (USA); 75(4): 455-459.
- Wrench, David F. and Chris Wrench. Psychology, a Social  
1973 Approach. USA, McGraw-Hill Book Company.  
420 pp.
- Xhardez, Ives. Vademecum de Kinesioterapia. Argentina,  
1984 Editorial El Ateneo. 658 pp.

ANEXO A

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

GUATEMALA, C.A.

REF: DIIGSS  
MSR/UVG

Apreciable Compañero:

La presente encuesta tiene por objeto recoger la opinión del personal de esta área de atención médica, acerca del trabajo que realiza dentro de la institución, con el propósito de analizar las condiciones del mismo y proponer soluciones a corto plazo. Mucho le agradeceremos se sirva responder tomando en cuenta, únicamente su experiencia personal.

I. DATOS GENERALES

1. Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ años    3. Sexo \_\_\_\_\_    4. Estado Civil \_\_\_\_\_

II. ESCOLARIDAD Y TIEMPO LIBRE

1. Ultimo grado que aprobó: \_\_\_\_\_
2. Título que posee: \_\_\_\_\_
3. Si estudia actualmente, ¿qué estudia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Sus estudios, ¿se relacionan con su trabajo?    SI    NO

5. ¿Cuáles son sus aspiraciones en el trabajo?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### III. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

1. ¿Cuánto hace que labora para la institución?\_\_\_\_\_

2. ¿En qué unidades ha prestado sus servicios?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Su trabajo, ¿incluye turnos rotativos? SI NO

4. ¿Considera que la institución ofrece al afiliado un buen servicio? SI NO

¿POR QUE?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Considera que el trabajo que usted realiza contribuye a mantener en alto el nombre de la institución?

SI NO

¿POR QUE?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Considera que la institución reconoce la importancia de la labor que usted desempeña? SI NO

¿POR QUE?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Considera que la elevación de salarios es lo único que el personal necesita para trabajar satisfecho?

SI NO

¿POR QUE? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Enuemere tres problemas relacionados con su trabajo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Considera que esos problemas le provocan tensión?

SI NO

10. ¿Considera que la tensión en el trabajo le afecta?

SI NO

#### IV. SALUD Y HABITOS

1. ¿Ha suspendido labores en los últimos seis meses?

SI NO

2. ¿Cuál fue el diagnóstico médico? \_\_\_\_\_

3. ¿Se encuentra actualmente en tratamiento?

SI NO

4. ¿Hace usted ejercicio?

SI NO

¿Cuántas veces por semana? \_\_\_\_\_

5. Si usted hace ejercicio, ¿qué tipo de ejercicio hace?

BICICLETA ESTACIONARIA

CORRER

GIMNASIA

AEROBICOS

OTRO (especifique)

6. Si usted no hace ejercicio, ¿cuál es la razón por la que no lo hace?

NO TIENE OPORTUNIDAD

NO LE GUSTA

NO HA PENSADO EN ESO.

GRACIAS POR SU COLABORACION

## ANEXO B

### TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES (Material de apoyo 3.1)

#### AUTOEVALUACION DE LA REACCION AL ESTRES (Diseñada por Lyle Miller, MD. de Boston)

#### INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de cuestiones que le ayudarán a identificar cómo usted reacciona a la presión en general. Califíquese utilizando la escala siguiente:

SIEMPRE = 5  
CASI SIEMPRE = 4  
ALGUNAS VECES = 3  
CASI NUNCA = 2  
NUNCA = 1

1. Me gusta dejar las cosas para el último momento porque trabajo mejor bajo presión.	
2. Pierdo la paciencia con la gente. No escuchan las indicaciones y son lentos para atenderlas.	
3. Guardo mis sentimientos para mí mismo y rara vez expreso mis emociones (enojo, ansiedad o temor)	
4. Durante una discusión con amigos, si las cosas se ponen candentes, prefiero contar un chiste para calmar los ánimos, en lugar de entrar en la discusión.	
5. Soy capaz de relajarme rápida y fácilmente cuando salgo del trabajo o después de enfrentar una situación estresante.	
6. Si deseo que algo esté bien hecho, lo hago yo.	
7. Me es fácil hacer (y conservar) nuevos amigos; rara vez tengo confrontaciones.	
8. Soy perfeccionista en mi trabajo y en mi casa. Hago listados de mis obligaciones y me preocupo por cumplirlas en todos los aspectos.	

9. Atiendo las necesidades de los demás antes que las mías. Eso debe hacer una buena persona.	
10. Me es difícil guardar mi opinión para mí mismo o permitir que otro diga la última palabra en una discusión.	
11. Me aburro en el trabajo. Me es difícil mantener la concentración o finalizar mis proyectos (o tareas). La rutina me irrita.	
12. Para mí, es importante tener tiempo libre exclusivamente para mí y hacer algo divertido.	
13. Me he involucrado en relaciones (románticas, amistosas o de trabajo) negativas.	
14. Siento que los demás se aprovechan de mí. Mis compañeros de trabajo hacen menos que yo y mi esfuerzo no tiene el reconocimiento que merece.	
15. Las personas se enojan conmigo porque soy muy sincero y hiero sus sentimientos.	
16. Si no puedo terminar algo que estoy haciendo, lo dejo para el día siguiente.	
17. Cuando tengo un problema, me es difícil pedir ayuda.	
18. Creo que las personas no pueden llenar mis expectativas.	
▶-----▶	

#### CALIFICACION:

\* Sume los puntos de las preguntas 1, 2, 6, 8, 10 y 15. Esto le proporcionará la medida en que usted se acerca a la personalidad Tipo A.

12 puntos o menos: Usted muestra pocos rasgos del perfil de personalidad tipo A.

Entre 13 y 20: Usted posee varias características propias de la personalidad tipo A.

Más de 20 puntos: Usted posee la clásica personalidad fuerte conocida como tipo A.

- \* Sume ahora, los puntos de las preguntas 4, 5, 7, 11, 12 y 16. Esto le dará la medida en que usted se acerca a la personalidad Tipo B.

12 puntos o menos: Usted muestra rasgos leves del perfil de personalidad tipo B.

Entre 13 y 20 puntos: Usted posee varios rasgos propios de la personalidad tipo B.

Más de 20 puntos: Definitivamente, usted posee una personalidad tipo B.

- \* Finalmente, sume los puntos de las preguntas 3, 9, 13, 14, 17 y 18. Esto le permitirá determinar en que medida su personalidad se acerca al Tipo C.

12 puntos o menos: Usted posee únicamente una mínima parte del perfil correspondiente a la personalidad tipo C.

Entre 13 y 20 : Usted posee varias características de la personalidad tipo C.

Más de 20 puntos: Sin lugar a dudas, usted posee una personalidad tipo C.

#### IMPLICACION FUNCIONAL DEL RESULTADO DE LA CALIFICACION:

**TIPO A:** Las personas cuyas características de personalidad corresponden al tipo A, son enérgicas, impulsivas y altamente competitivas. Son muy conscientes del tiempo; se enojan fácilmente y son propensas a las discusiones. Tienden a padecer de jaquecas, dolores musculares y corren el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

#### RECOMENDACIONES:

Para reducir los efectos negativos del estrés, es aconsejable que establezcan una rutina de ejercicio vigoroso (aeróbico), bajo el control de especialistas (médico/fisioterapeuta).

**TIPO B:** Las personas que poseen una personalidad de tipo B, son llevaderas; generalmente les incomoda tener que decidir, razón por la cual delegan mucha responsabilidad en sus subalternos. Suelen ir en busca del placer. Pueden sufrir períodos cortos de tensión y entre las manifestaciones físicas de dicha tensión puede estar el colon irritable.

**RECOMENDACIONES:**

Para reducir los efectos negativos del estrés, pueden elegir la danza aeróbica que, al tiempo que les permite ejercitarse, favorece el intercambio social.

**TIPO C:** Las personas cuya personalidad corresponde al tipo C, tienen problemas aceptándose a sí mismas; tratan de compensar sus errores y evitan exhibir sus emociones (sobre todo las negativas), lo cual favorece que otras personas tomen ventaja de ellas. Su reacción al estrés puede llevarles a padecer catarros frecuentes y a desarrollar algunas enfermedades crónicas tales como la artritis o la diabetes o, en el peor de los casos, a desarrollar procesos patológicos terminales como el cáncer.

**RECOMENDACIONES:**

Para reducir los efectos negativos del estrés, pueden resultarles útiles las técnicas de meditación o de visualización creativa que favorecen la transformación de esquemas cognoscitivos. La danza aeróbica puede favorecer una descarga positiva de energía y contribuir al mejoramiento de la autoimagen.

TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES  
(MATERIAL DE APOYO 3.2)

LA NATURALEZA DEL ESTRES

A lo largo de su existencia, todas las personas se ven expuestas a una gran cantidad de contingencias. La manera como una persona maneja tales contingencias determina no únicamente el resultado de sus acciones, sino también la calidad de su vida.

De acuerdo con Hans Selye, la palabra **estrés** representa un concepto científico que, al igual que la relatividad, ha sido ampliamente discutido, sin que haya podido ser totalmente comprendido.

Todos los estímulos del medio, provocan en el organismo algún grado de desequilibrio y demandan de él una respuesta de adaptación que le permita encontrar el equilibrio. De alguna manera, todos los estímulos a los que está expuesto el organismo (el calor y el frío, por ejemplo) son de naturaleza específica y provocan respuestas igualmente específicas. Así, al calor, el cuerpo responde transpirando y al frío, tiritando. Puede decirse, entonces, que el transpirar y el tiritar constituyen respuestas adaptativas específicas que dependen de la particularidad del estímulo que las provoca.

Además de las respuestas adaptativas específicas, el organismo también emite respuestas adaptativas no específicas, cuya naturaleza es independiente del estímulo que las provoca. A este tipo de respuesta no específica del organismo, es lo que se ha llamado **estrés** y se encuentra intimamente ligada a elementos que han favorecido la supervivencia de la especie humana a través de todas las etapas de su evolución.

En las etapas primitivas, el hombre debía enfrentar todas las condiciones presentes en una sociedad de cazadores y, por lo tanto, debía estar preparado para defenderse, en cualquier momento, del ataque de las fieras o de los miembros de otros grupos humanos. Así, la sola vista de un potencial agresor, preparaba su organismo para la descarga

física necesaria en caso de tener que defenderse de su atacante, ya fuera luchando contra él o huyendo de él. Es por ello que al conjunto de síntomas (síndrome) o manifestaciones que forman parte de la respuesta no específica del organismo al ambiente, se le ha dado el nombre de "respuesta de lucha-huida", concepto desarrollado por Cannon en 1932.

Fisiológicamente, la respuesta de lucha-huida se caracteriza por la liberación de algunas hormonas, entre ellas la adrenalina que sirve para varios propósitos:

1. Provoca la salida de hidratos de carbono que normalmente se encuentran en el hígado, inundando así el organismo de azúcar para producir energía;
2. ayuda a distribuir sangre al corazón, los pulmones, el sistema nervioso central y las extremidades.
3. anula con rapidez los efectos de la fatiga muscular, y
4. hace que la sangre sea más propensa a coagularse de manera que, en caso de lesión, se pierda en menor cantidad.

El combustible para el esfuerzo, se deriva de la grasa que se moviliza en el proceso.

La inadecuada comprensión del estrés ha llevado a nuestra sociedad a percibirlo como un mal en cuya destrucción debe invertirse todos los recursos disponibles. No obstante, Hans Selye puntualiza que el estrés no es algo que pueda o deba evitarse.

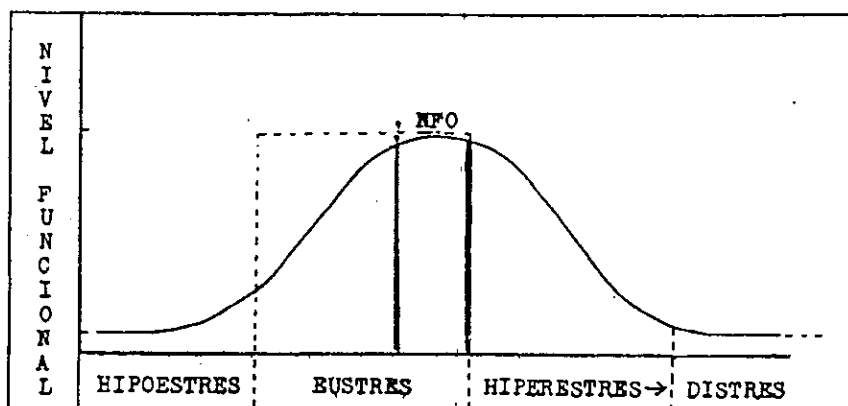
"...por definición, no puede ser evitado, puesto que durante toda la vida existe una demanda de energía para mantener el proceso. Aun cuando estemos durmiendo, el corazón, el aparato respiratorio y muchos otros continúan funcionando. La ausencia de estrés equivale a la muerte".

Del trabajo de Selye se ha derivado una mejor comprensión del estrés y, él mismo en su discusión sobre el Concepto Actual del Estrés, menciona que constituye un elemento bivalente, cuyas consecuencias pueden ser placenteras y curativas o, por el contrario, desagradables y destructivas.

Al estrés cuyas consecuencias son positivas, Selye lo denomina eustrés y a aquél cuyas consecuencias son negativas, distrés. El estrés aparece en la vida de las

personas en un continuo que va desde el HIPOESTRES, pasando por el EUSTRES, y el HIPERESTRES, hasta llegar al DISTRES.

Mientras que el eustrés ha sido considerado un elemento indispensable en la búsqueda y el logro de la autorrealización de las personas, el distrés ha sido identificado como un factor contribuyente a la alienación, no sólo de las personas a quienes afecta, sino que también de los grupos humanos de los que ellas forman parte.



NFO = nivel funcional óptimo

## EL ESTRÉS EN EL CONTINUO DE LA SALUD

Aun cuando no existieran estudios sistemáticos acerca del estrés, una persona sería capaz de reconocer elementos comunes en la pérdida de fuerzas y la sensación de agotamiento que sigue a actividades tan diferentes entre sí, como el trabajo arduo, el miedo intenso o la exposición prolongada al calor, al frío o al esfuerzo físico. Los elementos comunes a estas actividades corresponden a lo que Selye denominó **Síndrome de Adaptación General**, cuya comprensión ha sido posible únicamente a través de su división artificial en tres fases:

### 1. Reacción de alarma

En esta fase, ocurren dos momentos:

- el choque, que se caracteriza por una reacción inmediata a la situación (el llamado intempestivo de un

jefe, por ejemplo). Síntomas típicos de este momento son: la taquicardia, la pérdida del tono muscular, la hipotermia y la hipertensión sanguínea.

- el **contragolpe**, que fisiológicamente se caracteriza por el aumento de la secreción de hormonas como la adrenalina.

## 2. Fase de resistencia

En esta fase, el organismo trata de adaptarse a las condiciones existentes (empieza a calmarse) y los síntomas de la fase anterior desaparecen progresivamente.

## 3. Fase de agotamiento

En esta fase, cuando en el organismo no existe la capacidad de adaptación necesaria para superar las fases anteriores, se manifiestan trastornos que pueden ser irreversibles, dependiendo de la fuerza de los estímulos desencadenantes o de lo prolongado de la exposición del organismo a ellos.

## LOS EFECTOS NEGATIVOS DEL ESTRÉS

Entre los efectos negativos del estrés, se encuentran los siguientes:

1. **Fatiga constante:** Algunas personas se quejan constantemente de estar cansadas o de tener sueño. Su ritmo de trabajo se encuentra disminuido y su nivel de rendimiento en el trabajo (productividad) disminuye, con lo cual la institución para la que trabajan se ve afectada.

2. **Depresión:** Las personas se encuentran desmotivadas. Nada les parece atractivo y rehuyen participar en reuniones.

3. **Dolor de cabeza:** A menudo las personas sienten como si algo presionara su cabeza. Eso se debe a la tensión de los músculos del cuello, la cara y el cuero cabelludo. El dolor puede durar desde media hora, hasta varios días.

4. **Dolores musculares:** Los músculos del cuello y la espalda son los más afectados.

5. **Trastornos gastrointestinales:** Aun cuando algunas personas pueden sentir que su apetito aumenta con la tensión, por lo general, disminuye. Además, puede ser que presenten náusea o diarrea y, en casos más graves, que exista una gastritis o una úlcera.

6. **Insomnio:** Son frecuentes los trastornos del sueño. Las personas pasan la mayor parte de la noche "en vela", lo cual provoca que al día siguiente se encuentren cansadas y malhumoradas.

7. **Irritabilidad:** Aun cuando las personas sean amables por naturaleza, la tensión puede llevarles a mostrarse malhumoradas y a no tolerar las bromas o los comentarios de los demás.

La psicóloga Ethel Roskies afirma que el manejo del estrés requiere de la observancia de ciertas reglas:

1. Resolver las situaciones problemáticas parte por parte (a esto Roskies lo llama "devorar el elefante mordisco a mordisco).
2. Ser realista en cuanto a las expectativas (si salimos tarde de nuestra casa, es ilógico suponer que podemos llegar temprano a nuestro trabajo, por ejemplo).
3. Atacar los problemas, no a la gente.
4. Evitar el perfeccionismo.
5. Planificar nuestras actividades, en lugar de dejarlo todo para última hora.
6. No desperdiciar el tiempo ni las energías en cosas que no valen la pena.
7. Aprender a decir NO.
8. Construir el propio bienestar. Esto implica mantener una mentalidad positiva, asumir el compromiso de estar bien y hacer ejercicio físico.
9. Aprender a relajarse.
10. Aprender a amarse uno mismo.

#### FUENTES:

1. Eliot, Robert S. y Dennis Breo. ¿Vale la Pena Morir de Stress?. Buenos Aires, Argentina; Editorial Atlántida, S.A. 1984.
2. Pérez Toledo, Miguel Angel. Stress, Vida o Muerte. Cómo Controlarlo. México, Carisma Ediciones, S.A., 1992.
3. Selye, Hans. " The Stress Concept Today". Handbook on Stress and Anxiety. San Francisco CA. Jossey-Bass, Inc. Publishers, 1980.

**TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRÉS**  
(Material de apoyo 3.3)

**LAS DIMENSIONES DEL BIENESTAR**

El bienestar es una forma de vida basada en la percepción de un ideal que la persona:

- a. considera alcanzable,
- b. introyecta a través de procesos cognoscitivos,
- c. proyecta a través de patrones de conducta sana.

Dunn, citado por Ardell (1977:5), describe lo que él llama bienestar de alto nivel como "el estado en que una persona se siente viva de pies a cabeza"; una persona cuyo bienestar se encuentra en el más alto de los niveles está satisfecha con lo que hace, posee un sentido de propósito en la vida y busca la oportunidad de expresar su unicidad en el encuentro con los demás. De acuerdo con Ardell (1977:7) el bienestar de alto nivel está al alcance de todos; un estilo de vida orientado al logro del bienestar, no sólo reduce drásticamente los riesgos de enfermar, sino también provee mayores satisfacciones, aumenta la serenidad y permite esperar el futuro con gran interés y entusiasmo.

El bienestar concebido como la capacidad de adaptación para enfrentar y superar las presiones de la vida diaria, que facilita el despliegue de la actividad creadora, el sentirse un miembro valioso de la sociedad y el hacerse cargo de otros, se manifiesta en las dimensiones siguientes: responsabilidad personal, conciencia ecológica, hábitos nutricionales, condición física y capacidad para el manejo del estrés.

**1) Responsabilidad personal**

Una de las necesidades básicas de todos los seres humanos es contribuir positivamente al mundo del que forman parte, al tiempo que mejoran y disfrutan su propia vida. Cada persona tiene mucho que ofrecer a los demás y, en un alto grado, su particular sensación de bienestar es una función del compromiso de su ser total en todo lo que hace y de la forma en que entrega a los demás lo mucho que tiene para darles.

En el fondo, todos sabemos que para que nuestra contribución al mundo sea efectiva, es importante que nuestra salud física, mental, emocional y espiritual alcance el más alto nivel posible; y que para ello es necesario que cada uno de nosotros asuma la responsabilidad de su propio bienestar.

Ardell (1977:97), afirma que el desarrollar un fuerte sentido de autorresponsabilidad contribuye a liberar a las personas de todas las adicciones, incluido el depender de los médicos, los medicamentos y los hábitos malsanos. Al desarrollo del sentido de autorresponsabilidad contribuye la internalización de ciertos principios:

- a) cada ser humano es único,
- b) el bien o el mal, la salud o la enfermedad que ocurren en la vida de las personas, son el resultado de sus decisiones personales,
- c) el ser humano necesita fijarse metas en cuya búsqueda pueda autorrealizarse de acuerdo con sus talentos y destrezas únicos,
- d) la convicción de que aun cuando ya se esté bien, siempre puede estarse mejor, facilita la evitación de conductas de autoabuso,
- e) la aceptación de sí mismo, facilita la aceptación de los demás,
- f) la posibilidad de autorrealización existe en todas las personas.

Gawain (1982:123) insiste en que todos estamos llamados a hacer de nuestra vida una obra de arte, porque cada instante de ella es un instante de creación y contiene posibilidades infinitas. Podemos continuar actuando como lo hemos hecho siempre, pero también podemos elegir un nuevo estilo de vida que nos lleve al bienestar y la perfección a los que tenemos derecho. Cada momento trae consigo una nueva oportunidad y la decisión, afortunadamente, depende únicamente de nosotros.

## 2) Conciencia ecológica

Schumacher, citado por Ardell (1977:162), puntualiza que el deterioro ambiental se debe, entre otras causas, al hecho de que cada vez que la humanidad resuelve un problema, aparecen diez más derivados de la solución del primero.

Todos sabemos que hay problemas y que nuestro ambiente se encuentra amenazado por la hambruna, el colapso económico, los conflictos armados que, sumados a la crisis energética, la inflación, el desempleo y la delincuencia constituyen suficientes motivos de preocupación, si es que deseamos invertir en ello nuestro tiempo y nuestras energías. La solución de una problemática de tal complejidad

requiere de la existencia de personas optimistas, cuya conciencia ecológica les lleve a asumir un compromiso que vaya más allá de la simple preocupación por la situación en que se encuentra la humanidad y se traduzca en la búsqueda de soluciones creativas que contribuyan a la construcción de un mundo mejor para todos.

### 3) Hábitos nutricionales

Ardell (1977:113) menciona que, en 1975, una Comisión del Senado de los Estados Unidos, en su evaluación del estado nutricional de la población, encontró que el problema número uno de salud pública era el de los hábitos alimenticios que llevaban a las personas a la obesidad, a padecer de presión alta, enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer; en síntesis, a la muerte. El mencionado informe puntualizaba que cinco de las diez principales causas de muerte estaban relacionadas con los hábitos alimenticios de la población, siendo ellas:

- a) cardiopatías,
- b) diabetes mellitus,
- c) accidentes cerebrovasculares (derrames),
- d) arteriosclerosis,
- e. cirrosis hepática.

Aun cuando entre los éxitos de librería casi siempre puede encontrarse algún libro sobre nutrición, es muy difícil encontrar personas que sigan patrones sanos de alimentación. Ello obedece a que se requiere de esfuerzo para seguir los principios de lo que Ardell denomina "conciencia nutricional". Dichos principios reflejan la importancia de:

- a) invertir tiempo en el estudio de los elementos básicos de la nutrición,
- b) consumir productos naturales (soya, frutas y vegetales frescos, yogurt, ajo, miel, fibra...),
- c) concentrarse en la calidad de las proteínas que se consumen,
- d) evitar el consumo de alimentos que contengan colores artificiales, aditivos, preservantes, estabilizadores y otros productos químicos procesados,
- e) eliminar las bebidas estimulantes y las drogas adictivas,
- f) rechazar los alimentos refinados,
- g) comenzar cada día con un desayuno nutritivo.

La introyección de los principios anteriores facilita la elevación de la calidad de la vida de las personas.

#### 4) Condición física

La vida moderna, fomenta el descuido de la condición física, por cuanto los adelantos técnicos tienden a eliminar la fatiga física de las labores cotidianas. Por un lado, el automóvil y la televisión contribuyen a crear un estilo de vida sedentario y, por el otro, las personas se han acostumbrado a ahorrar energía mediante el uso de los elevadores, la dirección hidráulica, las ventanillas automáticas...

Muchas personas piensan que con su trabajo diario, ya hacen suficiente ejercicio para mantenerse en forma; subir y bajar gradas o mantenerse de pie todo el día pueden producir fatiga, pero para que una actividad produzca el efecto del ejercicio, es necesario que requiera el empleo completo de los pulmones y proporcione la estimulación suficiente para que el corazón, los vasos sanguíneos, los pulmones y los músculos funcionen con eficiencia óptima.

La difusión de los beneficios del ejercicio físico a través de los medios de comunicación, ha llevado a muchas personas a sentirse tentadas, a establecer una rutina de ejercicio, basada en expectativas erróneas. Eliot (1984:80) menciona algunos conceptos comunes pero equivocados que es necesario eliminar:

- a) "La preparación física alarga la vida". Desafortunadamente aún no hay evidencia al respecto.
- b) "Los ejercicios son ineficaces si no hay dolor". Por el contrario, el dolor constituye una barrera de seguridad que el organismo opone al ejercicio cuyas características lo convierten en peligroso. El dolor no forma parte deseable del condicionamiento físico.
- c) "El bienestar físico se logra sudando varios kilos con ropa de hule, saunas, etc.". De ninguna manera. Por el contrario, todos esos elementos pueden tener efectos contraproducentes para el organismo.
- d) "Se puede practicar jogging toda la vida". Eso no es cierto. Las articulaciones pueden lesionarse antes que el corazón y quedar incapacitadas por el ejercicio vigoroso.
- e) "Caminar mucho y levantar objetos aumenta el bienestar físico". De ninguna manera, el bienestar físico requiere del establecimiento intencional de un programa regular y sistemático del condicionamiento físico.

- f) "Si un poco es bueno, mucho es mejor". Por el contrario, demasiado ejercicio puede elevar el nivel de ciertas sustancias químicas asociadas al estrés, dañar las articulaciones y los huesos, minando finalmente la salud.
- g) "El bienestar físico se logra con ejercicios vigorosos una vez por semana". Al contrario, podría resultar peligroso; los deportistas de fin de semana son considerados población en alto riesgo de sufrir infartos del miocardio. El mínimo aconsejable para mantener un estado físico saludable es tres veces por semana.

La importancia de establecer un programa regular de ejercicio para el mantenimiento del nivel funcional óptimo, no ha sido introyectada por la gran mayoría de las personas; corresponde a los educadores para la salud la tarea de facilitar la modificación de los esquemas cognoscitivos de la comunidad a efecto de posibilitar el desarrollo de una cultura del bienestar.

#### 5) Capacidad para el manejo del estrés:

Ardell (1977:134), comentando que a Norman Vincent Peale se le ha atribuido la afirmación de que hoy en día, las personas muestran los efectos negativos del estrés en un grado tal, que les impide dormir en la iglesia durante los sermones; puntualiza que, independientemente de considerar las causas o los efectos negativos del estrés, es importante reflexionar sobre lo que se puede hacer al respecto, ya que el manejo del estrés constituye uno de los aspectos más importantes en la búsqueda del bienestar de alto nivel.

Con anterioridad fueron listados algunos de los efectos negativos del estrés, mismos que tienen su origen en la disminución de la capacidad del sistema inmunológico de las personas para identificar y destruir las bacterias o los virus que causan enfermedades y en la deficiencia del sentido de coherencia que les permitiría mantener el autocontrol, a pesar de las circunstancias. Ardell (1977:138) menciona que en el contexto de la búsqueda del bienestar, las personas deben reconocer la importancia de:

- a) modificar positivamente las actitudes,
- b) establecer lineamientos para alcanzar el bienestar,
- c) resolver los problemas mediante la acción, en lugar de continuar sencillamente preocupándose por ellos,
- d) buscar un medio de autoexpresión,
- e) anticipar las crisis para poder planificar las respuestas,

- f) practicar la asertividad, como capacidad de expresión auténtica,
- g) abrir la mente porque es lo único que, a la larga, permite modificar algunos elementos de la vida que provocan el hiperestrés crónico.

**FUENTES:**

1. Ardell, Donald B. High Level Wellness. An Alternative to Doctors, Drugs and Disease. Emaus, PA. Rodale Press, 1977.
2. Eliot, Robert S, y Dennis Breo. ¿Vale la Pena Morir de Stress?. Buenos Aires, Argentina; Editorial Atlántida, S.A. 1984.
3. Gawain, Shakti. Creative Visualization. USA. Bantam New Age Books. 1982.

## TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRÉS (Material de apoyo 3.4)

### EL ESTRÉS: QUE SE PUEDE HACER CON EL

Ahora que usted sabe más de cómo funciona el estrés en su vida, está listo para planificar su estrategia a fin de vivir con él de una manera creativa.

Si usted figura entre las muchas personas que sufren de demasiado estrés, sabe lo que significa sentirse fuera de control, con una sensación decreciente de quién es y de lo que tiene para ofrecer. Quienes se encuentran en esta posición, tratan de recomponer su pérdida de identidad y de autoestima luchando por alcanzar alguna forma de control. Muchos caminos parecen conducir a esa meta, pero algunos son en realidad desvíos y otros, callejones sin salida. La clave para hacerse amigo del estrés es saber cómo recuperar el sentido de control. El primer paso, consiste en reconocer la diferencia entre el control rígido o artificial y tomar, de verdad, la vida en sus manos.

Cuando usted ha recuperado el control, el estrés se convierte en el condimento de la vida. Un desafío en lugar de una amenaza. Usted ya no se preocupa por haber perdido el control: sabe que de todos modos "aterrizará" de pie. Es más, sabe que puede trabajar con cualquier cosa que se le presente y obtener buenos resultados de su trabajo. Usted sabe que puede lograrlo porque es dueño de su persona, su salud, sus sentimientos y su conducta.

El asumir la responsabilidad por lo que usted siente, y por lo que hace, puede proporcionarle un sentido de autodominio que le convertirá en amo del estrés. Aun cuando parezca paradójico, la sensación de dominio personal a menudo proviene, más que del esfuerzo de la voluntad, de dejarse llevar. Cuando usted no pretende controlar un ambiente inflexible y a todos los que viven en él, cuando comprende que sus sentimientos, su conducta y su criterio de lo que vale su propia persona son elementos que no dependen de fuerzas externas, deja de luchar con la fantasía y el dolor de mantener expectativas fuera de la realidad. USTED SE LIBERA DEL ESTRÉS.

FUENTE: Eliot, Robert S. y Dennis L. Breo. ¿Vale la Pena Morir de Stress?. Argentina, Editorial Atlántida S.A. 1984; Páginas 129 y 130.

**TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES**  
(Material de apoyo 3.5)

**IMPORTANCIA DEL CONDICIONAMIENTO FISICO**

Estar en forma es más que una moda pasajera. Es un estilo de vida que, según se ha demostrado, disminuye e incluso detiene gran parte del deterioro que provoca el envejecimiento. Millones de personas conscientes de que el cuidado de la salud depende, más de ellos mismos que de los médicos, han comprobado que el ejercitarse regularmente requiere de esfuerzo y disciplina. Los efectos del entrenamiento de la condición física, se traducen en una mejor calidad de vida.

El proceso de condicionamiento debe tomar en cuenta los factores siguientes: intensidad, duración, frecuencia y tipo de actividad.

**a. La intensidad**

La medida más simple para estimar la presión fisiológica a la que se encuentra sometido el cuerpo, es el ritmo cardíaco. Getchell (1983:99) menciona que Karvonen, un investigador finlandés, determinó que para obtener mejoría apreciable en el funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio, el ritmo cardíaco debería elevarse aproximadamente un 60% de la diferencia entre el ritmo cardíaco máximo y el de reposo.

A partir de esta estimación, y con apoyo en investigaciones más recientes sobre la fisiología del ejercicio y en programas de entrenamiento, se determinó que un incremento del ritmo cardíaco equivalente al 75% de la diferencia entre el ritmo máximo y el de reposo, es una intensidad adecuada para la mayoría de las personas. Un principiante necesita aprender a controlar su ritmo cardíaco. Al cabo de unas ocho semanas, más o menos, se habrá establecido una rutina y ya no será necesario efectuar comprobaciones. Glover y Shepherd (1979:45) mencionan que existen cuatro tipos de comprobaciones que son importantes en el desarrollo de una guía segura de entrenamiento: la pulsación en reposo, la pulsación máxima, la pulsación de entrenamiento y la frecuencia cardíaca de recuperación.

1) **Pulsación en reposo:** La frecuencia cardiaca media, en reposo, es de 60 a 80 pulsaciones por minuto en los varones, y de 70 a 90 en las mujeres. Las pulsaciones de un atleta pueden llegar a 60 o menos. Los corredores de maratón, por ejemplo, podrían llegar a tener hasta 40 o 50 pulsaciones por minuto. La frecuencia cardiaca de un individuo en reposo puede bajar al cabo de unas semanas de ejercicio aeróbico constante.

2) **Pulsación máxima:** Es el punto en que el corazón no puede ya satisfacer la demanda de oxígeno que le hace el cuerpo y tampoco puede latir más rápido. La máxima pulsación ocurre cerca del nivel de agotamiento. Los fisiólogos del ejercicio idearon un método para calcular el ritmo máximo del corazón, de manera que una persona no tenga que ejercitarse hasta el borde del agotamiento para calcular su pulsación máxima. El resultado de tal cálculo, es muy útil para estimar la frecuencia cardiaca de entrenamiento.

3) **Pulsación de entrenamiento:** Esta es la frecuencia cardiaca aeróbica, es decir, la que proporciona suficiente entrenamiento al sistema cardiopulmonar. Constituye el objetivo de entrenamiento seguro y beneficioso. Sus valores oscilan entre el 70% y el 85% de la frecuencia cardiaca máxima. La forma de calcular la frecuencia aeróbica es la siguiente:

a) encontrar la frecuencia cardiaca de agotamiento, restando la edad de la persona de la cifra 220.

b) calcular la frecuencia aeróbica, sacando el 70% al resultado de la operación anterior.

c) calcular la frecuencia de interrupción, sacando el 85% al resultado de la primera operación. El cálculo de la frecuencia aeróbica, permite establecer los límites de seguridad de la presión fisiológica a la que el cuerpo se somete durante el entrenamiento.

4) **Frecuencia cardiaca de recuperación:** Ocurre cuando se disminuye el ritmo de ejercitación: caminar durante cinco minutos, después de correr, debe bajar el pulso por debajo de las 120 pulsaciones por minuto o por debajo de las 110. Ese es el objetivo para las personas de más de 50 años. Si no se consigue, la persona debe continuar caminando durante cinco minutos más, al final de los cuales el pulso debe encontrarse a 20 pulsaciones de diferencia con respecto a la frecuencia cardiaca de reposo.

Es importante comprobar regularmente la frecuencia cardiaca, mientras se hace ejercicio. Si la persona se siente bien aun cuando hubiere excedido su frecuencia objetivo, y puede hablar sin dificultad, no tiene por qué bajar el ritmo de su ejercitación. Pero de ninguna manera debe tratar de elevar intencionalmente su frecuencia, por encima del nivel aeróbico. En las personas principiantes, es importante mantener el ritmo de entrenamiento en el límite de seguridad del 70%

## b. La duración

Una buena rutina de ejercicio debe comprender las fases siguientes:

- 1) calentamiento (15 minutos),
- 2) ejercitación vigorosa (20 minutos de aerobismo),
- 3) relajamiento (10 minutos).

El calentamiento consiste en ejercicios de preparación para la fase de gran demanda cardiopulmonar. Incluye ejercicios de relajación, elasticidad y fortalecimiento, así como caminar. Con frecuencia la fase de calentamiento es omitida en las rutinas de ejercicio físico, lo cual puede resultar peligroso para la salud, en virtud de que su función dentro de dichas rutinas es proporcionar oxígeno a la creciente demanda del corazón, los pulmones y los músculos.

La ejercitación vigorosa, obedece al principio que establece que cuanto más oxígeno se proporciona al cuerpo, y cuanto más eficientemente el cuerpo pueda utilizar ese oxígeno, más aptitud física se posee. Cureton, citado por Glover y Shepherd (1979:44) menciona que el cuerpo humano es la única máquina que se descompone cuando no se usa y el único mecanismo que funciona mejor y tiene más salud cuanto más se le utiliza. Al esforzar el cuerpo con ejercicio físico, se mejora la eficiencia del sistema de transporte de oxígeno: los pulmones se fortalecen, el corazón late menos y bombea con más fuerza; la sangre transporta más oxígeno y los vasos sanguíneos aumentan su diámetro, el sistema circulatorio periférico aumenta su eficacia y las células captan oxígeno con mayor facilidad. Una rutina de ejercicio aeróbico debe mantener un ritmo constante de pulsaciones cardiacas (cuyo valor se encuentre entre el 70% y el 85% de la frecuencia cardiaca máxima) por lo menos durante veinte minutos. Una guía segura para ejercitarse a un ritmo constante logrando que el corazón alcance un nivel de entrenamiento, es hacerlo de manera que el paso permita mantener una conversación fluida.

### c. La frecuencia

Para alcanzar y mantener un nivel adecuado de condición física es necesario practicar el programa de ejercicios de manera regular, lo cual significa que el ejercicio no debe limitarse a las actividades recreativas del fin de semana. Por el contrario, la práctica del ejercicio debe constituir parte de la vida diaria; en virtud de que el ejercicio regular y controlado durante toda la semana, contribuye a proporcionar la energía necesaria para disfrutar las actividades recreativas del fin de semana.

### d. Tipo de actividad

De acuerdo con Getchell (1986:103), las actividades vigorosas continuas y rítmicas tales como caminar rápidamente, correr, nadar y bailar pueden resultar medios excelentes para lograr una fuerte condición física. La razón es que estas actividades requieren del movimiento total del cuerpo y obligan al corazón a trabajar a un ritmo lo bastante alto como para producir un efecto de entrenamiento, lo cual debe constituir el objetivo principal del ejercicio físico. El efecto de entrenamiento que se manifiesta en la eficiencia muscular y cardiorrespiratoria puede cambiar la perspectiva de la vida de las personas. Eliot (1984:183) menciona que entre los numerosos beneficios que se pueden derivar de una simple rutina aeróbica regular de veinte minutos, de tres a cuatro veces por semana, se encuentran los siguientes:

- 1) disminución del ritmo cardiaco, en todas las actividades de la vida diaria,
- 2) disminución de la presión arterial,
- 3) elevación de las lipoproteínas de alta densidad (una clase beneficiosa de colesterol que evita el endurecimiento de las arterias),
- 4) aumento de la resistencia,
- 5) disminución de la necesidad de insulina,
- 6) elevación del metabolismo,
- 7) mejoramiento del tono muscular,
- 8) retardo en la pérdida de calcio en los huesos,
- 9) retardo del deterioro del corazón y los vasos sanguíneos,
- 10) alivio de la depresión, la tensión, la ansiedad y la ira,
- 11) aumento del sentido de coherencia (autocontrol),
- 12) mejoramiento de la autoimagen,
- 13) reducción del exceso de sustancias químicas derivadas del estrés.

Se ha comprobado que la inactividad constituye una amenaza para el bienestar de las personas. Ningún experto se atrevería a asegurar que el ejercicio es una panacea, pero en un mundo caracterizado por presiones que demandan tanto de las personas, el ejercicio físico, puede resultar la medicina más barata y al alcance de todos.

#### FUENTES:

1. Eliot, Robert S. y Dennis Breo. ¿Vale la Pena Morir de Stress?. Buenos Aires, Argentina; Editorial Atlántida, S.A. 1984.
2. Getchell, Bud. Physical Fitness. A Way of Life. 3rd.Ed. Somerset NJ, John Wiley & Sons Editors. 1983.
3. Glover, Bob y Jack Shepherd. Correr para Vivir Mejor. España, Ediciones Martínez Roca, S.A. 1979.



## ANEXO C

### PRINCIPIOS BASICOS DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCION ORIENTADA A LA MODIFICACION DE LOS FACTORES AFECTIVOS DE ESTRES EN AMBIENTES HOSPITALARIOS

- 1) El estrés constituye una respuesta adaptativa del organismo a las demandas del ambiente. La comprensión de la dinámica de la respuesta mejora la capacidad de manejo del estrés.
- 2) El estrés es una respuesta no específica que se encuentra íntimamente relacionada con los elementos que han hecho posible la supervivencia de la especie a través de todo su proceso de evolución. La comprensión del papel que cumple el estrés en la vida de las personas, permite la identificación de los efectos, tanto positivos como negativos del estrés.
- 3) El estrés constituye un elemento que, por definición, no puede ser evitado ni eliminado. La aceptación del estrés como una de las realidades de la vida cotidiana, facilita el desarrollo de estrategias personales para el control de sus efectos negativos.
- 4) El estrés es un elemento bivalente en el campo vital de las personas; sus consecuencias pueden ser placenteras o, por el contrario, desagradables y destructivas, todo depende de la significación subjetiva que las personas le atribuyan.
- 5) La diversidad de las manifestaciones observables de los efectos negativos del estrés, demuestra la complejidad de la relación existente entre el cuerpo y la mente.
- 6) Los estados psicológicos se manifiestan a nivel corporal en forma de tensión muscular, mala postura y en la disfunción del sistema musculoesquelético. La toma de conciencia de las personas en cuanto a la importancia de escuchar y atender los mensajes del propio cuerpo, facilita el proceso de su desarrollo integral.

- 7) La buena condición física constituye un factor de protección contra los efectos negativos del estrés. En el contexto de las estrategias para el manejo del estrés, se considera que la elevación de la eficiencia cardiopulmonar y musculoesquelética (efecto de entrenamiento), que se logra mediante un programa regular de condicionamiento físico, permite a las personas desarrollar mecanismos para neutralizar la tensión que genera en ellas la presión del medio.
- 8) El realineamiento sistemático de la estructura corporal a nivel neuromuscular, por sí mismo, es suficiente para disminuir la tensión muscular y aumentar las reservas de energía. Una estructura corporal realineada, permite el mejoramiento de la autoimagen y favorece en las personas la elevación de su sentido de control sobre las circunstancias propias de su ambiente.
- 9) El movimiento es un elemento fundamental en la vida de las personas. En el desarrollo normal, los patrones de movimiento que interactúan con el ambiente son introyectados e integrados con los patrones afectivos y cognoscitivos que poseen las personas. Los patrones resultantes, se manifiestan en pautas de conducta que facilitan la integración de los componentes psíquicos, adaptativos e interpersonales de la naturaleza humana. Estos elementos constituyen factores importantes de la capacidad de las personas para enfrentar creativamente las demandas del medio y comprometerse en relaciones satisfactorias con otras personas.
- 10) La sincronía interaccional o empatía de movimiento que se produce entre las personas que se ejercitan en grupo, posibilita la organización de la conducta individual y colectiva, clarificando su significado en el contexto del proceso de la comunicación. Las experiencias de movimiento, dentro de un programa regular de actividad física, permiten a las personas que participan en él, manejar sus impulsos a través de la expresión de sus emociones, en un ambiente de seguridad y apoyo. Este clima afectivo contribuye a que se disipen el dolor y el pánico asociado con los sentimientos que despierta en las personas, la presión del medio. En el contexto de una estrategia para el manejo del estrés, esto favorece el manejo de las situaciones afectivamente cargadas, de manera que las personas puedan clarificar sus sentimientos y evaluar objetivamente las oportunidades que tienen de salir adelante en una situación particular.

## ANEXO D

### TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES

#### RUTINA AEROBICA

1. La importancia de hacer un alto en el camino para reflexionar sobre el trabajo que desempeñamos dentro del sistema de prestación de servicios de salud.

#### ACTIVIDAD:

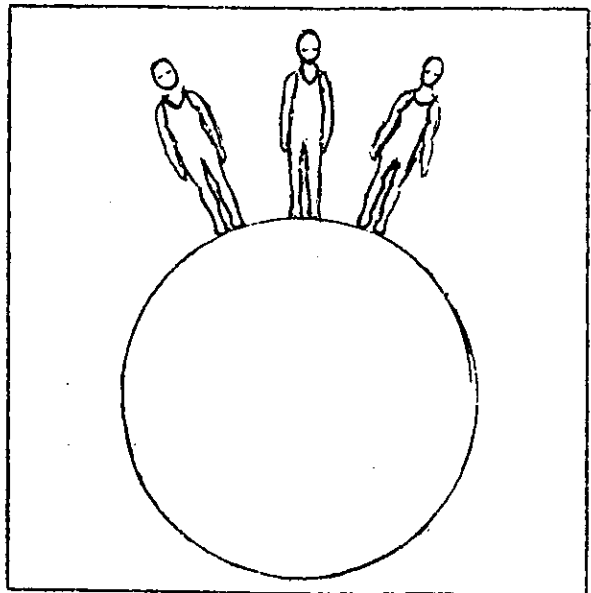
Formar un círculo y colocarse en posición acostada. Cerrar los ojos.

#### TAREA:

Reflexionar acerca de la naturaleza del trabajo que desempeñamos dentro del sistema de prestación de servicios de salud.

¿Responde a nuestras necesidades y expectativas?

Si no es así, ¿hay algo que podamos hacer al respecto?



#### MUSICA DE FONDO:

"Heal the World" (melodía original de Michael Jackson que persigue despertar la conciencia ecológica de las personas).

## TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES

### RUTINA AEROBICA

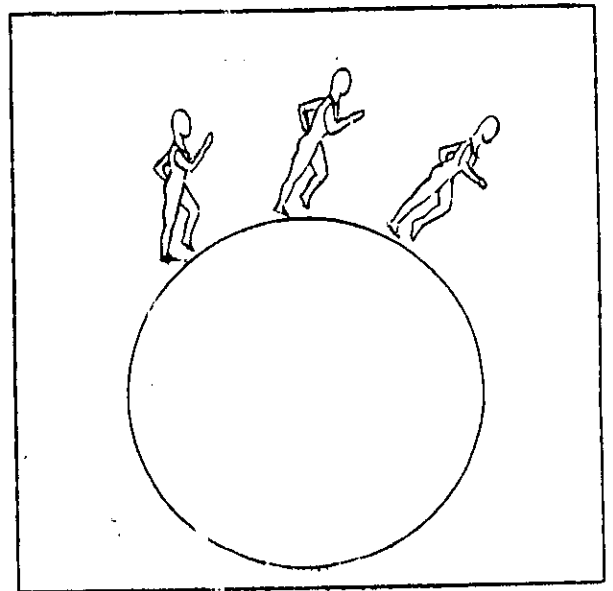
#### 2. La importancia de ir a trabajar con entusiasmo

##### ACTIVIDAD:

Marchar en círculo, moviendo vigorosamente los brazos y las piernas, siguiendo el ritmo de la música.

##### TAREA:

Reflexionar acerca de la importancia de mantener una buena disposición anímica a lo largo de la jornada de trabajo dentro del sistema de prestación de servicios de salud.



MUSICA: "Last Train to Transcentral Station"

Intérprete: KLF

## TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES

### RUTINA AEROBICA

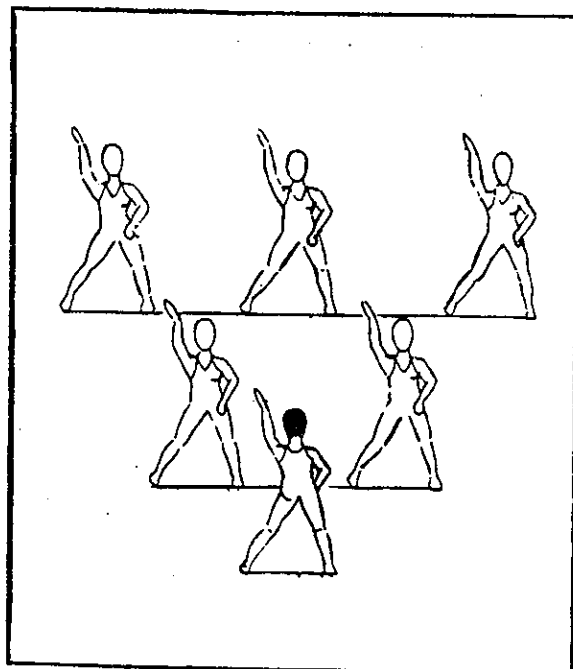
3. La importancia de las jerarquías para el funcionamiento del sistema.

#### ACTIVIDAD:

Numerarse de 1 a 4 y colocarse en cuatro filas de cinco en fondo, para formar un bloque. Trabajar de acuerdo con el comando de la instructora, siguiendo el ritmo de la música.

#### TAREA:

Analizar la importancia de la existencia de los distintos niveles y esferas de desempeño dentro del esquema administrativo del sistema de prestación de servicios de salud para el mantenimiento de la funcionalidad del mismo.



#### MUSICA:

"Body" (original del grupo The Jacksons).

**TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES****RUTINA AEROBICA****4. La importancia de evitar la rutinización del trabajo.****ACTIVIDAD:**

Siguiendo el comando de la instructora y el ritmo de la música, avanzar lateralmente en el círculo o permanecer en su lugar de acuerdo a los requerimientos del ejercicio, al tiempo que se marca el ritmo de la música con los pies y los brazos.

**TAREA:**

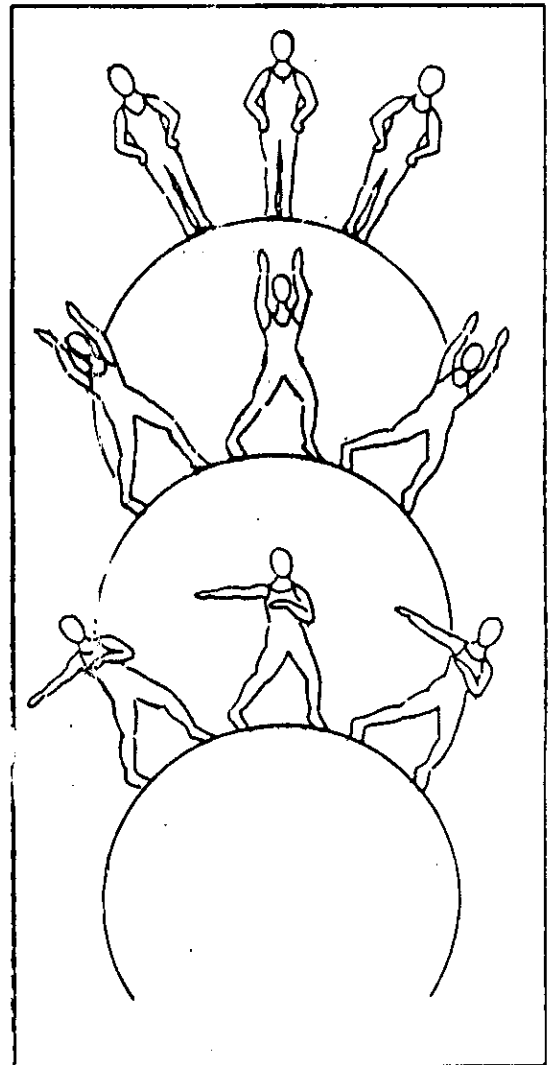
Reflexionar acerca de los efectos de la rutinización sobre la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios. ¿Qué podemos hacer nosotros como trabajadores para mejorar la dinámica del sistema?

**MUSICA:**

"The Workaholic"

Intérprete:

2 Unlimited



## TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES

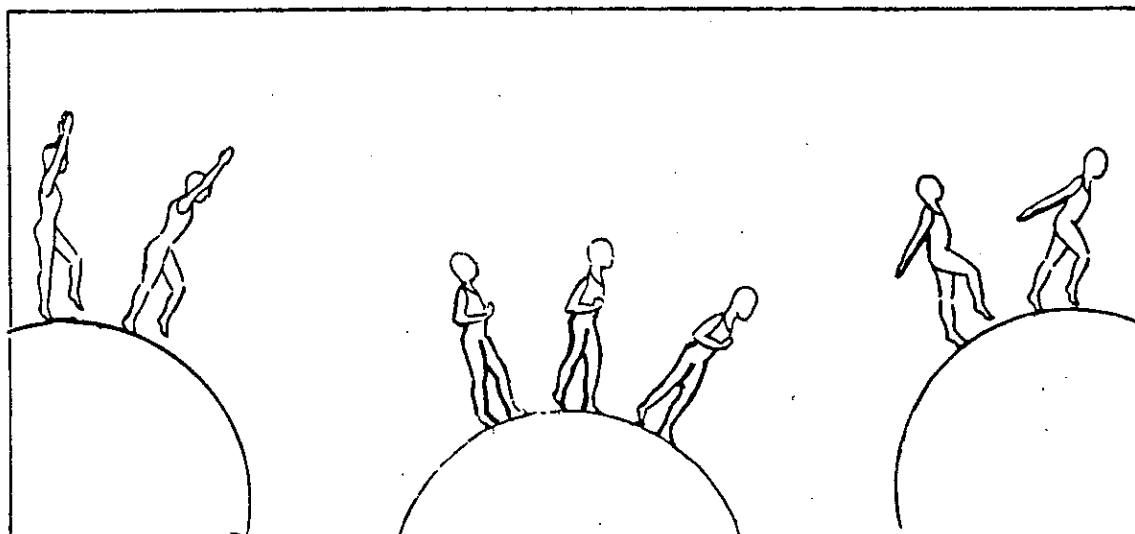
## RUTINA AEROBICA

4a. La importancia de evitar la rutinización en el trabajo.

**ACTIVIDAD:** Siguiendo el comando de la instructora y el ritmo de la música, avanzar en el círculo o permanecer en el mismo lugar de acuerdo a los requerimientos del ejercicio, al tiempo que se marca el ritmo de la música con los pies y los brazos.

**TAREA:** Reflexionar acerca de los efectos de la rutinización sobre la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios. ¿Qué podemos hacer nosotros como trabajadores para mejorar la dinámica del sistema?

**MUSICA:** "The Workaholic"  
**Intérprete:** 2 Unlimited



**TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES****RUTINA AEROBICA**

5. La importancia de trabajar en un ambiente que permita el desarrollo humano del personal.

**ACTIVIDAD:**

Trabajar en el círculo, de acuerdo con el comando de la instructora y siguiendo el ritmo de la música.

**TAREA:**

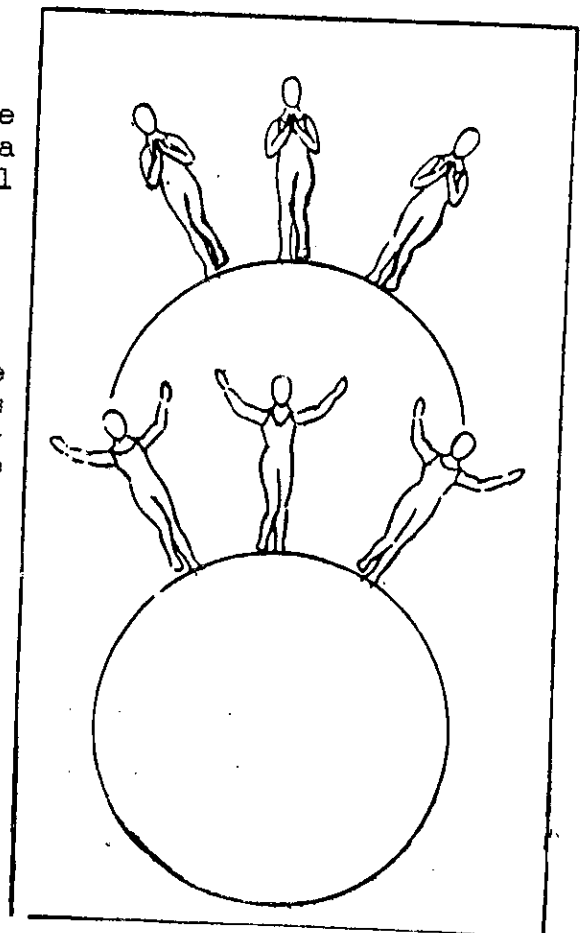
Analizar la importancia de entregar parte de nosotros mismos al trabajo que realizamos dentro del sistema de prestación de servicios de salud, con miras a la satisfacción de nuestras necesidades de autorrealización.

**MUSICA:**

"Tribal Dance"

**Intérprete:**

2 Unlimited



**TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES****RUTINA AEROBICA**

6. La importancia de contribuir al logro de las metas del sistema de prestación de servicios de salud.

**ACTIVIDAD:**

Trabajar en el círculo, siguiendo el comando de la instructora y el ritmo de la música.

**TAREA:**

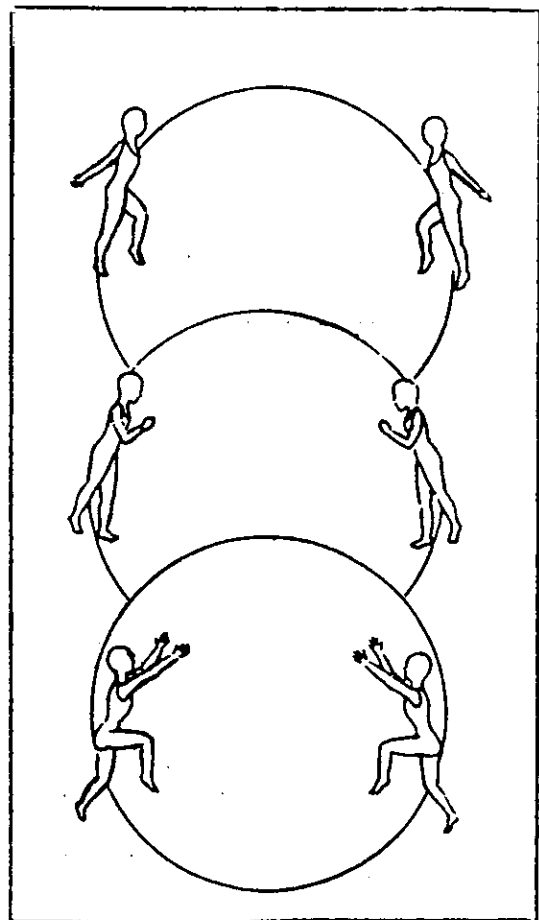
Reflexionar acerca de la importancia de contribuir al logro de las metas del sistema para el que trabajamos, como parte de nuestro proceso de desarrollo humano.

**MUSICA:**

"Open your Eyes"

Intérprete:

Black Box



## TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES

## RUTINA AEROBICA

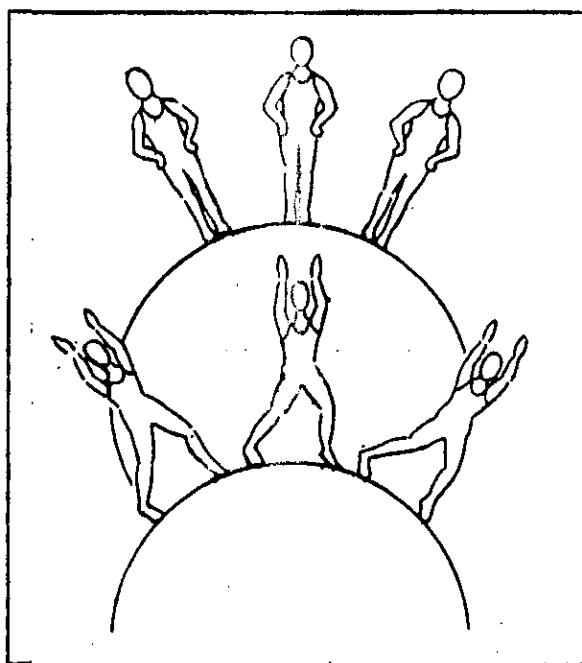
7. La importancia de estar bien y sentirse bien para poder funcionar adecuadamente en el contexto del equipo multidisciplinario.

## ACTIVIDAD:

Trabajar en el círculo, atendiendo al comando de la instructora y el ritmo de la música.

## TAREA:

Reflexionar acerca de la importancia de practicar la asertividad como una manifestación de nuestra unicidad en el encuentro con los demás, sean estos nuestros empleadores, nuestros compañeros de trabajo o los usuarios de los servicios que prestamos.



## MUSICA:

"Gloria"

Intérprete: Santa Esmeralda.

## TALLER PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL ESTRES

## RUTINA AEROBICA

## 8. La importancia del sentido de coherencia.

## ACTIVIDAD:

Avanzar en el círculo, atendiendo al comando de la instructora y siguiendo el ritmo de la música.

## TAREA:

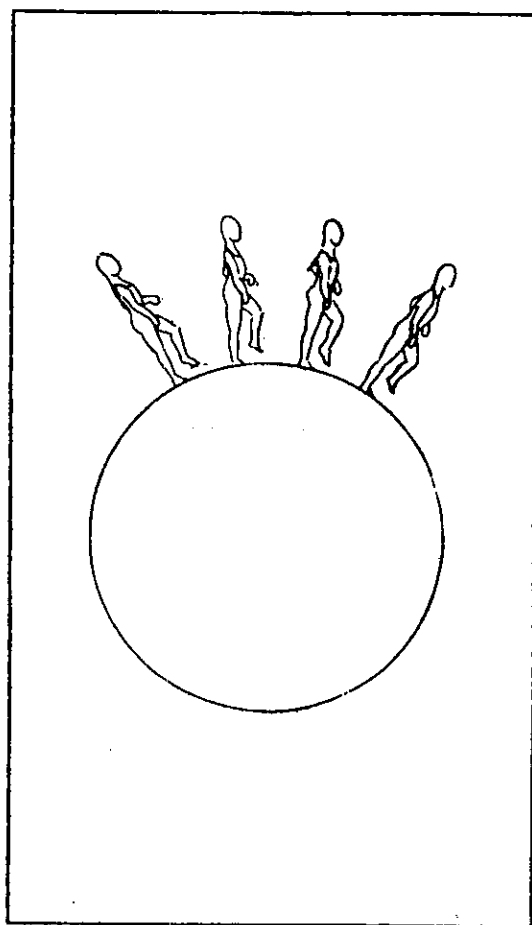
Reflexionar acerca de la importancia de mantener control, tanto sobre nosotros mismos como sobre el ambiente en el que realizamos nuestro trabajo a efecto de lograr la satisfacción personal y la eficiencia del sistema de prestación de servicios de salud.

## MUSICA:

"Miles Away"

## Intérprete:

Basia





ANEXO E  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL  
GUATEMALA, C.A.

REF: DIIGSS  
MSR/UVG

EVALUACION DE LA ACTIVIDAD

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. ¿ Hace usted ejercicio regularmente ? SI    NO
2. Si en la pregunta anterior contestó NO, cuál es la razón por la cual no hace ejercicio ?
  - a. NO LE GUSTA
  - b. NO HA PENSADO EN ESO
  - c. NO TIENE OPORTUNIDAD
3. Si en la pregunta 1 contestó SI, qué tipo de ejercicio hace ?
  - a. GIMNASIA
  - b. AEROBICOS
  - c. CORRER
  - d. BICICLETA ESTACIONARIA
  - E. OTRO (especifique)
4. ¿ Cuántas veces por semana se ejercita ?
  - a. TODOS LOS DIAS
  - b. UN DIA SI Y UN DIA NO
  - c. DOS VECES POR SEMANA
  - d. SOLO EL DOMINGO
5. La actividad en la que usted ha participado, le resultó:
  - a. INSATISFACTORIA
  - b. MEDIANAMENTE SATISFACTORIA
  - c. SATISFACTORIA
  - d. MUY SATISFACTORIA

6. Si la institución estableciera un programa regular de ejercicio físico para sus empleados, usted:

- a. PARTICIPARIA
- b. NO PARTICIPARIA
- c. TENDRIA QUE PENSARLO

7. Escriba un breve comentario personal: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

8. ¿ Tiene alguna sugerencia ? \_\_\_\_\_

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACION

