



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE
RECURSOS HUMANOS**

MANUAL PARA LA FORMACIÓN DE FACILITADORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DE AUTOCUIDADO

EL SALVADOR, C. A. NOVIEMBRE 2008



CRÉDITOS

Coordinación General

**LIC. FRANCELIA MARGARITA RODRÍGUEZ DE SANCHEZ
JEFE UNIDAD DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO
DE RECURSOS HUMANOS**

Comité Técnico:

- **DR. MOISES ORLANDO GUARDADO
JEFE DE UNIDAD DE SALUD MENTAL**
- **LIC. MARÍA LUZ CALLES MORALES
COLABORADOR TÉCNICO UNIDAD DE SALUD MENTAL**
- **LIC. BLANCA ELIZABETH RODRIGUEZ DE GARCIA
COORINADORA AREA DE PRESTACIONES SOCIALES Y
LABORALES**
- **LIC. LORENA ROSALES DE BONILLA
COLABORADOR PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**
- **LIC. FÉLIX EVANGELISTA
COLABORADOR CONSEJO SALUD MENTAL**
- **LIC. MARISOL MARTINEZ ZECEÑA, COORDINADORA DEL DEPTO.
DE RECURSOS HUMANOS, REGIÓN CENTRAL**
- **DRA. PATRICIA DE MUÑOZ
COLABORADOR TÉCNICO DIRECCIÓN DE REGULACIÓN**

ASISTENCIA TECNICA

LIC. ROBERTO AGUILAR

CONSULTOR

AUTORIDADES

DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARIN
VICE MINISTRO DE SALUD

DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACION

DRA. ENA GARCÍA
DIRECTORA DE PLANIFICACION

DR. MARIO VICENTE SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA PARA LA SALUD

LIC. JUDITH ZARATE DE LÓPEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

PRESENTACIÓN

Los proveedores en los servicios de salud en los diferentes niveles de atención constituyen uno de los pilares esenciales en las intervenciones que se ofrecen en salud a los usuarios, considerando que en este ambiente de desempeño laboral se presentan factores de riesgo que pueden afectar la salud de los trabajadores de salud y en particular el aspecto psicológico y mental de su salud.

Debido a que cada trabajador de salud está inmerso en una sociedad que condiciona ciertos patrones de conducta o estilos de vida, además de diferentes formas de reacciones ante diversos estímulos muchos de los cuales pueden provocar estrés y que pueden afectar su desempeño, es que la Unidad de Recursos Humanos del MSPAS, en el marco de la década del recurso humano y en cumplimiento a lo normado por la Unidad de Salud Mental y en seguimiento al programa de incentivos no económicos, velando por la salud de los mismos considera necesario desarrollar acciones para contribuir al autocuidado de la salud mental y cuidado mutuo de los empleados de la institución .

El presente documento titulado **"MANUAL PARA LA FORMACIÓN DE FACILITADORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TÉCNICA DE AUTOCUIDADO"**, se ha elaborado para que el personal que provee los servicios de salud desarrolle habilidades de autocuidado, obteniendo con ello el mayor nivel de salud mental satisfactorio, estableciendo con esta estrategia además un Comité de Salud y Seguridad ocupacional dentro de la institución, este documento constituye un instrumento que permite formar facilitadores en técnicas de autocuidado con el compromiso de actuar como entes multiplicadores, en los establecimientos de salud de la red nacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Se espera que el personal de salud aplique los conceptos, procedimientos y técnicas presentados para contribuir a un ambiente laboral óptimo y disminuir así los riesgos a su salud.

Exhorto al personal responsable en cada uno de los niveles de atención a unirse en el esfuerzo de implementación de este manual, aplicando los conceptos, procedimientos y técnicas presentados para contribuir a un ambiente laboral óptimo y ofrezcan mejor calidad en la atención a la población en general.




DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
Ministro de Salud

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el marco de la década del recurso humano, consideró necesario desarrollar acciones que contribuyan al autocuidado de la salud mental y cuidado mutuo de los empleados de la institución, ya que cada uno de los trabajadores de la salud esta inmerso en una sociedad que condiciona ciertos patrones de conducta o estilo de vida, además de diferentes formas de reacciones ante diversos estímulos, muchos de los cuales pueden provocar estrés como son las presiones sociales y laborales, situaciones familiares, desastres naturales, delincuencia, problemas económicos, etc.

El autocuidado como ejercicio de derecho a la Salud Mental, se basa en un principio fundamental desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud la cual afirma que la salud mental; es una parte indivisible de la salud y la base del bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas.

Para cumplir con estos preceptos fundamentándose en la normativa de atención integral en salud mental de contribuir a la salud de los trabajadores de la institución y garantizar que la población en general recibirá un buen servicio derivado de la adecuada salud que gocen dichos trabajadores es que se ha desarrollado el presente documento denominado **“Manual para la Formación de Facilitadores en la implementación de la Técnica de AutoCuidado”**, el cual tiene el objetivo de formar grupos de trabajadores de salud que desarrollen habilidades y destrezas del auto cuidado personal y mutuo, así como generar el efecto multiplicador en el resto del personal en los diferentes niveles de atención.

Debemos enmarcar que el grupo meta a capacitar serán los miembros de los Comités de Seguridad Ocupacional a Nivel Superior, Regional y del Sistema Hospitalario, los que posteriormente replicaran en los distintos niveles de atención que están bajo su responsabilidad.

El Manual está dividido en cuatro secciones. En la primera sección corresponde a la definición de los Objetivos del Manual, una segunda a la formulación del Marco Conceptual, la tercera a los aspectos metodológicos así como los principios rectores, de la educación de los adultos y una cuarta sección presenta la estructura del desarrollo de las sesiones de Aprendizaje.

1. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Proporcionar a los Trabajadores de Salud del Nivel Superior, Regional y del Sistema Hospitalario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las herramientas conceptuales y metodológicas para que incrementen, reafirmen y modifiquen sus conocimientos para fomentar el Autocuidado de su salud Integral así como la comprensión de los procesos para su logro.

Objetivos Específicos:

1. Promover el desarrollo de actividades de sensibilización en el personal del Nivel Superior, Regional y del Sistema Hospitalario para reflexionar sobre la importancia del autocuidado como elemento de suma importancia para su Salud Integral.
2. Desarrollar sistemáticamente actividades de capacitación, monitoreo y supervisión dirigidas a lograr la adquisición de habilidades y destrezas en el personal de salud que les permita adoptar conductas de autocuidado de su salud y de su familia.
3. Facilitar la ejecución de actividades de capacitación que permitan que el personal de los Comités de Salud y Seguridad Ocupacional desarrollen habilidades y destrezas para orientar y motivar al personal a su cargo para que adopten medidas preventivas para el logro de una salud integral.
4. Identificar y disminuir riesgos propios que inciden en los factores externos, de su familia, de las personas que le rodean a fin de promover la búsqueda del apoyo necesario para el fomento de su salud.

2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Salud Mental como Derecho de los trabajadores en el Marco de la Salud Pública.

El autocuidado como ejercicio de derecho a la Salud Mental.

La Organización Mundial de la Salud define el término salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Cabe agregar que esta definición entró en vigor a partir de abril de 1948 y desde entonces no ha sido modificada.

En diciembre de 1948, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos declara que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida, adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, invalidez, vejez u otros casos de pérdida pendientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social".

A partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos los organismos internacionales aunán esfuerzos por desarrollar los contenidos del **derecho a la salud desde una perspectiva integral**, vinculándolo con determinantes de tipo económico, social y político que repercuten en su pleno ejercicio y disfrute; a partir de esta perspectiva la salud cobra vital importancia por cuanto constituye una condición de bienestar para el ser humano y su afectación viene a ser el resultado de las condiciones y calidad de vida de las personas.

Posteriormente, en el año 1966 en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales queda reconocido “**el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”.

De esta forma se fue enfatizando y reconociendo las diversas dimensiones que intervienen y determinan el estado de salud de las personas.

En el año 2001 la Organización Panamericana de la Salud desarrolla una definición sobre la salud mental, afirmando que ésta constituye “el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad y la economía. En realidad, la salud mental es mucho más que la mera ausencia de enfermedades mentales; es una parte indivisible de la salud y la base del bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas. Se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a las crisis, establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida.”.

2.2. Definición de Salud Mental

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el documento **Norma de Atención Integral a la Salud Mental**, define ésta como: “el estado de bienestar que le permite al individuo desarrollar sus propias habilidades, enfrentar el estrés normal de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, contribuir positivamente a su comunidad, lo que es fuente de satisfacción, favorece la solidaridad y estimula el desarrollo humano en este contexto, en un proceso de búsqueda basados en una necesidad del individuo, la familia y la sociedad, se trata de un balance dinámico, en continuo movimiento, en cada persona consigo misma y con su contexto para producir, reproducir y transformar su existencia.”¹

¹ Pág. 2 definiciones, Capítulo I Disposiciones generales, Norma de atención integral en la salud mental, Dirección de regulación programa nacional de salud mental MSPAS El Salvador .Mayo 2006

Además el MSPAS para protección de los trabajadores de la salud y en cumplimiento en base al Código de Salud Vigente, en su Artículo 44, refiere que para la atención en salud a los trabajadores, está definido en el Reglamento General sobre seguridad e higiene en los centros de trabajo, Capítulo X Art. 25 : " Cuando a juicio del departamento nacional de previsión social la naturaleza de la actividad ofrezca algún riesgo para la salud, la vida o la integridad física del trabajador, es obligación de los patronos mandar a practicar exámenes médicos o de laboratorio a sus trabajadores". El Art.26 expresa. "Los trabajadores deberán someterse a exámenes médicos o de laboratorio cuando fuese requerido por el patrono o por las autoridades administrativas con el objeto de comprobar su estado de salud."²

2.3. Salud Mental con Enfoque de Integralidad

A través de esta definición la Organización Panamericana de la Salud aproxima un enfoque de integralidad acerca de la salud mental al enfatizar la importancia de las condiciones psicosociales que, en su conjunto, van a intervenir en el desarrollo de la vida humana, delimitando sus posibilidades de desarrollo humano y, en consecuencia, de su salud mental.

Desde esta perspectiva, la dimensión psíquica y la dimensión social viene a ser uno de los factores o componentes indispensables a considerar dentro del estado de salud integral de las personas; precisamente es a partir de la condición de su salud mental –en términos de bienestar o en su ausencia- desde donde la persona podrá aprovechar o no su potencial cognitivo, afectivo así como su capacidad para interrelacionarse y, consecuentemente, alcanzar niveles de desarrollo tales que contribuyan a su bienestar general.

² Págs. 9 y 10 del Reglamento general sobre seguridad e higiene en los centros de trabajo y manual de organización y funcionamiento de los comités de seguridad e higiene ocupacional. Dirección administrativa, unidad de administración y desarrollo de recursos humanos, Área de prestaciones sociales y laborales. MSPAS 1971

De otro lado, resulta importante mencionar que de acuerdo al CIE-10³ existen numerosos trastornos mentales y del comportamiento que se presentan debido a factores diversos, entre los que se encuentran aquellos vinculados a la predisposición genética, diversas alteraciones biológicas, lesiones cerebrales, consumo de sustancias, etc.; no obstante, figuran también aquellos trastornos provocados por factores ambientales y culturales, esto es, dentro del entorno social donde la persona habita y/o se desenvuelve, como por ejemplo la depresión, fobias, **síndrome de burnout**, cuyas consecuencias dificultan el normal desenvolvimiento de quien lo padece, favoreciendo además su aislamiento. Si bien en su conjunto estos factores -combinados entre sí de múltiples formas e intensidades- confluyen e impactan en la salud de la persona, **es en el último grupo donde resulta posible ubicar a las/los proveedoras/es de servicios** que atienden a víctimas/sobrevivientes de violencia cuando ven afectada su salud mental a razón del rol que desempeñan, es decir, cuando enfrentan las consecuencias sea del síndrome de estrés post traumático secundario -o traumatización vicaria-, el síndrome de *burnout* y/o la emergencia de sus propias historias de abuso.

Hablar del derecho a la salud implica por lo tanto mucho más que priorizar el acceso a servicios de salud, es decir, no basta tomar como punto de referencia únicamente la perspectiva de la enfermedad y sus implicancias. Se trata pues de reconocer la amplitud y reales dimensiones en que el derecho a la salud trasciende, es decir aquellas condiciones de vida necesarias -y hasta indispensables- de las que depende un adecuado desarrollo de bienestar en la existencia de todas las personas, tanto a nivel personal, familiar como en comunidad.

Específicamente dentro de la salud mental, ciertamente la situación de las personas que padecen de enfermedades mentales es crucial y delicada, y

³ DSM IV Manual de diagnóstico de enfermedades mentales.

requieren recibir una asistencia urgente y de calidad; no obstante el derecho a la salud mental no constituye un derecho exclusivo de este sector de la población. El derecho a la salud mental, tan igual como lo son los demás derechos -a la identidad, al respeto, al tratamiento humanizado, a la no-discriminación, entre otros- compete a todas las personas.

2.4 Abordaje de la Salud Mental en función del Autocuidado

Para el personal que labora en los servicios que atienden a víctimas/sobrevivientes de violencia de toda índole, es recomendable tomar en cuenta algunos aspectos, como:

a) La necesidad de proteger el derecho humano a la salud y, específicamente, el derecho a la salud mental de quienes trabajan en el campo de la atención psicosocial desde diferentes áreas brindando atención a las víctimas/sobrevivientes, por cuanto esta labor suele traer serias repercusiones en su salud mental.

b) La puesta en marcha de pautas de autocuidado contribuye a conservar y/o recuperar las condiciones óptimas de salud de quienes se desempeñan como cuidadores/as de personas víctimas/sobrevivientes de violencia.

c) Consecuentemente, la práctica del autocuidado requiere ser evaluada y reconsiderada por los Estados básicamente como su responsabilidad y, a la vez, como un aspecto prioritario de ser atendido.

2.5 Premisas sobre las que se basa el Autocuidado como parte de la Salud Integral:

- La salud general de las/los proveedoras/es de atención suele afectarse seriamente a medida que van desempeñando su rol de cuidadores/as y van

enfrentando paralelamente el impacto de trabajar, manifestándose en ellos/as los síntomas producidos sea por el síndrome de burnout o por la reactivación de sus propias historias de abuso, afecciones que constituyen las llamadas **enfermedades profesionales**.

- Si bien estas consecuencias en la salud mental pueden encontrarse muy vinculadas a dimensiones personales o íntimas de cada proveedora/or, se debe tener en cuenta que su surgimiento se produce en el pleno desempeño de sus labores como cuidadores/as de personas afectadas ya sea por la violencia estructural u otras formas de violencia, dentro del ámbito laboral, llegando a trascender, inclusive, al ámbito personal, familiar y social de quien padece del impacto mencionado.

La Carta de Ottawa cuando afirma que "la promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él". El Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -el llamado **Protocolo de San Salvador**- establece y reconoce que "*toda persona tiene el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social*" fechado en 1946.

- Compromete a los Estados a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el Protocolo.

- El Comité Mixto OIT/OMS, en su primera reunión de 1950, adoptó una definición común sobre la **salud en el trabajo**, que fue revisada en su 12ª reunión en 1995. Esta definición afirma que "la salud en el trabajo tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea". Se plantean tres objetivos:

- 1) El mantenimiento y la **promoción de la salud de los trabajadores**⁴ y su capacidad de trabajo;

- 2) El mejoramiento del medio ambiente a fin de garantizar la seguridad y la salud en el trabajo;

- 3) La elaboración de sistemas de organización y de culturas laborales con miras a fomentar la seguridad y la salud en el trabajo y de promover así un clima social positivo e incrementar la productividad de las empresas.

- La OIT cuenta con normas específicas sobre seguridad y salud en el trabajo (convenios y recomendaciones) que en su conjunto constituyen un código internacional del trabajo acerca del tema. Estas normas señalan los estándares mínimos de protección y los requerimientos elementales de la práctica de la seguridad y salud en la esfera laboral; precisan también los derechos de las/los

⁴ "La promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y la competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países". (OMS, 1998, citado por 35)

trabajadoras/es y establecen las responsabilidades compartidas entre empleadores-trabajadores y autoridades competentes.⁵

- Los derechos laborales y el derecho a la salud en el trabajo son reconocidos como derechos humanos en el Pacto Internacional de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Constitución de la OIT y en sus normas internacionales.

De acuerdo a lo expuesto, resulta imprescindible realizar una revisión pormenorizada en las políticas laborales y de salud para que la promoción de la salud mental y la prevención de las afecciones que enfrentan los/ias prestatarios/as que atienden a personas con cualquier afección y donde además la práctica del autocuidado pueda ser reconsiderada y utilizada como una herramienta básica.

La tarea de velar por el goce pleno de los derechos fundamentales y en este caso el referido a la salud mental por las/los cuidadoras/es, debe empezar por el fortalecimiento no sólo del conocimiento de los alcances y límites de éste, sino el conseguir que previamente se reconozcan y apropien de la noción de ser sujetos/as de derechos.

Ciertamente todo lo anterior resulta potencialmente aplicable únicamente si los/las prestatarios/as guardan un vínculo laboral formal con alguna institución que brinde servicios de atención.

⁵ La OIT tiene más de 70 normas (convenios y recomendaciones) que se refieren a la salud y seguridad de los/as trabajadores/as. Pero los que muestran el marco de acción sobre el cual la OIT determina su propia política en esta materia son principalmente el Convenio N° 155 y su Recomendación N° 164 sobre Salud de los Trabajadores (adoptados en 1981) y el Convenio N° 161 y su Recomendación N° 171 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo (adoptados en 1985). (36)

2.6 La inclusión de consideraciones éticas en el marco del Autocuidado

La incorporación de consideraciones éticas al interior de las propuestas será dada de manera explícita en el marco del modelo de autocuidado institucional que sustenta el trabajo en espacios grupales. Los principios éticos incluidos se referirán a algunos derechos fundamentales de los proveedores, a sus responsabilidades y a las responsabilidades institucionales. Adicionalmente el documento incorpora consideraciones éticas específicas para el manejo del trabajo grupal, como la construcción de un ambiente de confianza, confidencialidad y complicidad para asegurar la privacidad del proceso grupal de autocuidado. Con el propósito de garantizar el respeto de los principios éticos, la propuesta incluyó algunas normas grupales a regirse tanto dentro como fuera del espacio colectivo.

3. EDUCACIÓN DE ADULTOS

El alemán Alexander Kapp utilizó el término Andragogía para diferenciar la formación de los niños de los adultos. La UNESCO retoma el concepto y hoy en día es una disciplina, que refiere a un conjunto de elementos metodológicos propios de la educación de adultos y que consideran cuatro aspectos esenciales: el facilitador, el adulto educando, el método y la filosofía.

En este enfoque metodológico de aprendizaje el adulto puede aprender, participar de manera activa en su propio aprendizaje, interviniendo en la planificación, programación, realizaciones y evaluación de las actividades educativas en condiciones de igualdad con sus compañeros participantes y con el facilitador, aunado a un ambiente de trabajo adecuado, determinan lo que podría llamarse una buena **praxis andragógica** (Alcalá de Fernández ,2001)

3.1 El Papel del Adulto como Educando

El adulto se acerca al acto educativo con disposición para aprender, responsable y concientemente de la elección del tema a aprender.

- Debe tener la capacidad de pensar en términos abstractos, es capaz de emplear la lógica y los razonamientos deductivos, hipótesis y preposiciones para enfrentar situaciones problemáticas.
- Se torna de un ser dependiente a uno que auto dirige su aprendizaje.
- Aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de aprendizaje, tanto para si como par los que o rodean.
- Suele mostrarse como analítico y controversial de las sociedades, la ciencia y la tecnología.
- Mantiene una actitud de participación dinámica pero asume posiciones desaprobatorias cuando es tratado con infamia.

3.2 El Papel del Educador Andragógico

- Bajo la idea de respetar las características del adulto que está en el proceso de educación el papel del educador debe de ser de la siguiente manera:
- Tener conciencia clara de las necesidades de aprendizaje de los educandos.
- Asumir un rol de facilitador de aprendizaje de los adultos.
- Aceptar el desempeño de múltiples funciones como asesor, monitor, mentor, guía y orientador al practicar en forma eficiente la evaluación permanente y formativa.
- Establecer relaciones interpersonales con los educandos y establecer e identificar positivamente sus características.
- Contar con diferentes y variadas opciones para el desarrollo de ejercicios o actividades para el aprendizaje que multipliquen las formas de encarar un

mismo problema y considerar dicha aplicación a diferentes campos en la institución.

4. AUTOCUIDADO

4.1 Definición

“Práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales”.

Uribe J., María Tulia (1999)

Si bien el autocuidado constituye una práctica que se remonta a épocas pasadas y se refiere a actividades diversas vinculadas al mantenimiento del buen estado corporal y espiritual, a medida que se dieron los avances de la ciencia y en particular de la medicina, se fue disociando la relación entre cuerpo y espíritu. A partir de ello se comenzaron a confundir los **“cuidados de costumbre”** ó **prácticas tradicionales desarrolladas en la cotidianidad realizadas por la población** (de tipo bio psico social, necesarios para mantener la vida y que se dan de manera permanente y cotidiana) con los de **curación** (utilizados para el tratamiento de enfermedades) y se empezó a utilizar como sinónimos los términos **cuidar y tratar**, quedando relegados los cuidados habituales fundamentales para promover la vida y prevenir la enfermedad.

De este modo, las creencias y tradiciones culturales, las costumbres, estilos de vida -saludables y nocivos-, la socialización del cuidado bajo el prisma del género, los avances en el desarrollo médico-científico, la forma de organización de los sistemas sanitarios actuales, entre otros elementos, han desencadenado diferentes maneras de otorgarle importancia o relevancia al propio cuidado.

En la actualidad se han planteado diversas definiciones acerca del autocuidado; se ha enfocado esta práctica, por un lado, en quienes padecen alguna enfermedad o afección y requieren convertirse en su propio **agente de autocuidado** –sea por sí mismos/as o con la ayuda de otro/a- y, de otro lado, en quienes se desenvuelven como **cuidadores de otros**.

Para efectos del presente manual, se recurre a la definición propuesta por Tulia M. Uribe, quien centra el concepto de autocuidado dentro del marco de la promoción de la salud. Esta autora enfatiza que la promoción del autocuidado constituye una estrategia indispensable para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, de esta forma, la consecución del desarrollo humano.

En términos generales, y a partir de ésta definición, resulta imprescindible incorporar la práctica del autocuidado en la actividad cotidiana de todas las personas para mantener y preservar su salud integral en condiciones óptimas y adecuadas.

Se optó por esta definición básicamente porque guarda un vínculo estrecho con: a) el derecho a la salud y su ejercicio; b) la promoción de la salud en el lugar de trabajo, que constituye un tema de envergadura para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, y es uno de los objetivos que se plantea la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en materia de salud en el trabajo.

Los proveedores del servicio de salud se encuentran continuamente expuestos a afectarse seriamente sea por **burnout**, (**Síndrome del quemado**) por la movilización/activación de sus propias experiencias y como consecuencia de ello es probable que adicionalmente alguna otra enfermedad o afección pueda surgir, acelerarse y/o agravarse.

Frente a esta realidad y a lo estudiado en otros libros, queda reafirmada la importancia de poner en práctica una propuesta de autocuidado centrada en los proveedores, en tanto constituye una herramienta indispensable para prevenir y/o recuperar a quienes se encuentren en riesgo o tengan afectada su salud y paralelamente revertir las insuficiencias/carencias con que se realiza la atención a los usuarios. En tal sentido, facilitar la práctica del autocuidado a los proveedores implica brindarles la oportunidad de proteger y promocionar su salud mental.

Sin embargo, es importante considerar que en el caso específico de los cuidadores, la incorporación de la práctica del autocuidado no sólo consiste en la elección y puesta en marcha de algunas estrategias destinadas a la recuperación de su bienestar. El autocuidado constituye más bien un proceso de interiorización de la necesidad de proporcionarse cuidado personal pero a partir de un análisis responsable, honesto y minucioso acerca de las propias vivencias, necesidades, carencias, dificultades, afecciones, síntomas, fortalezas, potencialidades, etc. manifestadas en las diferentes dimensiones en que la persona se desenvuelve y desarrolla, pero estableciendo un vínculo consciente con el rol de cuidadores y las consecuencias que trae consigo su desempeño. Es a partir de esta mirada juiciosa, acuciosa e integral sobre sí mismo que será posible elaborar un plan de autocuidado ajustado a las particularidades y necesidades personales y colectivas de los proveedores, el cual no deberá ser concebido únicamente como una guía a seguir, sino como una práctica incorporada como parte del propio estilo de vida orientado a la recuperación del bienestar personal y por lo mismo, modificable de acuerdo a los cambios producidos, sean progresos y/o retrocesos.

No obstante, al partir del hecho de que los cuidadores ven afectada su salud mental durante el desempeño de sus funciones, se encuentra que la práctica del autocuidado trasciende más allá de ser una respuesta ante una necesidad; se convierte mas bien en una necesidad que requiere ser incorporada como parte del ejercicio del derecho a la salud mental de quienes se desempeñan como proveedores.

4.2. La importancia del Autocuidado

Los textos enfatizan acerca de la necesidad del/la trabajador/a de salud de velar por su propio cuidado, es más, hacen referencia a ello en términos de **obligación** por parte del proveedor. Un aporte importante es que recalca la importancia de que los cuidadores obtengan un amplio conocimiento sobre los factores de riesgo y el consecuente potencial de los mismos para deteriorar su funcionamiento personal y profesional a partir de emergencia de la propia historia de abuso, sus dolores y frustraciones. Con el mismo énfasis son tratados los factores de protección, subrayando lo primordial que resulta para los proveedores obtener un conocimiento vasto de dichos factores y así responder acertadamente a los riesgos que pudieran enfrentar. La práctica de las estrategias básicas de autocuidado proponen que esta va a depender que los cuidadores que logren su propio bienestar, una adecuada calidad de atención y el conveniente funcionamiento de los establecimientos de salud.

Otros hacen alusión, por ejemplo, a un proceso que facilita el centrar la atención en el ser interior, así como en la energía que otorga vida al cuerpo y al espíritu; se hace referencia también a un conjunto de pautas que sirven para revisar y atender las necesidades humanas. El documento realza además la importancia de la práctica del autocuidado para cuidar y mejorar la salud, mantener la vida en buenas condiciones y el brindarse a sí mismo la atención que se merece. También se resalta que el impacto de trabajar con el sufrimiento humano en la vida de los proveedores puede revivir miedos experimentados en sus propias historias o

cuestionando su sistema de creencias de vivir en un mundo confiable y seguro; en consecuencia, aquellos esfuerzos que hacen los cuidadores por autoprotegerse no suelen ser suficientes, por lo que comienzan a aparecer síntomas físicos que requieren de ser atendidos. Es en ese sentido que afirma que el autocuidado se convierte en una tarea necesaria.

5. CONTEXTO GENERAL EN EL QUE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DESARROLLAN SU LABOR.

5.1 La labor de el Proveedor que Atiende a la Población.

Uno de los grandes esfuerzos para enfrentar la violencia estructural y sus consecuencias se concreta a través de la atención ofrecida a los solicitantes del servicio. Los responsables de que esta atención sea brindada adecuadamente a cada caso que llegue a su servicio / institución son los proveedores⁷; ellos realizan las funciones asignadas de acuerdo al cargo/profesión que desempeñan y a las necesidades de atención requeridas por las y los solicitantes. Dichas funciones pueden referirse a ofrecer asistencia médica, psicológica, legal, evaluación de riesgos, orientación, referencia, asistencia social, entre otras.

Sin embargo, en la práctica la labor realizada por el proveedor sea cual fuere el sector en el cual se desempeñe (salud, policial, judicial, etc.) no se limita a cumplir con sus funciones y ofrecer las respuestas indispensables para que la atención a las y los solicitantes sea adecuada y de calidad; ocurre que el cumplimiento de sus tareas y responsabilidades implican además:

- Escuchar historias gráficas pero muchas veces crueles y, por lo tanto, estar en contacto, el dolor y sufrimiento humano.

⁷ En gran parte de la región las personas que desde diversos servicios brindan atención a víctimas / sobrevivientes de violencia son conocidas como proveedores/as, prestadores/as, prestatarios/as, consejeros/as, cuidadores/as. No obstante, en algunos lugares suele atribuírsele el mismo significado a los términos operador/a, facilitador/a por lo que en el presente documento todas estas dominaciones serán utilizadas como sinónimos.

- Convertirse en testigos indirectos de tragedias y traumas ajenos.
- Ser testigos/as de conductas hostiles y agresivas.
- Guardar confidencialidad / silencio sobre cada caso atendido.
- Corroborar mediante exámenes biomédicos e intervenciones psico-sociales el impacto de la violencia estructural en la salud.
- Priorizar las necesidades de las víctimas y usualmente postergar las propias.
- Establecer una conexión emocional en muchas ocasiones con las y los solicitantes de atención para lograr una relación empática durante la atención.
- Silenciar y/o bloquear (controlar) la expresión de las propias emociones y sentimientos provocadas por la escucha de las historias.
- Estar expuestos sistemática y cotidianamente a situaciones de violencia.
- Sentir sobrecarga emocional, temores e inseguridad.
- Evocar y/o remover las propias experiencias personales y familiares.
- Conectarse emocionalmente con las personas que se atiende implica también conectarse con la propia sensibilidad frente a lo que se escucha.
- Conservar y evocar imágenes dolorosas y crueles de gran impacto.
- Sentir impotencia por ser testigo/a de acontecimientos traumáticos que no se pueden detener.

Es dentro de esta dinámica de atención a la población en general que los/las cuidadores enfrentan constantemente diversas situaciones que les originan estados elevados de tensión, cuyas fuentes se ubican en dos dimensiones:

- **Tensiones de origen externo:** se producen en situaciones externas al proveedor, como el escuchar continuamente historias de sufrimiento humano, identificar inminentes situaciones de riesgo para las y los solicitantes y ver que no rompen el ciclo de violencia estructural que viven muchos solicitantes; ver que no se concreta una atención adecuada por falta de recursos y/o razones ajenas a su voluntad, etc.

- **Tensiones de origen interno:** provienen del mundo interno del proveedor y suelen darse cuando confrontan sus actitudes, pensamientos, valores y creencias relacionados a la violencia generalizada a partir de la continua escucha de historias de sufrimiento; cuando se reconocen vulnerables y temen que algo parecido a lo escuchado les suceda. Al ser movilizada su propia historia; al reconocerse en algunas ocasiones víctima/sobreviviente de situaciones de violencia y sentir la necesidad de buscar ayuda; cuando advierten impotencia y/o culpa por sentir que no están haciendo lo suficiente durante la atención que brindan, entre otros.

Ambas fuentes de tensión tocan, pudiendo ocasionar serias repercusiones en la salud del proveedor en tanto dichas condiciones se produzcan continuamente.

5.2 Factores de riesgo enfrentados por los proveedores.

El panorama descrito anteriormente da cuenta de que también dentro del ámbito laboral se congregan una serie de condiciones que, en algunos casos, pueden constituir **factores de riesgo**⁸ para la salud del trabajador durante el desempeño de sus funciones. Esta situación definitivamente alcanza a los cuidadores cuando brindan atención a personas afectadas por cualquier clase de enfermedad.

En base a lo anterior existen situaciones como lo señala, Dorothy Magasis en que los trabajadores de salud que atienden a víctimas/sobrevivientes de violencia enfrentan ciertos factores de riesgo relacionados tanto a la traumatización vicaria como al estrés.

⁸ El término "**Riesgo** es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte)" Mientras que "**Factor de Riesgo** es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud". (5)

Según esta autora, entre los principales factores de riesgo referidos a la aparición de la traumatización vicaria figuran:

- Escuchar descripciones gráficas de violencia y victimización que dejan imágenes internas tan claras como si fueran propias.
- Ser testigo del trauma sin poder detenerlo.
- Confrontar la posibilidad constante de tragedia y trauma.
- Sentirse aislada por tener que respetar la confidencialidad del caso.
- Acumular historias de violencia que se convierten en una condición crónica.
- Desconocer e ignorar su propia historia de violencia.

Mientras que los principales factores de riesgo relacionados con la aparición del estrés, comprenden:

- Naturaleza del problema de salud: que puede ser crónico, de alto grado de mortalidad, y generar sensaciones de impotencia y prejuicios sociales.
- Naturaleza de la relación con el usuario del servicio: es una relación más íntima y empática, que genera sentimientos mutuos de ambivalencia.
- Naturaleza de las actividades desarrolladas: pueden incluir visitas domiciliarias a lugares desagradables y/o peligrosos, presenciar gran dolor físico y/o emocional, escuchar continuas historias de violencia, enfrentarse con otras instituciones no sensibilizadas al problema, manejar la reacción de familiares de la persona afectada, largas jornadas de trabajo, etc.

Si bien ambos grupos de factores de riesgo fueron señalados por D. Magasis como aquellos que enfrentan los proveedores que atienden a personas en los servicios de salud, lo más probable es que muchos de estos factores –además de otros más específicos- sean también enfrentados por otros cuidadores que brindan atención.

Ahora bien, la OIT señala que "el término **salud**, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo" y además precisa que "toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral" es denominada **enfermedad profesional**⁹.

Por su parte la OMS afirma que "las **enfermedades relacionadas con el trabajo** son procesos multifactoriales en los que la ocupación, el trabajo o las condiciones de trabajo pueden ser uno de los muchos factores etiológicos". De ésta manera las enfermedades profesionales "comprenden una amplia gama de morbilidad, relacionada de un modo u otro -no necesariamente causal- con la ocupación, el trabajo o las condiciones del trabajo (...) los factores ocupacionales también pueden agravar, acelerar o exacerbar enfermedades con orígenes no ocupacionales."

En el caso de los proveedores la situación de su salud se torna alarmante dado que la exposición ante los factores de riesgo vinculados a su labor se produce cotidianamente y usualmente congrega varios de estos factores de manera simultánea. Esta circunstancia los estaría colocando invariablemente en una condición de mayor vulnerabilidad.

Sin embargo, las enfermedades profesionales de los cuidadores suelen ser poco visibilizadas, reconocidas y estudiadas. Esta situación se puede agravar si estas afecciones no son tratadas adecuada y oportunamente, por cuanto conllevan a un deterioro profundo en la salud de quien los padezca, abarcando dimensiones como la física, mental, emocional, social, comportamental, etc.

⁹ En la literatura se utilizan otras denominaciones como "enfermedad ocupacional", "enfermedad relacionada con el trabajo".

5.3 Formas en que la Atención Repercute en la Salud de los Proveedores de Salud.

En el ámbito laboral existen diversas condiciones (de origen institucional, individual, relacional, económico, ambiental, etc.) que pueden afectar la salud de las personas de diferentes esferas profesionales y ocupacionales, y que han sido motivo de estudio durante las últimas décadas.

Entre las condiciones identificadas como fuente de malestar y deterioro para la salud de los trabajadores, el estrés y el **burnout** han cobrado notable importancia, situación que indudablemente no es ajena a los cuidadores. No obstante, la traumatización vicaria y la activación/movilización de las propias historias personales ya sea de violencia o de cualquier otro ámbito son otras de las formas en que la salud de los proveedores puede verse afectada.

5.3.1 Síndrome de *Burnout*

Dado que el estrés y el **burnout** se encuentran estrechamente relacionados y guardan similitudes, una aproximación a sus definiciones e implicancias permitirá visualizar esenciales diferencias existentes entre ambos términos.

Las definiciones sobre el estrés se diferencian entre ellas según sea considerado como un estímulo, como una respuesta o como un proceso interactivo entre la persona y el medio. Para efectos del presente documento se hace referencia a la definición que describe el **estrés** como:

“Procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en

lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto". (11, p. 118)¹⁰

Esta definición recalca la interacción de tres factores: a) el entorno; b) la manera cómo la persona percibe el entorno; y c) la percepción de sus propios recursos para enfrentar demandas del entorno; pero además hace hincapié en la percepción del individuo, esto es, en el aspecto subjetivo.

Con ello se resalta que las fuentes de estrés -internas y externas- deben ser tomadas básicamente como orientadoras, en tanto lo que para alguien sería considerado como inocuo, para otros podría ser percibido/vivido como catastrófico de acuerdo a su propia percepción, y viceversa.

El estrés está conformado por dos componentes¹¹ (1, 13, Seyle, H., 1978, citado por 14):

- **Distrés:** alude a las consecuencias perjudiciales de una excesiva activación psicofisiológica, es decir, cuando la situación desborda la capacidad de control del sujeto, apareciendo principalmente irritabilidad y ansiedad, predisponiendo a la persona a sufrir trastornos y malestares.

- **Eustrés:** se refiere a la adecuada activación necesaria para culminar con éxito una determinada prueba o situación complicada, esto es, cuando la condición estresante o de tensión se convierte en un buen dinamizador de la actividad conductual y puede ayudar al mejoramiento del desempeño y productividad.

¹⁰ **Estrés** "Procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto." Cazabat y Costa (2000)

¹¹ Resulta frecuente encontrar que algunos autores los denominen *estrés negativo* y *estrés positivo*.

En la actualidad se ha dado un enfoque negativo al término estrés por cuanto es utilizado como sinónimo de **distrés**. Se ha optado por considerar sólo el aspecto más "urgente" del estrés, dado que el **distrés** conlleva importantes consecuencias negativas para la persona que lo sufre. Numerosas son las investigaciones que se han ocupado de estudiar el **distrés** y habitualmente se ha entendido sólo en ese sentido el término genérico de estrés.

Existen algunos factores que explican porqué el estrés (eustrés/distrés) es diferente para cada persona: el estado psicológico y físico, el significado otorgado al evento perturbador y la diversidad de condiciones ambientales –positivas y negativas-. Cualquier cambio o circunstancia diferente que aparezca en alguno de los ámbitos en los que se desenvuelve una persona podrían convertirse en **distrés**, si es que a esos hechos la persona le confiere o no una connotación especial de amenaza o peligro.

En la cotidianeidad de toda persona se presentan tanto los episodios de **eustrés** como de **distrés**, y estos últimos no representan un riesgo importante si es que son poco frecuentes o de corta duración. Mas cuando el **distrés** se torna persistente o intenso suelen aparecer reacciones como el agotamiento físico, falta de rendimiento, comportamientos nocivos (comer demasiado, consumir alcohol o drogas), irritabilidad, temor, tristeza y, sobre todo, ansiedad¹².

Una vez que el inconveniente que originó el estrés (**eustrés/distrés**) se resuelve o la amenaza desaparece, el organismo retorna a su funcionamiento habitual y se repone del enorme gasto de energías físicas y emocionales.

¹² Usualmente la ansiedad presenta manifestaciones como tensión muscular, temblores, dolores de cabeza, sudoración, resequedad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal, mareo, taquicardia, palpitaciones, fatiga, respiración acelerada, dificultad para dormir, disminución de la capacidad de concentración. (13)

En cuanto al síndrome de **burnout**¹³ se encuentra que se deriva de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria; es la consecuencia de eventos estresantes de carácter laboral que disponen al individuo a padecerlo. (Garcés de los Fayos, s/f, citado por 12)

El **burnout** "consiste en la reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros mismos. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional". En otras palabras, la persistencia crónica de la situación estresante y la escasa o ninguna posibilidad de recuperarse del organismo, desgastan su capacidad para funcionar adecuadamente, conduciendo a la persona a desarrollar **burnout**. (11, 18)¹⁴

El **burnout** es un proceso continuo; va apareciendo de manera paulatina hasta instaurarse en el individuo. (Garcés de los Fayos, s/f, citado por 12; 18)

Maslach y Jackson identifican las siguientes fases en la generación del **síndrome de burnout** (Maslach y Jackson, 1982, citadas por 9 y 19)¹⁵:

¹³ En la literatura revisada se ha encontrado que como equivalentes al término *burnout* han sido utilizadas las siguientes denominaciones: *quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado, desgaste profesional, síndrome de agotamiento profesional, estrés crónico, estado de extenuación emocional*, entre otros.

¹⁴ **Síndrome de Burnout**

"Reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional." Claramunt, Ma, Cecilia (1999)

¹⁵ **Fases del síndrome de burnout**

- **Agotamiento emocional:** *desgaste emocional, agotamiento, fatiga, irritabilidad, pérdida del disfrute de las tareas, insatisfacción laboral.*
- **Despersonalización o deshumanización:** *distanciamiento afectivo, depresión, actitudes negativas, insensibilidad, indiferencia; surge como protección frente a impotencia, indefensión y desesperanza.*
- **Abandono de la realización personal:** *el propio trabajo es evaluado negativamente y pierde el valor que tenía, pérdida de ideales, sentimientos de inadecuación y fracaso, aislamiento.*

- **Agotamiento emocional:** pérdida o desgaste de recursos emocionales y de energía, fatiga, agotamiento, irritabilidad, pérdida de la capacidad de disfrutar las tareas, insatisfacción laboral; todo ello como consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes.
- **Despersonalización o deshumanización:** Es el núcleo del **burnout** y surge a partir del fracaso de la fase anterior y también como protección frente a la impotencia, indefensión y desesperanza emocional. Se refiere al distanciamiento afectivo, actitudes negativas, insensibilidad y respuestas impersonales e indiferentes hacia los receptores del servicio prestado, los compañeros de trabajo, familiares, etc. La persona se muestra hiperactiva, incrementando su sensación de agotamiento.
- **Abandono de la realización personal:** tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, pérdida de ideales, sentimientos de inadecuación y fracaso, se aparta de actividades familiares, sociales y recreativas; el trabajo pierde el valor que tenía para la persona.

5.3.2. Consecuencias del burnout

De no tratarse adecuadamente el **burnout**, muy probablemente desencadenará un cuadro de depresión y la persona deprimida contará con menos recursos para enfrentar las situaciones que se le presentan, por lo tanto el **burnout** se agrava y vuelve a alimentar la depresión. De esta forma se va instalando un círculo vicioso. A consecuencia del **burnout** pueden producirse cefaleas, insomnio, depresión, trastornos gastrointestinales, mareos, vértigos, disfunciones sexuales y/o menstruales, consumo de alcohol y tóxicos. La persona que padezca del síndrome **burnout** verá deteriorada su salud y simultáneamente es posible que pueda enfrentar el agravamiento de enfermedades como coronariopatías, diabetes, asma, colon irritable, úlcera gastroduodenal, psoriasis, herpes, etc. Del mismo

modo, la insatisfacción personal y laboral fácilmente lo conducirá al ausentismo, bajo rendimiento y riesgo de sufrir accidentes en el trabajo, deterioro de la calidad asistencial o de servicios, abandono, y sus significativos cambios conductuales irán deteriorando sus relaciones interpersonales tornándolas cada vez más hostiles.

Finalmente el **burnout** afecta negativamente la capacidad de resiliencia de quien lo sufre, haciéndolo más susceptible a sufrir los efectos de la traumatización vicaria.

5.3.3 Diferencias entre estrés y burnout

Una diferencia sustancial entre el estrés y el **burnout**, es que el primero tiene la posibilidad de ser experimentado favorable o desfavorablemente por la persona, mientras que el **burnout** es un fenómeno exclusivamente perjudicial, negativo. Mientras que el estrés puede originarse en cualquier esfera donde la persona se desenvuelva, el **burnout** surge a partir de estresantes laborales. (Garcés de los Fayos, s/f, citado por 12)

Otra diferencia es que se puede estar estresado/a y seguir funcionando, a pesar de que la situación se torne difícil; por el contrario, cuando el **burnout** se instaura, es necesario hacer cambios radicales en la manera de enfrentar las tensiones.

Finalmente, después de un período apropiado de reposo y descanso el estrés puede desaparecer; el **burnout** no decrece ni desaparece con el descanso, incluido el período de vacaciones.

5.3.4 Traumatización Vicaria

Las reacciones presentadas en las/los proveedoras/es a causa de la fuerte carga traumática ante esta dolorosa y reiterada confrontación con el abuso, la violencia y

el sufrimiento humano, pueden desencadenar otras manifestaciones como son los síntomas relacionados al **Trastorno de Estrés Pos-Traumático** enfrentado por las propias víctimas. En el caso de los cuidadores o de cualquier trabajador involucrado en el manejo de situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes, esta repercusión producida durante el desempeño de sus labores es denominada **Traumatización Secundaria, Traumatización Vicaria o Desgaste por Empatía**. Quienes se hallan más vulnerables a la traumatización vicaria son las personas que trabajan en el área del trauma, o en general en contacto con el sufrimiento humano, por cuanto la empatía es un recurso imprescindible en el trabajo con poblaciones traumatizadas o sufrientes; también están más personas que viven sufrimientos. Señala que los cuidadores suelen angustiarse cuando la víctima no tomó las mejores decisiones, se impacientan o disocian al escuchar los testimonios. (Walker, L., 1993, citada por 2)

Es muy frecuente experimentar el estrés pos-traumático, por cuanto no se puede ser testigo de la tragedia en aislamiento (Sharratt, Sara, 1992, citada por 2) y los cuidadores no son la excepción: se convierten en depositarios de historias crueles de sufrimiento y traumáticas de abuso y, a la vez, en testigos de la vulnerabilidad humana.

5.3.5 Impacto en la salud de los proveedores.

Un estudio de la OIT en el año 2000, muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra en grave peligro, debido a que el personal enfrenta una serie de condiciones (prácticas laborales, ingresos, pautas de empleo, seguridad/inseguridad en el puesto de trabajo, desempleo creciente, adopción de nuevas tecnologías, entre otros) que generan en ellos agotamiento, depresión, ansiedad, un bajo estado de ánimo y distrés. Cuando estos factores afectan su bienestar mental pueden, inclusive, desencadenar en algunos casos en la pérdida de trabajo, dado que para los empleadores los costes implican baja productividad, disminución de beneficios, rotación de plantilla elevada y mayores costes de

selección y formación de nuevo personal. (Phyllis Gabriel y Marjo-Riitta Liimatainen, 1982 citados por 10)

También se han realizado diversos estudios acerca del **burnout** sobre todo en quienes tienen bajo su responsabilidad la atención a personas que padecen de enfermedades graves, crónicas e irreversibles, encontrándose que a través de esta labor enfrentan una inminente situación estresante. Al respecto, Bernardo Moreno y Cecilia Peñacoba recalcan que si bien el **burnout** puede afectar a todas las profesiones asistenciales, particularmente repercutirá en dos: la docencia y la asistencia a víctimas, en sus diferentes modalidades y formas.

La interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del **burnout**, por lo que es necesaria la presencia de interacciones humanas (trabajador-usuario, por ejemplo) intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca. (Garcés de los Fayos, s/f, citado por 12) De esta forma el **burnout** es una respuesta a la tensión producida por las relaciones humanas vinculadas a la atención de problemáticas graves; este es el aspecto central que define al **burnout** y que tiene que ver con el rol específico de atención al otro que sufre.

De otro lado, para que los cuidadores brinden una atención de calidad se requiere, entre otras cosas, que ejerzan control sobre sus emociones (que no siempre encuentran espacio para su expresión) y establezcan un acercamiento empático con las víctimas/sobrevivientes a quienes asisten, situación que los expone no sólo a ser testigos de un trauma que no pueden detener, sino a establecer una vinculación emocional con lo escuchado, mas aún si las propias experiencias de dolor y abuso son removidas y probablemente aún no estén resueltas.

Algunas características de la personalidad que pueden colocar a la persona más vulnerable al **burnout** son: sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros, dedicación al trabajo, elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso,

necesidad de excelencia y perfección, personalidad ansiosa, necesidad de control, sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Cazabat y Costa recalcan que estas son las características de empleados destacados, sobre todo en profesiones que se dedican al cuidado de la salud.

Es en este mismo escenario en el que el operador enfrentará serias dificultades para realizar tareas importantes para brindar una atención integral, tales como la detección temprana, atención de emergencia, evaluar los daños, riesgos y los recursos de apoyo con que cuenta las personas, así como llevar a cabo el registro y documentación de los casos, y referir a las personas afectadas hacia otros servicios especializados. En estas condiciones, la capacidad del trabajador para brindar servicios efectivos y para mantener relaciones profesionales y/o personales satisfactorias y funcionales se verá seriamente afectada, lo que a su vez le coloca en mayor riesgo de tomar decisiones inadecuadas en el trabajo, como un mal diagnóstico o sugerir un plan de tratamiento equivocado.

Este panorama lleva a reflexionar respecto a cómo los efectos de la traumatización secundaria, la reactivación de las propias historias de abuso y/o el síndrome de **burnout** en los proveedores, van trascendiendo tanto en su salud, en su ámbito personal y por supuesto que también se dejan sentir en el momento en que realizan las actividades que su rol como operadores de servicios les demanda. En tal sentido, y teniendo como eje el escenario de la atención a las víctimas/sobrevivientes de violencia, a continuación se señalan algunas dimensiones que a la par del impacto en la vida personal y social de los operadores, estarían siendo afectadas y que motivan a formular ciertas interrogantes.

- **En la calidad de atención de los servicios:** ¿cómo y en qué aspectos se ve afectada la calidad de la atención en los servicios donde acuden las víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica y sexual? ¿es posible hablar de

calidad de la atención de los servicios cuando las condiciones de salud del proveedor son desfavorables?

- **En el proveedor de servicios:** ¿Cómo y cuán afectada se encuentra la salud mental y física de los operadores de servicios de atención a víctimas/sobrevivientes a razón del rol que desempeñan? ¿es factible hablar de **humanización** del servicio cuando las condiciones de salud del proveedor son desfavorables?

Enumerar estas dimensiones no significa que éste sea un listado cerrado a la incorporación de nuevos señalamientos; más bien constituye una invitación a continuar reflexionando acerca del tema.

El proveedor de servicios es la persona que precisamente viene a ser el agente que se ubica en el punto medio o de encuentro entre la institución y las personas. Desde esta perspectiva, el rol que desempeñan adquiere una importancia particularmente relevante y consecuentemente, los aspectos que afectan su adecuado y óptimo desempeño en la atención –concretamente la afección de su estado de salud- requieren ser atendidos prioritariamente.

De otro lado, se sabe que el síndrome de **burnout** es un proceso progresivo que puede ser controlado y revertido antes de que avance hacia niveles lamentables y destructivos para quien lo experimenta, todo lo cual requiere de apoyo y un plan de autocuidado adecuado. De manera similar ocurre con la traumatización vicaria, para su prevención y manejo es necesario contar con intervenciones personales, profesionales e institucionales. Estas posibilidades de prevención requieren ser tomadas en cuenta si se pretende emprender cualquier iniciativa orientada a alcanzar la recuperación de la salud de los proveedores que brindan atención. No obstante, previamente habría que encontrar respuestas a nuevas interrogantes:

- ¿Cual es el perfil epidemiológico de las afecciones que sufren los proveedores como consecuencia de la labor que realizan?
- ¿Conocen los proveedores de servicios de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia acerca de cómo puede afectarles la traumatización vicaria y del síndrome de burnout? ¿Conocen los proveedores cuan vulnerables se encuentran a sufrir afecciones en su salud a razón de la atención que brindan?
- ¿Han interiorizado el autocuidado como una práctica necesaria y urgente para preservar su salud?
- ¿Los diversos servicios de atención a personas afectadas por violencia cuentan con políticas laborales que apoyen y aseguren el buen estado de salud –física y mental- de los/las proveedores?
- ¿En quién recae la mayor responsabilidad sobre el cuidado de la salud de los proveedores? ¿en la institución? ¿en el propio proveedor? ¿en el Estado?
- Sobre la base de la definición de autocuidado propuesta por Uribe ¿Cuál es la estrategia más adecuada desde nuestra perspectiva para el presente estudio, para promocionar la práctica del autocuidado en los proveedores? ¿cómo se pueden proponer líneas de crecimiento emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, que a través del desarrollo de habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales propicien un desarrollo integral en los proveedores de salud?

Frente a estas interrogantes emerge la necesidad de partir del análisis de las circunstancias enfrentadas por las/los cuidadoras/es desde un **enfoque de**

intelectual y trascendental del ser, que a través del desarrollo de habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales propicien un desarrollo integral en los proveedores de salud?

Frente a estas interrogantes emerge la necesidad de partir del análisis de las circunstancias enfrentadas por las/los cuidadoras/es desde un **enfoque de riesgo**¹⁸, lo cual no sólo permitirá precisar factores de riesgo y la vulnerabilidad asociada a ellos, sino también la identificación de factores de protección. Todo ello cobra importancia en la medida en que posibilitará realizar acciones para prevenir y/o atender cualquier afección que pueda presentarse en los proveedores como consecuencia del desempeño de sus funciones en los servicios de atención a víctimas de violencia. Desde esta perspectiva, la idea de incorporar el autocuidado como una práctica cotidiana en el quehacer de los/las operadores constituye una opción que emerge con fuerza.

6. METODOLOGIA PARA LA FORMACIÓN DE FACILITADORES Y DESARROLLO DE LA TÉCNICA.

6.1. Desarrollo de la Técnica basada en los Principios Psicosociales

La intervención se fundamenta en los principios de una intervención psicosocial, los cuales son: desde **lo sano, lo genérico, lo histórico, con visión de proceso, lo situacional relacional y lo individual / colectivo.**

Cuando hablamos desde **lo Sano**, implica que los y las participantes se permitan un remirar sus capacidades, sus fortalezas que por múltiples razones no han sido desarrolladas o han estado olvidadas. Pero también implica trabajar/fortalecer las lecciones aprendidas en las distintas vivencias, así mismo tomar conciencia del nivel de responsabilidad que le toca a cada uno de los participantes en la dinámica

¹⁸ "El potencial del enfoque de riesgo consiste en fijar metas orientadas a identificar los factores conducentes a resultados indeseados, medir la asociación entre estos factores y los resultados para planear las acciones de intervención en la reducción de los daños". (Backett, et al. 1984, citado por 32)

Lo genérico, implica que utilizamos esta categoría de trabajo para reflexionar, explicarnos y recomendar que muchas de nuestras actitudes, conductas y conocimiento estén construidas socio culturalmente y por lo tanto, son aprendidos y por ende pueden ser desaprendidos. Así mismo, que las relaciones entre hombres y mujeres están dadas por una construcción de desigualdad de poder. Por otra parte, también implica reflexionar sobre los mecanismos -mandatos sociales- en que nos movemos y que son los resortes psicológicos que determinan nuestras conductas y creencias.

Lo histórico, esto determina trabajar las raíces de la construcción socio cultural de los "mandatos" que se van cimentando / aprendiendo de generación en generación (los cuales nos hacen hombres y mujeres), así también, como esta construcción deja en nosotros heridas / situaciones dolorosas las cuales dejan huellas en la psique personal y, que en el aquí y ahora se reflejan como conductas y/o actitudes no apropiadas (amargura, actitudes negativas hacia hombres y mujeres, incapacidad para no perdonar, etc.).

Con respecto a **la perspectiva de proceso** implica desarrollar un trabajo no de emergencia, más bien una propuesta la cual tiene fases con sus objetivos concretos a lograr, así como el dejar instalado en los y las participantes habilidades y destrezas que permitan cambios personales y grupales .

Con lo **situacional relacional** nos referimos a que muchos de nuestros recursos personales y sociales se fundamentan en la capacidad de establecer y de fortalecer o no vínculos en una red personal, así como desarrollar una red vincular que nos permita espacios de apoyo emocional y material. De igual manera implica desarrollar relaciones humanas basadas en el respeto de si mismos/as como de los/as demás en una relación de equidad.

Lo individual y lo colectivo expresa que muchas de las situaciones vivenciadas por los y las participantes tienen a la base situaciones en común y que en el

proceso de compartimiento nos damos cuenta que nuestra situación si bien es difícil / dolorosa no es única y que muchos de los recursos que al otro/a le han ayudado a superar su vivencia me pueden ser útiles, así como los recursos que yo poseo le pueden ser útil a otros /as.

7. DESARROLLO METODOLÓGICO DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DEL MANUAL DE AUTO CUIDO Y EL PROCESO DE REPLICABILIDAD.

A partir del al aprobación del marco teórico para la formulación del manual de auto cuidado surge en primer momento la elaboración del documento base que contenga los procedimientos para el establecimiento de diagnostico de entrada, los procedimiento para la estructuración de talleres en base a la metodología propuesta, así como las técnicas y herramientas necesarias para el desarrollo de sesiones de auto cuidado desarrollada por los comités de salud y seguridad ocupacional.

7.1. Estructura del Desarrollo de las Sesiones de Aprendizaje

Para facilitar el manejo de los talleres, se propone la siguiente estructura:

1. **TEMÁTICA:** Que menciona en forma generalizada y resumida el contenido de aprendizaje de la sesión.
2. **TIEMPO APROXIMADO:** El tiempo que se propone en cada sesión es aproximado y puede variar dependiendo del grupo, sin menoscabo del aprendizaje.
3. **PROPÓSITO:** La finalidad de la sesión.
4. **OBJETIVOS:** Pormenoriza los aprendizajes que se buscan obtener en la sesión.
5. **CONTENIDOS:** Detalla la lista de contenidos de la sesión.
6. **MATERIALES DE APOYO:** Enlista los materiales que se utilizarán a lo largo de la sesión y deben prepararse con anterioridad a cada taller.
7. **DESARROLLO:** Indica paso a paso, las actividades que el grupo con ayuda del facilitador va a realizar para lograr los objetivos de aprendizaje.

A continuación se plantea en forma resumida el desarrollo metodológico:

CUADRO RESUMEN DE METODOLOGIA

SESION 1 “ Que es la inteligencia Emocional ”		
CONTENIDO	METODOLOGIA RESUMIDA	TIEMPO APROXIMADO
Introducción al taller.	Palabras alusivas al evento por el encargado del taller, presentación de los objetivos de la jornada y presentación del/a facilitador/a.	15 minutos
Definición y Conceptos teóricos sobre inteligencia emocional: enfoque individual y de sistema	El/a facilitador/a da las indicaciones, luego de realizado el ejercicio las/os participantes se presentan y comentan las expectativas que traen al taller.	45 minutos
Manejo de las Emociones propias	Presentación Power point	40 minutos
Auto motivación y Resiliencia	Presentación en power point	30 minutos
Empatia y conocimientos emocionales de los demás	Ejercicio Grupal	30 minutos
Inteligencia Emocional	En plenaria discusión Presentación power point	40 minutos
Técnicas de autocuidado	Desarrollo de habilidades y destrezas de técnicas de autocuidado	
Evaluación de la jornada	Expresan verbalmente su opinión acerca de la jornada.	15 minutos
SESION 2 “Mejoremos Nuestra Vida y Nuestro Trabajo ”		
CONTENIDO	METODOLOGIA RESUMIDA	TIEMPO APROXIMADO
Introducción al taller	Bienvenida los y las participantes, retroalimentación jornada anterior	
Mapa integral para la Vida	Ejercicio grupal	120 minutos

personal y para el trabajo de lideres	.Devolución en plenaria	
Aplicación del liderazgo a la promoción y Atención integral de la Salud Mental	Presentación power Point. Trabajo Grupal en plenaria	120 minutos
Técnicas de autocuidado	Desarrollo de habilidades y destrezas de técnicas de autocuidado	
Evaluacion de la jornada	En plenaria	
SESION 3 "Estrés Laboral "		
CONTENIDO	METODOLOGIA RESUMIDA	TIEMPO APROXIMADO
Introducción al Taller	Bienvenida los y las participantes, retroalimentación jornada anterior	
Definición de Estrés	Presentación en power point .Discusión grupal.	
Como Reaccionamos ante situaciones limites	Trabajo grupal. Presentación en plenaria	
El Síndrome Burnout	Presentación en power point .Discusión grupal	
El Estrés positivo y el Estrés negativo	Presentación en power point .Discusión grupal	
Causa del estrés y sus componentes	Presentación en power point .Discusión grupal	
Técnicas de autocuidado	Desarrollo de habilidades y destrezas de técnicas de autocuidado	
Evaluacion de la jornada	En plenaria	
SESION 4 "Practicas para Manejar el Estrés"		
CONTENIDO	METODOLOGIA RESUMIDA	TIEMPO APROXIMADO
Introducción al Taller	Bienvenida los y las participantes, retroalimentación jornada anterior	
Consejos Practicas para reducir el estrés	Reflexión ,trabajo grupal ,elaboración ,presentación en plenaria	

Técnicas de autocuidado	Desarrollo de habilidades y destrezas de técnicas de autocuidado	
Evaluación de la jornada	En plenaria	

SESION 5

“Importancia del Autocuidado Personal en el Marco del Espacio Laboral”

CONTENIDO	METODOLOGIA RESUMIDA	TIEMPO APROXIMADO
Introducción al Taller	Bienvenida los y las participantes, retroalimentación jornada anterior	
Manejen conceptos relacionados con el Autocuidado desde los derechos de la Salud Integral	En plenaria presentación power point. Reflexión	
Identifiquen características socioculturales, de género y como estas inciden en nuestro comportamiento	Trabajo grupal .Devolución Creativa en plenaria	
Identifiquen contenidos y herramientas que le puedan apoyar en el autocuidado en el espacio laboral social y personal	Trabajo grupal .Devolución Creativa en plenaria	
Técnicas de autocuidado	Desarrollo de habilidades y destrezas de técnicas de autocuidado	
Evaluación de la jornada	En plenaria	

SESION 6

“Me Cuido ,Me Consiento y me Libero de Ataduras ”

CONTENIDO	METODOLOGIA RESUMIDA	TIEMPO APROXIMADO
Introducción al Taller	Bienvenida los y las participantes, retroalimentación jornada anterior	
Conozcan y Reflexionen sobre la importancia puntos de vista diferentes	En plenaria presentación power point. Reflexión	
Ganancias y Perdidas de perdonarse así mismo	En plenaria presentación power point. Reflexión	
Elaboración de una Experiencia Dolorosa	Trabajo Grupal	

Conozcan y desarrollen practicas efectivas de Autocuido	Trabajo grupal	
Técnicas de autocuido	Desarrollo de habilidades y destrezas de técnicas de autocuido	
Evaluacion de la jornada	En Plenaria	

ANEXOS

ANEXO 1. Sesión 1.

Y... ¿Qué es la Inteligencia Emocional?

Que las/os participantes:

OBJETIVOS:

- Manejen Conceptos relacionados con la Inteligencia Emocional
- Identifiquen el poder de la mente emocional con relación a la mente racional y cómo el bagaje emocional puede favorecernos y enriquecer nuestra vida, si nos proponemos aplicar la inteligencia emocional
- Identifiquen la necesidad de apoyar el desarrollo de la inteligencia emocional en la promoción y atención integral de la salud mental

TIEMPO APROXIMADO:

- 7 horas

CONTENIDOS:

- Definición y conceptos teóricos sobre inteligencia emocional: enfoque individual y de sistema.
- Autoconocimiento
- Manejo de las emociones propias
- Empatía y conocimiento emocional de los demás
- Inteligencia social

MATERIALES DE APOYO:

1. Diapositivas sobre ejercicios de "visualización del futuro" y "dentro y fuera de caja"
2. 1 juego de tarjetas con preguntas para cada grupo
3. 1 juego de tarjetas (para cada grupo) con información sobre "**La inteligencia emocional**" del Dr. Daniel Goleman (respuestas)
4. 2 tarjetas en blanco para cada grupo
5. Diapositivas sobre Inteligencia emocional
6. Hoja de evaluación con inteligencia emocional
7. Premios colectivos (dulces, chocolates, etc.)
8. gafetes par identificación personal

DESARROLLO:

1. Los/as participantes se ponen su gafete con el nombre que les gusta que les llamen y forman grupos de tres personas, luego, cada uno habla sobre:
 - sus familiares

- algo de lo que esté altamente orgulloso/a de si mismo/a
- sus intereses personales
- sus expectativas de este taller.

2. En plenaria, cada participante presenta a un/a colega, haciendo referencia a lo que se dijo en los pequeños grupos.

3. Con ayuda del **material de apoyo 1**, realizan ejercicios de "visualización del futuro" y "dentro y fuera de la caja"

4. En plenaria, los y las participantes elaboran una lista de cualidades positivas y negativas de las personas que intervienen en la promoción y atención integral de la salud mental en el trabajo o en el hogar

PERSONAS	CUALIDADES POSITIVAS	CUALIDADES NEGATIVAS
1. Amigos/as		
2. Compañeros/as		
3. Jefes		
4. Familiares		
5. Parejas		

5. Seleccionan las que más problemas dan para ejercitar la salud mental

6. Analizan y discuten sobre Inteligencia Emocional. Para ello se dividen en grupos, Cada grupo recibe 15 tarjetas con preguntas, 13 tarjetas con respuestas y 2 tarjetas en blanco; las discuten y las ordenan, Como faltan 2 respuestas, las escriben en las 2 tarjetas en blanco (**materiales de apoyo 2, 3 y 4**)

7. En plenaria los grupos comparten sus resultados, discutiendo las respuestas e intercambiando opiniones e información. Los grupos mejor evaluados, obtienen premios

8. Entre todos y todas comentan aspectos de la inteligencia emocional con ayuda del **material de apoyo 5**.

9. Cada grupo inventa un sociodrama de 5 min como máximo para mostrar cómo podemos practicar la inteligencia emocional.

10. Finalmente, en parejas, se cuentan como van a utilizar sus conocimientos de inteligencia emocional para su vida personal y de trabajo..

11. Cada participante completa su evaluación con inteligencia emocional y luego se discute en plenaria (**material de apoyo 6**)

MATERIAL DE APOYO 2

JUEGO 1 DE TARJETAS (1 tarjeta para cada pregunta)

1. ¿Cuáles argumentos sustentan la importancia de la Inteligencia Emocional?
2. ¿Cómo se explica que el padre haya matado a su hija Matilda?
3. ¿Cómo se explica que emociones que fueron necesarias para la supervivencia de hombres y mujeres ahora en ocasiones son altamente peligrosas?
4. ¿Qué es la emoción, los estados de ánimo, el temperamento y los trastornos de la emoción?
5. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta. Elijamos cinco ejemplos para ilustrarlo
6. ¿Cuáles son nuestras dos mentes y como operan?
7. Ventajas y desventajas de que la mente emocional sea más rápida que la mente racional
8. Describamos como la lógica de la mente emocional es asociativa
9. ¿Es cierto que la forma en que pensamos y actuamos varia con la emoción? Expliquemos.
10. ¿Cómo creció nuestro cerebro?
11. ¿Qué otros tipos de inteligencia existen además de las dos típicamente académicas?
12. ¿Las inteligencias típicamente académicas garantizan el éxito de la vida? ¿Por qué?
13. ¿Cómo se describen Las cinco esferas de la inteligencia emocional?
14. ¿Cómo se relaciona la promoción de la salud mental con la Inteligencia Emocional?
15. Cómo se relaciona la Educación en la promoción de la salud mental y la Inteligencia Emocional?

MATERIAL DE APOYO 3

JUEGO 2 DE TARJETAS (1 tarjeta por cada numeral)

13. Existen cada vez más pruebas que las personas con conductas éticas tienen capacidades emocionales adecuadas, pueden expresar empatía e interpretar las emociones de los y las demás. Es la base de la voluntad y el carácter. Quienes están a merced del impulso, los que carecen de automanejo tienen dificultades para expresar de forma adecuada sus emociones y relacionarse bien con los y las demás.

12. Matilda de 14 años, quiso hacerle una broma a sus padres y salió disfrazada de fantasma, para asustarlos cuando entraban a su casa la una de a mañana después de hacer una visita. Sus padres pensaban que su hija se encontraba en casa de unos amigos, pues el barrio no era seguro. Al oír ruidos mientras entraba, el padre buscó su pistola y disparó al bulto que se le abalanzó. Matilda murió inmediatamente. El temor que nos mueve a proteger a nuestra familia, fue el impulso que empujó al padre a buscar un arma y disparar antes de darse cuenta que el supuesto ladrón era su hija que había regresado antes que ellos.

11. Las emociones han sido guías sabias en la evolución a largo plazo. Nos han protegido de los peligros en la época de las cavernas, pero las nuevas realidades que la civilización presenta han surgido tan rápido que la lenta marcha de la evolución no puede mantener el mismo ritmo. Mientras en el pasado una ira violenta suponía una ventaja para la supervivencia, el hecho de tener armas automáticas, especialmente en la adolescencia, se vuelve una reacción desastrosa.

10. Las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado, cualquier estado mental vehemente o excitado: ira, tristeza, temor, placer, amor, sorpresa, disgusto, vergüenza.....

Los estados de ánimo son más apagados y duran mucho más tiempo

El temperamento tiene que ver con la prontitud para evocar una emoción o estado de ánimo que hace que la gente sea melancólica, tímida, colérica o alegre.

Los trastornos de la emoción: la depresión clínica, la ansiedad incesante, en la que alguien se siente constantemente atrapado en un estado negativo.

9. La ira: la sangre fluye a las manos para que sea más fácil tomar un arma o golpear al enemigo

El miedo: La sangre va a los músculos esqueléticos grandes y a las piernas, para poder huir fácilmente. O para que el cuerpo se congele

La felicidad: aumento en la actividad de los centros nerviosos que inhiben los sentimientos negativos

El Amor: conjunto de reacciones de todo el organismo que genera un estado general de calma

La tristeza: produce una caída de energía y de entusiasmo para las actividades de la vida, obligando a reponerse de una pérdida

8. La mente racional piensa y la mente emocional siente y ambas interactúan para construir nuestra vida mental. La mente racional es nuestra conciencia reflexiva, capaz de analizar y meditar. Pero junto a ella, la mente emocional siente, es impulsiva, poderosa y a veces "ilógica"

Generalmente operan en armonía, pero cuánto más intenso es el sentimiento, menos eficaz es la mente racional.

7. A veces, detenemos a reflexionar, puede costarnos la vida. La mente emocional es un radar para percibir el peligro, pero el inconveniente es que esas impresiones y juicios hechos de forma acelerada, pueden ser erróneos o falsos. También, cuando aparecen las pasiones, la mente emocional domina a la mente racional y no podemos pensar.
6. La mente emocional toma elementos de los recuerdos y los conecta con la realidad, es por eso que los símbolos y las imágenes hablan directamente a la mente emocional. Lo que recordamos sobre algo puede ser más importante de lo que en realidad es. Algunas veces se reacciona al presente como si se estuviera en el pasado.
5. Si estamos enamorados actuamos de forma diferente que cuando estamos furiosos o desalentados. Por esa razón es importante primero serenarse, antes de tomar una decisión, hablar con una persona o tratar cualquier situación.
4. El cerebro humano tiene casi tres veces un tamaño mayor que el de nuestros parientes más cercanos en la escala evolutiva, los primates no humanos. En el curso de millones de años de evolución, el cerebro ha crecido de abajo hacia arriba. La parte más primitiva: el tronco cerebral compartida con todas las especies con un sistema nervioso mínimo y regula las funciones básicas vitales como la respiración y el metabolismo. Millones de años más tarde, surgió el cerebro emocional o límbico y mucho tiempo después el cerebro racional.
3. Las dos típicas académicas: verbal y lógico-matemática. Y la espacial, cinestésica, musical y naturalista. Así como la inteligencia emocional formada por la Intrapersonal e interpersonal o social.
La intrapersonal nos permite la satisfacción interior que surge de armonizar la propia vida para que esté de acuerdo con los auténticos sentimientos personales.
La Interpersonal nos proporciona las habilidades de: liderazgo, capacidad de cultivar relaciones y mantener amistades, capacidad de resolver conflictos y la destreza de analizar la vida social.
2. Para hacer las cosas bien en la vida, es importante cultivar las inteligencias en las que se tiene mayor predisposición. Pero ellas solas no garantizan el éxito. Es muy importante cultivar las inteligencias personales, pues estas además de ser armas poderosas en la vida, tienen la ventaja de que podemos aprenderlas.

1. Primera: **CONOCER LAS PROPIAS EMOCIONES:** Las personas que pueden pensar sobre sus sentimientos y sobre sus pensamientos, tienen una guía más segura de su vida y pueden tomar mejores decisiones personales.
- Segunda: **MANEJAR NUESTRAS EMOCIONES:** capacidad de serenarse, de librarse de la irritabilidad, de la tristeza excesiva y de las consecuencias del fracaso. También puede recuperarse más rápidamente de los reveses.
- Tercera: **LA PROPIA MOTIVACIÓN:** Se puede ordenar las emociones al servicio de un objetivo e impulsarse a no quedarse en el fracaso Cada fracaso es un paso para llegar al éxito. Superar las adversidades es la característica de la resiliencia.
- Cuarta: **RECONOCER EMOCIONES EN LOS Y LAS DEMÁS:** La empatía y como ésta despierta el altruismo y permite que se detecten las sutiles señales que indican lo que otras y otros necesitan o quieren. Desarrolla el buen oído emocional y es útil en profesiones como la enseñanza, las ventas, la salud y la administración.
- Quinta: **MANEJAR LAS RELACIONES:** son habilidades que rodean la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal. Ayuda a resolver conflictos y a serenar a otras personas.

El cerebro es notablemente flexible y aprende constantemente. Las habilidades emocionales pueden ser aprendidas y mejoradas **ES UNA MUY BUENA NOTICIA.**

AQUÍ IRÍA COPIA DE LAS DIAPOSITIVAS DEL MATERIAL DE APOYO 1 y 5 DIA 1

MATERIAL DE APOYO 6 EVALUACIÓN CON INTELIGENCIA EMOCIONAL

ASPECTOS A EVALUAR (De 1 a 10, 10 la mejor calificación)	1	2	3	4	5	MI PERSO- NA
Aportó nuevas ideas						
Aprendió con facilidad nuevos conocimientos que revolucionaron sus anteriores						
Encontró conocimiento nuevo al intercambiar con el grupo						
Tuvo facilidad para reconocer sus cambios de conocimientos						
Tuvo una actitud positiva ante lo nuevo						
Mostró interés en seguir aprendiendo						
Respetó las propuestas de los demás, pero argumentó bien sus puntos de vista						

TOTAL						

Nombres de los integrantes del grupo

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- Mi persona:** _____

**COMENTARIOS
PERSONALES:**

**QUÉ
APRENDÍ**

GRACIAS

MATERIAL DE APOYO 5

Swiss Consulting Group 1999, 1 of 2

Coordenadas de Autoevaluación

Capacidades de Liderazgo

Nombre: _____

Por favor anote en qué grado los siguientes planteamientos se aplican a su persona
(1 =mucho, 2= algo 3= no mucho, 4= nada en absoluto)

Autoconciencia

- Regularmente reflexiono sobre la razón por la cual actúo de un modo determinado
- Presto atención a cómo le presto atención a otros
- Observo el contexto o marco de mis acciones
- Estoy muy consciente de las suposiciones y modelos mentales que informan mi pensamiento
- Veo que a menudo mis motivos para hacer / no hacer algo, son bastante complejos
- Estoy ocupado en práctica(s) para profundizar mi autoconciencia

Automanejo

- Trabajo con compromisos claros, traducidos a metas y prioridades claras
- La gente dice que soy una persona que cumple sus compromisos
- Pienso antes de hablar
- Cuando estoy disgustado, sé qué hacer para volver a la calma
- Sé lo que tengo que hacer para mantenerme bien y saludable, y lo hago
- Cuando observo que estoy pensando en dejarlo todo frente a una adversidad, soy capaz de reinspirarme
- Mantengo mi compromiso hasta el resultado final aunque no tenga resultados inmediatos

Conciencia Social

- Tengo buen sentido de lo que está sucediendo en el grupo
- Tengo habilidades para discernir sobre las conversaciones que harán una diferencia en una reunión
- Presto cuidadosa atención a los modelos mentales de las personas con las cuales trabajo
- Conozco los valores y creencias de los miembros de los grupos con los que trabajo
- Me doy cuenta cuando necesito fortalecer mi relación con alguien

Swiss Consulting Group 1999, 2 of 2

Gestión o Acción Social

- Tengo habilidades para inspirar a otros para la acción efectiva
- Sé como reunir a un grupo para formar un buen equipo
- Si el grupo que dirijo tiene un problema de comunicación interna, tengo confianza en que lo puedo conducir nuevamente a la acción efectiva
- Soy capaz de lograr que otros tengan éxito cuando trabajan conmigo
- Manejo bien la diversidad cultural y soy capaz de ponerme en el lugar de la otra persona
- Tengo habilidades para mantener un ambiente de visión, impulso, avances en el equipo

ANEXO 2.

SESIÓN 2.

¡Mejoremos nuestra vida y nuestro trabajo!...

Que las/os participantes:

OBJETIVOS:

- Manejen Conceptos del Mapa Integral de KEN Wilber para mejorar el trabajo de los y las participantes
- Ejerciten medidas prácticas personales en cada cuadrante en inteligencia emocional y para utilizarlas en el trabajo de equipos
- Identifiquen los diferentes niveles del Poder y los tipos de Líderes que somos y podemos llegar a ser.
- Discutan como estos nuevos aprendizajes pueden cambiar la forma de promoción y atención integral de la salud mental

TIEMPO APROXIMADO:

7 horas.

CONTENIDOS:

- Mapa Integral para la vida personal y para el trabajo de líderes
- Aplicación del liderazgo a la promoción y atención integral de la salud mental

MATERIALES DE APOYO:

1. Diapositivas sobre el mapa de Ken Wilber
2. Diapositivas sobre el Mapa Integral
3. Diapositivas sobre el Mapa Integral
4. Diapositivas sobre niveles de desarrollo organizativo
5. Coordinadas de Autoevaluación -Capacidades de Liderazgo
5. Papelógrafos y tarjetas

DESARROLLO:

1. Los y las participantes comentan sobre la siguiente interrogante:
¿Que aprendí el día anterior?
2. En pequeños grupos, elaboran una lista de acciones personales que realizan para que las personas con quien se relacionan se pongan de su parte para promover y dar atención integral a la salud mental.
3. Con ayuda de un diagrama de Ken Wilber (mapa integral), sitúan con tarjetas esas acciones (**Material de apoyo 1**)
4. Luego, Analizan la información sobre el mapa integral personal (**Material de apoyo 2**)
5. En grupos, y con ayuda del **material de apoyo 2** (cada grupo un cuadrante) van a explicar cuáles son las acciones de inteligencia emocional que pueden realizar para mejorar su desarrollo personal. Luego, van a enumerar ejemplos de cómo llevarlas a la práctica
6. En pequeños grupos, elaboran una lista de actividades y sus tareas, como si fuera un plan de trabajo, para prevenir y dar atención integral a la salud mental.
7. Con ayuda de un diagrama de Ken Wilber (mapa integral), sitúan con tarjetas las tareas para realizar esa actividad
8. Vuelven a sus grupos, analizan su "plan de trabajo" y responden:
 1. ¿Cuán balanceado es el conjunto de respuestas de su plan?
 2. ¿Cuáles son las posibilidades que ustedes comienzan a vislumbrar para lograr un conjunto de respuestas más ricas, complejas y robustas?
9. Con ayuda de un papelógrafo:
 - Dibujan un modelo de cuatro cuadrantes.
 - Toman las notas autoadhesivas con la respuesta actual y las cambian al cuadrante hacia el que está enfocada principalmente las tareas
 - Aumentan nuevas tareas para que se pueda trabajar en los 4 cuadrantes
 - Ocasionalmente habrá aspectos de dos cuadrantes para una respuesta particular –los puede dividir en dos o poner el aspecto donde deba estar el énfasis fundamental.
 - El o la facilitador/a ayudará a guiar los grupos para crear estos mapas de respuestas.

- 10.** En plenaria, comparten sus resultados e identifican las ventajas de trabajar en los 4 cuadrantes y revisan el **material de apoyo 3**
- 11.** Cada grupo deberá inventar, preparar y desarrollar un SOCIODRAMA de 5 minutos de duración sobre COMO se ejerce el PODER en sus INSTITUCIONES, sobre todo el enfocado al tema Educación y Prevención sobre Salud mental.
- 12.** Con ayuda de los niveles de desarrollo organizativo (**material de apoyo 4**), ubican los niveles de poder de sus instituciones y analizan las cualidades de los niveles que son más poderosas para la prevención y atención integral en Salud Menta en sus instituciones.
- 13.** En plenaria, cada participante elige a otro/a participante y le "regala" una cualidad de las que se requieren para poner en práctica el nivel de perspectiva en la vida personal o laboral
- 14.** Finalmente, Cada participante llena una AUTOEVALUACIÓN de cómo se perfila como Líder y que tipo de liderazgo ha ejercido hasta hoy. (**Material de apoyo 5**)

ANEXO 3

SESION 3 . “ESTRES LABORAL”

TEMÁTICA: El estrés laboral positivo y negativo

TIEMPO APROXIMADO:

PROPÓSITO:

Que el personal administrativo del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), conozcan y reflexionen sobre el estrés la importancia de manejar los niveles adecuados del mismo y cómo este puede llegar a afectar la vida de cada una/o.

OBJETIVOS:

Que las y los participantes:

- Conozcan el concepto de Estrés
- Reconozcan la importancia del estrés
- Reconozcan el estrés laboral

CONTENIDOS:

- Definición de estrés
- Cómo reaccionan ante situaciones limite
- El síndrome de Burnout
- El estrés positivo y el estrés negativo
- Causas del estrés y sus componentes

MATERIAL DE APOYO:

1. Dinámica “el reloj de citas”
2. Diapositivas “Qué es el estrés”
3. “Qué es el estrés laboral”
4. Material de lectura “Definición y generalidades del estrés”

DESARROLLO:

1. El día inicia con un cordial saludo de bienvenida, la presentación del/a facilitador/a y una breve retroalimentación de la jornada anterior y las expectativas del día:
¿Qué aprendí en la jornada anterior?
¿Lo estoy poniendo en práctica? Si o no y ¿por qué?
2. Para iniciar la jornada se hace la dinámica “el reloj de citas” para ello el/a facilitador/a da las siguientes indicaciones:
 - Primero el/a facilitador/a distribuye una hoja de papel a cada participante en donde se encuentra dibujado un reloj.

- Luego les dice que en un lapso de 20 minutos van a sostener reuniones con 8 personas en diferente tiempo.
 - Luego les indica que las reuniones se llevaran a cabo entre las 9:00 a.m. y las 11:00 a.m.
 - Una vez indicado el horario de las reuniones les pide que se levanten y busquen a las personas con que van a tener reuniones y que apunten sobre su reloj el nombre de la persona con quien sostendrá la reunión y la hora en que esta se llevará a cabo.
 - El/a facilitador/a da un tiempo prudencial para que todos anoten mutuamente sus citas en los relojes.
 - El/a facilitador/a les dice que cuando el diga en voz alta una hora, se juntaran las parejas que tengan cita a esa hora.
 - Por ejemplo el/a facilitador/a decide dice en voz alta "cita para las 8:30 de la mañana" y todas las parejas que tengan cita a esa hora se juntan para hablar sobre un tema seleccionado por el/a facilitador/a.
 - La dinámica termina cuando todos/as se hayan reunido con las personas marcadas en su reloj.
3. Al concluir la dinámica se hace una plenaria con las siguientes preguntas:
- ¿Cómo se sintieron al realizar esta dinámica?
 - ¿En alguna ocasión en su vida cotidiana ha tenido la sensación de que el tiempo no le alcanza?
 - ¿Alguna vez deja tareas sin completar por falta de tiempo?
 - ¿Cómo cree usted que podría mejorar esta situación?
4. A continuación y en grupo discuten las diapositivas sobre "Qué es el estrés" **(material de apoyo 2)**
5. El/a facilitador/a pide a los/as asistentes que formen grupos de cinco integrantes y que elaboren un cuento o un sociodrama sobre una situación en la que hayan sentido que el estrés llegaba a sus límites y cómo lo resolvieron (cada grupo tiene 5 minutos para prepararlo y 5 minutos para presentarlo)
6. El/a facilitador/a con ayuda de diapositivas presenta "Qué es el estrés laboral" **(material de apoyo 3)**.
7. El/a facilitador forma grupos de trabajo (dependiendo del número de participantes) les entrega material de lectura "Definición y generalidades del estrés" y les pide que en grupo consensuen que pueden hacer ellos/as individualmente para no llegar al Burnout. **(material de apoyo 4)**.
8. Al finalizar la jornada se el/a facilitador/a dirige la evaluación de la misma, para ello entrega a cada participante una hoja de papel con las siguientes preguntas:
- ¿Qué le pareció la actividad?
 - ¿Qué es lo que más le gustó?
 - ¿Qué le gustó menos?
 - ¿Qué sugerencias da para mejorar la actividad?

Luego les pide a los participantes que busquen a la persona con la que casi no han hablado durante la actividad y se le indica que haga las preguntas de la evaluación.

En plenaria se comparten las respuestas de algunas personas que entrevistaron y comparten las respuestas obtenidas.

ANEXO 4. SESIÓN 4 “PRÁCTICAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS”

TEMÁTICA: Aprendiendo a manejar el estrés

TIEMPO APROXIMADO:

PROPÓSITO:

Que el personal administrativo del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), adquiera herramientas básicas para reducir el estrés y lograr una mejor armonía consigo mismo/a y el medio ambiente.

OBJETIVOS:

Que las y los participantes:

- Reflexionen sobre la importancia de adquirir herramientas para una mejor calidad de vida.

CONTENIDOS:

- **Prácticas para Reducir Estrés**

MATERIAL DE APOYO:

- 1- Tarjetas "herramientas para disminuir el estrés"

DESARROLLO:

- 1- La jornada inicia con un cordial y afectuoso saludo de bienvenida, el/a facilitador/a les recuerda que esta jornada en especial es un regalo para ellos/as, en el que reflexionaran sobre la importancia que tiene el adoptar herramientas para la disminución del estrés.

El/a facilitador/a hace un pequeño recordatorio sobre la jornada anterior haciendo las siguientes preguntas generadoras:

¿Qué aprendí en la jornada anterior?

¿Pienso que alguna vez en mi vida he podido sacar provecho del estrés? Si o no ¿por qué?

2- Luego de la introducción el/a facilitadora pide al grupo que se paren formando dos filas a cada extremo entrega un plumón y les dice que cada uno/a pasará a escribir en un papelógrafo una palabra que para el o ella funcione como una técnica para reducir el estrés.

Cuando todos/as los/as participantes hayan pasado les pide que formen grupos de 4 o 5 personas y les solicita que discutan como piensan que ellos/as adquirieron y/o adoptaron determinada práctica para reducir el estrés y continuar funcionando adecuadamente, luego de aproximadamente 10 minutos de discusión socializan lo discutido en grupo.

3- A continuación el/a facilitador divide al pleno en tres grandes grupos dando las siguientes indicaciones.

Los grupos 1 y dos reciben tarjetas complementarias, por lo tanto cuando el grupo 1 lea el consejo práctico el grupo dos apoyado en la tarjeta amplía el concepto. **(material de apoyo1)** El grupo 3 dirá si este consejo se adecua a ellos, si piensan que es posible o no ponerlo en practica y si ya lo puso en práctica que resultados ha obtenido.

Al finalizar el ejercicio todos/as en plenaria a través de una lluvia de ideas agregan otras estrategias que pueden ayudarles a disminuir el estrés. Y adquieren un compromiso consigo mismos/as para cuidarse.

ANEXO 5.

SESIÓN 5

“Importancia del Autocuidado Personal en el Marco del Espacio Laboral”

TEMÁTICA:

La importancia del Autocuidado personal y grupal en el marco del espacio laboral.

TIEMPO

APROXIMADO: 7 horas

PROPÓSITO:

Que el personal administrativo del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador, conozcan y reflexionen sobre el autocuidado y su importancia en el marco laboral, personal y familiar

OBJETIVOS:

Que las y los participantes:

- Manejen conceptos relacionados con el autocuidado desde los derechos de la Salud Integral.
- Identifiquen características socioculturales, de género y cómo éstas inciden en nuestros comportamientos
- Identifiquen contenidos y herramientas que les puedan apoyar en el autocuidado en el espacio laboral social y personal

CONTENIDOS:

- Visión de Derechos en materia de Salud Integral.
- Reflexiones de algunas fallas en el aprendizaje de relacionarnos
- Qué es el Género
- El autocuidado y el derecho al autocuidado
- Identificación de los espacios de autoirrespeto e irrespeto mutuo
- Destrezas y habilidades para el autocuidado como una forma de promoción de nuestros derechos

MATERIAL DE APOYO:

1. Diapositivas sobre el Marco de la Salud como un Derecho de la Salud Integral.
2. Dinámica “Lo que Yo veo Tu no lo ves Y lo que Tu Ves yo no lo veo”.
3. Diapositivas “Qué es Género?”
4. Hoja Explicativa “Mis Voces, los Guiños y Obligaciones”

5. Diapositivas sobre "Auto cuidado personal y laboral"
6. Ejercicio auto masaje grupal.

7 Aparato de música con CDs

8. premios

DESARROLLO

1. Se da una calida bienvenida a las y los participantes, generando desde el inicio un ambiente de confianza, se comparten los objetivos del taller específicamente de la jornada.

Los/as participantes rompen el hielo con la dinámica "Doble Rueda", para ello se les pide que se coloquen de pie en círculo y de cara a la pared, posteriormente, se les dice que con los ojos cerrados caminen por el lugar saludando verbalmente a quienes se topen por el camino, luego a la señal del facilitdor/a toman de las manos a la persona que en ese momento se encuentre más cerca, y así se forman las parejas.

Una vez formadas las parejas, cuentan con cinco minutos para que hablen sobre asuntos personales (ejemplo: Qué le gusta comer, cuál es su pasatiempo, cómo le va estos talleres, entre otros). Luego las parejas comentan sobre la experiencia en plenaria.

2. Realizan la dinámica Vitalizante: Sacudir el Cuerpo, rotación de ojos, rotación de cuello, masaje vitalizante. **(Material de Apoyo 1)**

3. A continuación se presenta el **Marco de la Salud como un Derecho de la Salud Integral.**

(Material de apoyo 2). Los y las participantes dan ejemplos de cómo en la cotidianidad se ponen en práctica este marco y de cómo el mismo es respetado o irrespetado.

4. Para visibilizar la forma en que los seres humanos hemos aprendido a relacionarnos se realiza la dinámica "Lo que Yo veo Tu no lo ves Y lo que Tu Ves yo no lo veo" **(material de apoyo 3).** Y responden a las preguntas:

¿Cómo hemos aprendido a relacionarnos? Y

¿Cómo disfrutamos o violentamos la convivencia?

5. Posteriormente se les indica que busquen pareja, se coloquen frente a frente, se miren a los ojos, y se hagan "una limpia" una persona con la otra, pasando ambas manos alrededor de la cabeza y cuerpo, por arriba, abajo, a los lados, por enfrente y por atrás de su pareja, sin tocarla, solo limpiando alrededor de su silueta.
6. La misma pareja se ponen frente a frente, continúan mirándose a los ojos y se pone una música que anime al movimiento rápido. Al iniciar la música simulan que se pintan de colores una persona a la otra simultáneamente, imaginando que en el suelo hay botes de pintura de distintos colores, se agachan a llenar sus brochas una y otra vez, y que sus manos se convierten en brochas sin tocar a la otra persona pasarán la brocha en su cabeza, cuerpo, por la parte de enfrente, la parte de atrás.
- *Luego, se pone un fondo musical rápido y animado, a que puede ser un "mixer" musical para que las personas cambien de ritmo y velocidad de movimiento al pintar a la otra.*
 - *Al terminar que paren, se abracen mutuamente, se den las gracias por compartir la dinámica.*
7. En plenaria se revisa y analiza el concepto de género (material **de apoyo 4**).
8. Utilizando la técnica del "Mis Voces, los Guiños y Obligaciones", se identifican características socioculturales que influyen en la construcción sociocultural de hombre y mujer, reconocen, el costo-beneficio de la construcción genérica y visibilizan la necesidad del autocuido. (Material **de apoyo 5**).
9. En Plenaria y posteriormente en trabajo grupal se discute sobre aspectos conceptuales del autocuido personal y laboral y reflexionan: ¿Qué es el autocuido? E Identificar formas saludables de practicar el autocuido (**material de apoyo 6**).
10. **Devolución Creativa.** A continuación se pide a los/as participantes que formen grupos contándose del 1 al 5 y que se reúnan los números iguales, una vez formados los grupos cada uno/a expone al grupo una situación que considera un irrespeto del autocuido (individual o grupal) en la vida cotidiana. Cuando todos/as hayan expuesto se selecciona un problema que sea representativo para todos/as, luego pueden escoger entre socio drama, canto o dibujo para que en plenaria se presente la situación escogida; esta actividad es importante pues ayuda al colectivo a reconocer, comprender y elaborar aquellas situaciones cotidianas que les causan malestar así como la necesidad de removerlas.

11. Técnica de Cierre: Aceptación de Si mismo (material de apoyo 7)

12. Evaluación de la jornada.

Cada participante recibe tres papelitos para que escriba:

1. ¿Por qué le gustó la jornada?
2. ¿Qué no le gustó de la jornada?
3. ¿Cómo aplicarían lo aprendido?

ANEXO6.

SESION 6.

ME CUIDO, ME CONSIENTO Y ME LIBERO DE ATADURAS

TEMÁTICA: Actitud personal ante situaciones de Autocuido y de sanacion de situaciones de dolor

TIEMPO APROXIMADO: 7 horas

PROPOSITO:

Que los/as proveedores/as de salud de El Salvador tengan un espacio en el que comprendan la importancia de elaborar experiencias personales dolorosas, para promover su autocuido personal y laboral e identificar prácticas efectivas en el marco del respeto a su Derecho a la Salud.

OBJETIVOS:

Que los y las participantes:

- Conozcan y reflexionen sobre la importancia de analizar los puntos de vista que nos alejan y nos acercan de la comprensión de la realidad personal dentro del autocuido.
- Conozcan y reflexionen sobre las ganancias y pérdidas de Sanarse Personalmente.
- Elaboren Experiencia Dolorosa
- Conozcan y desarrollen prácticas efectivas de autocuido.

CONTENIDOS:

- Actitud personal ante situaciones de cambio en el ámbito del respeto a los derechos A su Salud Integral
- Ganancias y pérdidas de trabajar las situaciones de dolor dentro del contexto de los derechos a la Salud.
No disfrute de nuestro derecho a la Salud.
- .Prácticas efectivas de autocuido

MATERIAL DE APOYO:

1. Ejercicio "Un punto de vista diferente"
2. Diapositivas sobre "Los 'beneficios' de aferrarse al dolor" (1 a la 10)
3. Ejercicio "Liberación del Dolor"
4. Ejercicio "Equilibrio de Nuestras Energías"
5. Propuestas efectivas para el autocuidado personal y laboral
6. Ejercicios de "Burbuja de Autoprotección"
7. Toallas grandes para acostarse (se les pide a cada participante en la jornada anterior)

DESARROLLO:

1. Las y los participantes comentaran lo siguiente:
¿Qué aprendí en la jornada anterior?
2. Dinámica de Integración y Descarga de stress "Saludo al Sol". **(Material de apoyo 1)**
3. A través del ejercicio "**Un Punto de Vista Diferente**" los y las participantes reflexionan sobre la importancia de tomar en cuenta los puntos de vista personales y los de las/os demás, buscando el cambio de actitud que nos permita darnos permiso para trabajar nuestras vivencias, salimos de "la caja" y abrimos a nuevas experiencias **(material de apoyo 2)**.
4. Una vez discutida la información, utilizando la técnica del tarjetero cada participante recibe tres tarjetas.

En la primera escribe una situación dolorosa o difícil que para él o ella fue o es significativa en algún momento de su vida,

En la segunda, responde: ¿Qué ganancias obtengo de reflexionar sobre esta situación?,

en la tercera responde ¿Qué ganancias obtengo de no reflexionar esta situación?
A continuación, cada participante pega sus tarjetas; y a todos/as se les pide de manera voluntaria que quienes puedan y deseen compartir con el resto de participantes su experiencia lo hagan, por ejemplo: pérdida de algún ser querido o trabajo, eventos naturales y violencia entre otros.

Nota: Cada participante dibuja una señal para no confundir sus tarjetas con las de otros/as.

5. Reflexión en plenaria del material sobre **“Perdonarse a uno mismo, Un fabuloso nacimiento”** (material de apoyo 3).

6. Liberación del trauma. Trabajo en parejas. Esta actividad es de gran utilidad para superar el estrés producido por traumas o situaciones difíciles o dolorosas, para llevarlo a cabo se utiliza el **Material de apoyo 3**

7. EQUILIBRANDO NUESTRAS ENERGÍAS. (Material de Apoyo 5)

8. Propuestas efectivas para el autocuidado personal y laboral (MATERIAL DE APOYO 6)

9. CIERRE (MATERIAL DE Apoyo 7. Auto protección Caminata vigorizante, Burbuja de Protección)

10. Evaluación final

GLOSARIO:

Andragogía: es la disciplina educativa que trata de instruir y educar permanentemente al hombre en cualquier período de su desarrollo psicobiológico

Autocuidado: una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales.

Agente de Autocuidado: persona que presenta alguna enfermedad y que por diversas circunstancias o creencias vela por su propia salud en pro de mantener un desarrollo armónico y equilibrado de la propia salud.

Cuidadora/or: persona que ante un proceso de interiorización de la necesidad de proporcionarse cuidado personal, cuida o atiende a otra, pero a partir de un análisis responsable, honesto y minucioso acerca de las propias vivencias, necesidades, carencias, dificultades, afecciones, síntomas, fortalezas, potencialidades, etc. manifestadas en las diferentes dimensiones en que la persona se desenvuelve y desarrolla.

Estrés: Procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto. Cazabat y Costa (2000)

Educador Andragógico: persona que participa en el proceso de instrucción andragógica y que se convierte en facilitador en el aprendizaje de adultos.

Factor de Riesgo: es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud"

Potencial del enfoque de riesgo: Consiste en fijar metas orientadas a identificar los factores conducentes a resultados indeseados, medir la asociación entre estos factores y los resultados para planear las acciones de intervención en la reducción de los daños

Síndrome de Burnout: Reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional. Claramunt, Ma. Cecilia (1999). Han sido utilizadas las siguientes denominaciones: quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado, desgaste profesional, síndrome de agotamiento profesional, estrés crónico, estado de extenuación emocional, entre otros.

Riesgo: Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte)

Trastorno de Estrés Postraumático: no es una enfermedad mental, más bien evidencia las consecuencias normales de vivir una situación anormal. En el caso de la violencia intrafamiliar, el maltrato agota las capacidades adaptativas de las víctimas debido al estado continuo de miedo, alerta y vigilancia constante frente a un peligro inminente

Traumatización vicaria: reacción de extremo dolor que presenta un proveedor de servicios ante las reiteradas experiencias de sufrimiento de la población que atiende.

BIBLIOGRAFIA

1. Magasis, Dorothy. *Autocuidado del equipo de salud que atiende a personas afectadas por violencia intrafamiliar*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, 1999.
2. Claramunt, Ma. Cecilia. *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*. OPS. San José, Costa Rica, 1999. [Consulta: 15 de noviembre de 2005] Disponible en la web: http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia_guia_autocuidado.doc
3. McDonald, Jessica (2004) *Salud mental y violencia intrafamiliar. Ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar*. Ministerio de Salud de Costa Rica – Organización Panamericana de la Salud – Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. San José, Costa Rica, Diciembre 2004 [Consulta: 13 de noviembre de 2005] Disponible en la web: <http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/Salud%20mental%20WEB.pdf>
4. Ojeda Parra, Teresa. *Las experiencias personales en la capacitación a distancia sobre atención a la violencia doméstica y sexual*. Organización Panamericana de la Salud - Unidad Género, Etnia y Salud. Lima, Perú, 2005. (mimeo)
5. Senado Dumoy, Justo. *Los factores de riesgo*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Volumen 15 – Número 4, Julio - Agosto 1999. Cuba, 1999. [Consulta: 19 de noviembre de 2005] Disponible en la web: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_4_99/mgi18499.htm
6. Organización Internacional del Trabajo – OIT. *Convenio N° 155 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores*. Adopción: 22 de junio de 1981; entrada en vigor: 11 de agosto de 1983. Ginebra. [Consulta: 24 de marzo de 2006] Disponible en la web: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C155>
7. Organización Internacional del Trabajo – OIT. *Protocolo al Convenio N° 155: Registro y notificación de accidentes y enfermedades*. Adopción: 20 de junio de 2002; entrada en vigor: 9 de febrero de 2005. Ginebra. [Consulta: 19 de diciembre de 2005] Disponible en la web: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?P155>