



INSTITUTO DE  
FORMACIÓN  
SUPERIOR

# APUNTES DE CATEDRA

PSICOLOGÍA

## Contenido

PROGRAMA DE LA MATERIA .....	1
DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	2
UNIDAD I .....	2
UNIDAD II .....	15
UNIDAD III .....	19
UNIDAD IV .....	22

### PROGRAMA DE LA MATERIA

#### **UNIDAD I: La Psicología de las organizaciones de Salud**

Psicología: definición. La psicología de las organizaciones.

Los grupos: Funcionamiento, Conflicto, proceso de interacción y roles. Liderazgo. Poder. Relación entre poder, autoridad y liderazgo. La comunicación: elementos, obstáculos.

#### **UNIDAD II: Personalidad y Conducta**

La conducta. Áreas de la conducta. Conducta y situación. Campo, ámbito y motivación de la conducta. Tipos de motivación.

Personalidad. Definición y modelos explicativos. Modelo psicodinámico de la personalidad. Mecanismos de defensa. Aspectos biológicos de la personalidad: temperamento y carácter.

Ciclo vital: aspectos generales.

#### **UNIDAD III: Relación del profesional de la salud con el paciente**

La relación del personal médico con los pacientes, influencias que los mismos ejercen sobre los enfermos. Formas de relación-médico paciente. La enfermedad y el padecimiento. El dolor y el sufrimiento.

#### **UNIDAD IV: Impacto psicológico del personal de Salud**

Impacto psicológico para el personal ante la muerte del paciente en quirófano. Herramientas para su contención.

Características psicológicas del duelo. El duelo patológico. Estrés laboral. Los trastornos de ansiedad en la práctica diaria. Burnout.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

### UNIDAD I

Comenzamos con la pregunta ¿Qué es la Psicología? A la cual corresponden respuestas tan variadas y heterogéneas, que sólo se puede concluir que no existe una única definición, no al menos una unánimemente aceptada.

Relatando un poco la historia de la Psicología, para esbozar una respuesta al problema del objeto y el método, se presentan, en primer lugar, los antecedentes filosóficos y teológicos de una psicología llamada pre-científica. Luego, la psicología fundacional, que busca separarse de la filosofía y adquirir estatus científico en el contexto del Positivismo de fines de siglo XIX, principios del XX: el estructuralismo de Wundt. Y finalmente los principales sistemas psicológicos contemporáneos, que se diferencian de una u otra manera de la psicología científica tradicional o fundacional: el funcionalismo, el conductismo, la psicología de la Gestalt, el psicoanálisis, y se agrega el cognitivismo como fuerza que surge a mediados del siglo XX.

La psicología como ciencia, se constituyó a fines del siglo XIX. Pero el interés por comprender la mente humano no es nuevo, ya que fueron los griegos los primeros que se interrogaron sobre las cuestiones que hoy denominamos psicológicas. En este sentido, la psicología desde aquel entonces, hasta hoy, proporcionó soluciones nuevas a viejos problemas.

#### **Antecedentes filosóficos de la Psicología:**

La psicología nació como parte de la filosofía y recientemente logró con sus hallazgos su independencia como ciencia, aunque guarda aún un estrecho vínculo con la filosofía (Hardy, 1999).

En gran parte, la historia de la psicología es la historia de la filosofía misma, conservando ambas, elementos que las vinculan una con otra, pero en un momento dado, la psicología surge con un marcado interés ante una urgencia de aplicabilidad, dadas las características del desarrollo de la sociedad.

Es importante presentar algunos antecedentes filosóficos, referidos a los métodos de la Filosofía y a la Teoría del Conocimiento, en relación con la etapa pre-científica de la Psicología (UBA XXI, 1994):

#### **Antigüedad**

##### **Sócrates**

(S. V a.C.), considerado uno de los grandes filósofos de la Antigüedad, es el primer filósofo que habla de su método. La *mayéutica* consiste en la interrogación, en preguntar al otro con el fin de que este alcance el conocimiento o la verdad. De esta manera, la respuesta del interrogado atraviesa sucesivos mejoramientos. *“El trabajo de seguir preguntando y seguir encontrando dificultades, interrogantes y misterios en la última definición dada, no se puede acabar nunca”* (García Morente, 1994)

##### **Platón**

(S. V a.C.), discípulo de Sócrates, distinguió tajantemente entre materia y espíritu, planteando que en la búsqueda del conocimiento hay dos maneras de acceder: las cosas se perciben con los sentidos y las ideas con la razón. Aquí se evidencia una concepción dualista. El método filosófico es la *dialéctica*, la contraposición, no de opiniones distintas, sino de una opinión, de la intuición de una idea, y el esfuerzo crítico para esclarecer la intuición de esa idea.

### **Aristóteles**

(S. IV a.C.) le da un giro al método dialéctico, intentando traducir a leyes el movimiento de contraposición de una opinión y su crítica. Su método de conocimiento filosófico es la **lógica**, o sea la aplicación de las leyes del pensamiento racional. La filosofía ha de consistir en la demostración de la prueba: la prueba de las afirmaciones es lo que convierte a estas afirmaciones en verdad. Plantea que la naturaleza tiende a un fin, instala la idea de finalidad del conocimiento. Además, propone que las actividades del alma se asientan como funciones de las actividades corporales.

### **Edad Media**

Aplicaron con rigor el método de la lógica (método de Aristóteles). Aquí la importancia de la dialéctica es la discusión de los filósofos entre sí o del filósofo consigo mismo.

### **Modernidad**

Surge con René Descartes (S. XVII) al preocuparse por obtener una evidencia clara y distinta, cómo llegar a una verdad indubitable, frente al fracaso del Aristotelismo.

En relación a la dialéctica, método sostenido y perfeccionado desde la Antigüedad, Descartes propone un método pre-intuitivo, previo a la intuición que luego será criticada en el método dialéctico. Pone, para ello, el acento en la razón como fundamento de todo lo conocido (**racionalismo**). A través de su método, la **duda metódica**, queda planteada una distinción determinante entre cuerpo y alma (produce una distinción entre ciencias del alma y ciencias del cuerpo) Frente al realismo aristotélico, surge el **idealismo**, y por primera vez en la Filosofía se desafía el conocimiento del sentido común. Frente a las tesis del realismo mencionadas anteriormente, la actividad filosófica se centra en pensar cómo las cosas pueden derivarse del yo. A este problema se han dado dos tipos de soluciones: las psicológicas y las lógico-epistemológicas.

El **empirismo inglés** se inicia con John Locke (SXVII d.C.) quien postula que el conocimiento surge de la experiencia sensible y se manifiesta en el espíritu a través de ideas simples. Como puede verse, el punto de vista psicológico es muy fuerte en esta corriente de pensamiento: sumerge "*la totalidad del conocimiento en pura psicología*" (García Morente, 1994)

### **Psicología como ciencia**

Los antecedentes filosóficos anteriormente presentados, constituyeron lo que se denominó la Psicología pre-científica. A partir de ello, es en 1879, cuando la Psicología comienza a ser considerada una ciencia de la mano de los trabajos experimentales realizados en Alemania por Wilhelm Wundt (1832-1920). De esta manera, la mayoría de las ciencias comienzan a independizarse de la filosofía y empiezan a regirse por el método científico para ser consideradas justamente, ciencias. Por lo tanto, la psicología para constituirse como disciplina científica debía tener un objeto y un método que le permitieran validar sus datos en situaciones experimentales.

Así surgió el primer laboratorio de Psicología experimental en el año 1879, cuando Wundt junto a un equipo de investigadores decidió llevar los problemas psicológicos al laboratorio y a tratarlos con los métodos de las recientes ciencias experimentales.

**Método científico:** Aproximación al conocimiento que se basa en obtener datos, generar una teoría que los explique, producir hipótesis comprobables basadas en la teoría y comprobar esas hipótesis de manera empírica.

## BREVE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

La Psicología se constituyó como disciplina científica a fines del siglo XIX. Fueron los griegos quienes primero se interrogaron acerca de las cuestiones que hoy llamamos psicológicas.

### La Psicología precientífica:

Hasta el siglo XIX, la Psicología era considerada como una rama de la Filosofía que se ocupaba del estudio del alma. Toda la Psicología vigente hasta el año 1879 fue llamada precientífica. En el período clásico, desde la antigüedad hasta la Edad Media, el hombre (la persona humana) como parte del cosmos dotado de razón, marcando la diferencia entre el alma y el cuerpo. Aristóteles estableció que el alma tenía como función elaborar, a través de los conceptos y la memoria, la información captada por los sentidos y que existían tres tipos de psique: vegetativa, sensitiva y racional, siendo el ser humano el único ser viviente capaz de disfrutar de las tres. Renè Descartes (Francia, 1596-1650) estableció que no debía estudiarse el alma, sino la conciencia y propuso a la razón como vía para el conocimiento a partir de la premisa: "Pienso, luego existo". En los siglos XVII y XVIII John Locke y David Hume (empiristas británicos), comenzaron a estudiar funciones cognitivas: sensaciones y mecanismos mentales de asociación de ideas.

### Los inicios de la Psicología científica:

Para constituirse en ciencia independiente, la Psicología debía tener definidos un objeto y un método que le permitieran validar sus datos en situaciones experimentales. Así surgió el Primer Laboratorio de Psicología experimental en el año 1879 a cargo de Wilhelm Wundt, quien junto a un grupo de investigadores decidió llevar los problemas psicológicos al laboratorio y tratarlos con los métodos de las restantes ciencias experimentales.

Wilhelm Wundt (1832-1920): psicólogo alemán; aplicó el método científico al estudio de los hechos psicológicos, basándose en la medición y la experimentación; su método fue la introspección o experimental.

### La Psicología como ciencia

#### Objeto y métodos:

Se puede afirmar que para que un cuerpo de conocimientos pueda ser considerado científico deberá cumplir al menos las tres siguientes condiciones:

- Que los fenómenos estudiados pertenezcan a un campo propio, específico y delimitado.
- Que exista un abordaje metódico de naturaleza científica con herramientas y procedimientos comprobados
- Que los estudios realizados permitan definir un conjunto de leyes o regularidades capaces de predecir fenómenos e identificar las variables que lo determinan.

El epistemólogo argentino contemporáneo Mario Bunge (1919) define a la ciencia como el conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y, por ende falible y realiza una distinción entre las ciencias formales o ideales y las ciencias fácticas o materiales

## ENTONCES ¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA?

Si bien no existe una definición unívoca acerca de qué es la Psicología, podemos realizar una aproximación general diciendo que la Psicología es la ciencia que se ocupa de estudiar todo lo que hacen, sienten y piensan los seres humanos de acuerdo con su modo de ser, las circunstancias que viven y su relación con los demás.

Psicología viene del griego *Psyché*, que significa alma, y *Logos*, que significa ciencia, por lo que fue definida como la ciencia del alma.

### ¿PARA QUÉ SIRVE ESTUDIAR PSICOLOGÍA?

Cuando la Psicología era parte de la Filosofía, sirvió fundamentalmente para responder inquietudes intelectuales y espirituales; luego, comenzó a buscar soluciones más concretas a los trastornos mentales de todo tipo.

En la actualidad los conocimientos psicológicos se aplican para comprender mejor y modificar el comportamiento humano en casi todos los escenarios de la realidad social. En el mundo contemporáneo, la Psicología sirve para conocer a las personas concretas, prever y modificar situaciones que puedan afectarlas en sus distintos ámbitos: la familia, el trabajo, las distintas etapas de su vida, su educación, sus relaciones.

La Psicología puede ser aplicada a distintos ámbitos o campos, especializándose según los temas predominantes en cada uno y recibiendo distintas denominaciones. La Psicología se ocupa de los comportamientos y sentimientos de las personas, tanto lo considerado sano como enfermo, lo tildado de bueno o de malo. La Psicología no es una ciencia abstracta, no debe solo asociarse con lo relacionado a la patología mental, sus campos de aplicación son amplios.

### PSICOLOGÍA APLICADA. PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL

#### Definición:

La psicología organizacional, como parte de la psicología aplicada, es la aplicación de los conceptos, conocimientos, habilidades, técnicas y metodologías propias de la psicología con aplicabilidad en contextos laborales, con el objetivo de generar bienestar económico, social, de salud, ambiental y mental a cada uno de los miembros de la organización incluyendo a empleados, obreros, trabajadores, gerentes y hasta a socios

#### Psicología de las organizaciones. Desarrollo

La historia de los últimos tiempos ha visto crecer la complejidad de la vida cotidiana y, como consecuencia, ha impulsado el desarrollo de las ciencias humanas.

La **Psicología** ha buscado esclarecer los dinamismos de la mente y la conducta y la **Sociología**, los de la vida social.

Pero al parecer no se ha atendido del todo a que necesariamente los seres humanos integramos organizaciones (laborales, educativas, sanitarias, deportivas, etc.) cuyas formas de funcionamiento influyen decisivamente en la vida personal y, a la vez, en los ámbitos sociales más amplios.

Y así, formas inadecuadas de funcionamiento institucional provocan trastornos en los individuos (estrés, insatisfacción, conflictos interpersonales, etc.) y, al mismo tiempo, improductividad, desorganización, etc. en la esfera social.

Una mejor comprensión de la dinámica organizacional y una rectificación de mecanismos inadecuados repercuten necesariamente en una mejor calidad de vida de los individuos y un mejor desarrollo económico y social.

La vida entera de un individuo se desarrolla dentro de las organizaciones y, dentro de ellas, encuentra una vida social en la cual se mezclan y enfrentan ideas, sentimientos, intereses y aspiraciones. Los responsables de tales organizaciones se esfuerzan por canalizar y orientar esos comportamientos con el objeto de producir bienes ó servicios.

A lo largo de la historia se han desarrollado diversas teorías cuyo fin es definir una concepción ideológica del hombre y la organización desde tres ejes.

### **Teorías clásicas ó racionalistas (Taylor)**

Analiza los procesos productivos con el fin de aumentar la eficiencia y la productividad, desarrollando técnicas y métodos para normalizar la producción a través de la descomposición de tareas complejas en un conjunto de tareas simples. El hombre es un engranaje en la máquina de la eficiencia y la productividad, motivado por el miedo al hambre y la necesidad de dinero para sobrevivir por lo cual respondía únicamente ante las recompensas salariales. Teorías de las relaciones humanas (Mayo y Lewin) Lograr la armonía dentro de la empresa vinculando la productividad con el estado de ánimo de los trabajadores. Trata de interpretar los cambios del contexto y las empresas descubriendo el sentido de algunos procesos sociales y estudiando en profundidad la influencia del ambiente de trabajo en la productividad y los accidentes laborales. El hombre es un ser social, pensante, íntegro y con sentimientos. Todo individuo necesita formar parte de un grupo, ser reconocido y ser tenido en cuenta por lo cual está motivado por el reconocimiento social y su pertenencia al grupo.

### **Teorías de la organización**

La organización es un sistema que interactúa con el cómo sistema abierto y del agente complejo y autónomo ambiente y, como sistema, se compone por diferentes elementos que mantienen entre sí un mínimo de cooperación para alcanzar objetivos comunes y propios. El hombre es un agente complejo y autónomo que actúa en la organización.

#### Concepto de organización:

En primer lugar, podemos definir a la Organización como unidades sociales o agrupaciones humanas deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos (Pearsons). Más específicamente, Aldo Schlemenson expresa que la Organización constituye un grupo humano complejo, que actúa dentro de un contexto espacio temporal concreto y es artificial y deliberadamente constituido para la realización de fines o necesidades específicas. Cuando decimos contexto espacio temporal no estamos hablando del tiempo y espacio compartido por un grupo, sino más bien, que el tiempo y el espacio están coordinados para cumplir una finalidad y satisfacer ciertas necesidades. Podemos decir entonces, que las organizaciones son sistemas sociales diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos. Además, están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas.

La organización está constituida por personas articuladas entre sí por un sistema de roles. La naturaleza de sus vínculos está determinada por: a) necesidades y deseos de sus integrantes, b) rasgos determinantes de la identidad de la organización (Por ej: atención de la salud / enfermedad) y c) recursos normas y valores imperantes.

A partir de estas definiciones, podemos citar a Pichón Riviere, quien define a la Psicología Social en las Organizaciones como una disciplina cuyo objeto es la indagación de las interacciones entre individuos en ese ámbito específico y sus efectos sobre la configuración del mundo interno de cada uno de ellos. Por lo tanto, por ejemplo, el núcleo de los vínculos debe comprenderse en el marco de las relaciones de poder que son constitutivas de las organizaciones. Es poder pensar en los individuos producidos por la institución y productores de ella.

En este sentido, las organizaciones constituyen el sustento material de las instituciones, es decir, el lugar donde aquellas se materializan y desde donde tienen efectos productores sobre los individuos, operan tanto sobre sus condiciones materiales de existencia como incidiendo en la constitución de su mundo interno. Una organización puede estar atravesada por una o más instituciones. Por ejemplo, un hospital



materializa los aspectos de la institución salud, pero también se centra en cuestiones relativas a la institución trabajo, y así.

Por lo tanto, podemos concluir que las organizaciones son las formas concretas en que se dan las instituciones. Se define a las instituciones como aquellos cuerpos normativos jurídico-culturales compuestos de ideas, valores, creencias, leyes que determinan las formas de intercambio social. Los tipos de instituciones son: salud, trabajo, justicia, religión, ocio, sexualidad, etc. Son instituciones universales que se particularizan en cada sociedad y en cada momento histórico.

Toda organización está constituida por grupos de individuos interdependientes e interactuantes para la realización de un objetivo común. Esta interdependencia fundamenta la unidad de la organización y, por ello, cualquier modificación de un elemento trae aparejada la modificación de todos los demás.

- Entorno multidimensional específico: la organización, como cualquier sistema social, interactúa con un entorno multidimensional pero limitado a aquellos elementos que están efectivamente en relación con ella.
- Relaciones con el entorno: las mismas podrán ser, según las funciones de la organización, primarias en lo referente a la producción de un bien ó prestación de un servicio y secundarias cuando proporciona empleo a la población de una región determinada.
- Sistema abierto: la organización recibe, de su entorno, elementos de diversa naturaleza que se transforman en resultados a través del proceso de transformación y se proyectan hacia el entorno, pudiendo, alguno de ellos, volver al sistema. La división del trabajo fragmenta el sistema en subsistemas cada vez más numerosos a medida que descendemos en la estructura piramidal, pero el punto común de todas éstas entidades es que son grupos compuestos por personas que se conocen, reaccionan entre sí y están en un estado de interdependencia funcional y psicológica.

Toda organización presenta dos clases de sistemas.

- Sistema formal: intenta alcanzar el objetivo de la organización utilizando de modo racional los medios disponibles controlando, de esta manera, el comportamiento de los individuos y de los grupos para hacerlos previsibles. El análisis de este sistema puede ayudar a interpretar los comportamientos observados en las organizaciones.
- Sistema informal: el sistema formal, por el sólo hecho de existir, produce presiones de diverso tipo a las que el individuo responde por medio del comportamiento, relaciones y estrategias no previstas por la organización

Esta disciplina se desarrolló ampliamente en las últimas décadas, con un enfoque interdisciplinario, en virtud de la problemática del manejo de los recursos humanos. Inicialmente eran los psicólogos industriales quienes, con pocos elementos, se acercaban a las organizaciones para la selección y reclutamiento de personal. Para entender el ordenamiento del trabajo recurrieron a los ingenieros quienes realizaron su aporte ordenando los procesos con el fin de optimizar la selección de personal a partir de una definición más clara del puesto de trabajo para adecuar las capacidades del individuo con la tarea a realizar. Luego, gracias al aporte de otras ciencias, surge el psicólogo organizacional, cuya función es analizar las relaciones entre las partes.

#### **Objeto de estudio de la psicología organizacional:**

El nivel del individuo, punto extremo de la división del trabajo, es el campo de estudio de la psicología organizacional. Un conflicto siempre se expresa a través de los individuos, éstos tienen una personalidad que reacciona subjetivamente ante diversas situaciones. El individuo aspira al éxito psicológico y a la



autoestima, por ello, Argyris sostiene, si se desarrollan las actividades esenciales de la organización centradas en el logro de los objetivos, el mantenimiento del sistema interno y la adaptación al contexto, el individuo tendrá más oportunidad de expresar sus potencialidades, experimentar la autoestima y alcanzar el éxito psicológico.

## LAS ORGANIZACIONES EN LOS EQUIPOS DE SALUD

### EL CENTRO DE SALUD COMO ORGANIZACIÓN

La rutina cotidiana de cualquier organización (también de los Centros de Salud) permite entrever las tareas, circunstancias, fenómenos típicos, valores en acción y sentimientos que este tipo de organizaciones despiertan en quienes son sus miembros y quiénes son sus destinatarios, pero tras estas características comunes es posible advertir cierta *modalidad* particular de cada centro: en el modo de *hacer las cosas*, el *clima de trabajo* en su interior y *cierta forma particular de resolución de los conflictos*. Y es que ante la realización de una misma tarea cada centro es *un mundo* donde la comunidad de su área programática y las condiciones de trabajo impuestas por los factores internos (espacio, dotación, horario de los profesionales, etc.) son resueltos de una forma singular que permite de un modo u otro tomar ciertas condiciones y arribar a ciertos resultados particulares. Estos resultados a su vez se convierten en nuevas condiciones para la tarea.

Dicen Etkin, J. y Schwarstein, L:

Entendemos por cultura organizacional los modos de pensar, creer y hacer cosas en el sistema, se encuentren o no formalizados. Estos modos sociales de acción están establecidos y son aplicados por los participantes mientras pertenecen a los grupos de trabajo, incluyendo formas de interacción comunicativa transmitida y mantenida en el grupo, tales como lenguajes propios del sistema, liderazgos internos o preferencias compartidas.

Entonces, podríamos decir que:

Cuando hablamos de estilo organizacional nos referimos a ciertos aspectos o cualidades de la acción organizacional que, por su reiteración, caracterizan el modo que el Centro de Salud tiene de enfocar sus objetivos, compartir sus visiones, producir resultados, provocar ciertas ideas e imágenes para sí mismos y su comunidad, enfrentar y resolver dificultades, etc.

Se crean así una serie de rasgos que se presentan (y aparecen para los miembros) como un orden natural de las cosas, *un modo de ser*.

Si miramos al Centro de Salud como organización, nos encontraremos con un espacio dividido en sectores que funcionan desde hace cierto tiempo (sala de espera, administración, consultorio pediátrico, consultorio ginecológico, office de enfermería, salón de usos múltiples, etc.), en determinados horarios, para cumplir determinados objetivos, para cuyo logro se basa en una distribución de las tareas y responsabilidades.

Se trata de un conjunto de elementos distintos pero articulados entre sí que conforman un cuerpo orgánico con cierta finalidad (el logro de determinado objetivo): cuidar y promover la salud de la comunidad.

### DIFICULTADES A LA HORA DE PENSAR EL CENTRO DE SALUD COMO ORGANIZACIÓN

Cuando queremos utilizar las teorías acerca de las organizaciones para pensar en los Centros de Salud del primer nivel de atención encontramos al menos tres aspectos en que éstos sistemáticamente

*escapan* a las definiciones: la cuestión de los límites de la organización, el lugar de la comunidad como usuario y el tamaño de la organización.

### **La cuestión de los límites**

Se piensa que las organizaciones nacen, crecen y se desarrollan en un cierto medio o entorno social del cual dependen de muchas formas y que han intervenido de un modo decisivo en su fundación, crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, la organización no es el medio o entorno, se encuentra *dentro* de él, pero se distingue por la existencia de límites franqueables, invisibles, pero existentes. No obstante, la organización misma es el *contexto* de los equipos y grupos que se desarrollan y trabajan en su interior.

Se promueve la participación activa de la comunidad en el Centro de Salud, la apropiación de la organización por aquellos que son sus destinatarios y el *apoderamiento* por parte de la comunidad de las metas de salud propuestas en conjunto con el centro.

### **El lugar de la comunidad**

Esta comunidad que no está exactamente afuera del Centro de Salud, cuyo derecho a participar en las decisiones que competen a su salud es defendido como un derecho ciudadano, no es vista como un *usuario* externo que ofrece insumos o inputs o produce demandas a ser satisfechas y a la que se le devuelven resultados o outputs en términos de servicios.

En la convicción de que sólo en la medida en que la comunidad se apropie de la problemática de su salud y ésta deje de ser un problema exclusivo del Centro de Salud, se podrá avanzar hacia el establecimiento de mejores condiciones de salud y de vida para la población.

Al mismo tiempo, se ha llamado a los equipos de profesionales a derribar las barreras culturales y profesionales que obstaculizan el contacto con la comunidad, con sus conocimientos, con sus particularidades; respetando sus estilos de vida, sus concepciones sobre la salud y, desde allí, trabajar con ellas.

Por todo esto, las comunidades y las personas de las áreas programáticas de los centros de salud no son vistas como simples *usuarios*, no están exactamente afuera, en el *medio* o *entorno*. No contamos con un término que defina esta particular relación.

### **El tamaño de la organización**

La mayor parte de las teorías organizacionales se refieren al hospital como arquetipo de institución de salud. El hospital nos remite a la imagen de una gran organización con diferentes *sectores* interrelacionados en el mejor de los casos con equipamiento y tecnología suficientes para atender situaciones de salud de mediana o alta complejidad.

Pero los Centros de Salud del primer nivel de atención no encajan en este modelo organizacional. En primer lugar, porque muchas veces tienen una dotación tan pequeña que cada *sector* está reducido a una persona. En segundo lugar, porque cumplen muchas otras funciones además de ser Centros de Salud (tiene un rol activo en la implementación de Programas y Políticas de Salud) y muchas veces se constituyen en verdaderas organizaciones sociales intermedias, como por ejemplo, el caso de los Centros de Integración Comunitaria de reciente creación (CICs).

Por todo ello, muchas veces el equipo de salud del centro y la comunidad a la que pertenece, es toda la organización.

Pero, los equipos de trabajo que se conforman en los Centros de Salud no son todos iguales. Cada CS tiene particularidades en su dotación (infraestructura, equipamiento, recursos humanos) y en su dinámica.

Esto significa que cada equipo de salud debe enfrentar particularidades en su conformación que muchas veces no son previsibles de antemano y a su vez deben abordar una realidad compleja y cambiante.

## **GRUPOS**

### CONCEPTO E IMPORTANCIA DEL GRUPO

Según el psicoanalista francés Didier Anzieu:

"No existe ninguna posibilidad normal de que una persona esté psicológicamente aislada de otras, y el estudio de las relaciones con los demás, es un capítulo necesario de la psicología individual".

Los miembros de un mismo grupo desarrollan conductas semejantes. Hay diversas definiciones de lo que se entiende por grupo, cada una de ellas obedece a lo que se considere de mayor importancia dentro del mismo: las necesidades entre los miembros, sus afinidades, su interdependencia, etc. Nosotros, cuando hablemos de grupo, adoptaremos el criterio de poner el acento en el sentido de la comunicación, de los objetivos comunes y las interacciones que se establecen en las relaciones sociales que se producen dentro de un grupo.

GRUPO es una pluralidad de individuos que se hallan en contacto unos con otros, que tienen en cuenta la existencia unos de otros, y que tienen conciencia de cierto elemento común de importancia. Por ejemplo: dentro de un grupo familiar se espera que los adultos trabajen y se ocupen de lo necesario para ordenar la vida cotidiana y de la crianza de los menores; a su vez de éstos se espera que vayan adoptando diversas normas y costumbres.

No toda interacción entre dos personas es una relación vincular, así mismo, no toda interacción entre personas implica que se haya conformado un grupo (por ejemplo las interacciones que se producen entre las personas en un supermercado, no son de grupo). Porque para que haya grupo, es necesario que las acciones de un miembro determinen las de otro y a la inversa, es decir, es necesario que se establezcan relaciones vinculares entre esas personas.

Vamos a leer ahora la definición que da Enrique Pichón Rivière de GRUPO:

"Es un conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna se propone, en forma explícita o implícita, una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos procesos de adjudicación y asunción de roles".

Amplieemos un poco esta definición:

Hablamos de "conjunto restringido de personas", es decir que pueden ser desde tres a varias, pero no una cantidad excesiva que no permita que sus miembros se conozcan lo suficiente como para que se produzca todo lo que a continuación dice la definición. Decimos que estas personas que forman parte de un grupo, lo están haciendo en un determinado tiempo y en un determinado espacio o lugar, por ejemplo, están hoy aquí, en Argentina, Mendoza en el año 2005, o en cualquier otro tiempo o lugar. Están "articuladas", es decir, unidas, porque cada integrante del grupo tiene una representación en su mente de los otros miembros de ese grupo, y esto implica que cada uno tiene "metido adentro suyo" a los otros. Por eso, aunque no los vea ni esté físicamente con ellos, igual puede vincularse con esas personas de manera interna (pensando en algo que uno de ellos le dijo, o algo que le sucede a alguno de ellos o al grupo entero). Es decir, no son individualidades aisladas unas de otras que se juntan, porque el solo hecho de estar juntos no implica por sí solo que sean un grupo.

Es necesario que cada integrante del grupo tenga a todo ese grupo incluido en su mundo interno, es decir, que tenga un "grupo interno". La finalidad de reunirse está conformada por una tarea en común o varias tareas, que pueden ser conocidas o conscientes, o desconocidas. Por ejemplo, un grupo de aprendizaje. En este caso, los integrantes se reúnen para estudiar ciertos temas y producir

conocimientos juntos: ésta es la tarea consciente, explícita, pero además puede ser que ese estudiar juntos tenga, como finalidad, el alivio que produce el hecho de sentirse contenidos y apoyados unos a otros para vencer la ansiedad, generada por el temor de no ser capaz de entender los temas si se estudia solo.

Para llevar a cabo esa tarea, esas personas deberán interactuar a través de roles, roles que se irán modificando de distinta manera. Por ejemplo, en un momento, en ese grupo de estudios, puede ser que un integrante asuma el rol del que lee y los demás asumen el rol de los que escuchan. Quizás como esa persona tiene mejor voz o es más expresiva o simplemente le gusta leer, es que los otros miembros le adjudican el rol de lector, rol que éste asume transformándose en el que siempre lee. También puede suceder que uno de ellos sea más cuestionador y sea quien hace más planteos a partir de lo que leen, etc ENTONCES:

Se define grupo como el conjunto de dos o más individuos que se relacionan y son interdependientes y que se reunieron para conseguir objetivos específicos. Los grupos pueden ser formales o informales. Por grupos formales nos referimos a los que define la estructura de la organización, con asignaciones determinadas de trabajo que fijan las tareas. En los grupos formales, el comportamiento de los individuos está estipulado y dirigido hacia las metas de la organización. Los seis miembros de la tripulación de un avión son un ejemplo de grupo formal. En cambio, los grupos informales son alianzas que no tienen una estructura formal ni están definidos por la organización. Estos grupos son formaciones naturales del entorno laboral que surgen en respuesta a la necesidad de contacto social. Tres empleados de diferentes departamentos que comen periódicamente juntos son un ejemplo de grupo informal.

Algunas de las características que se encuentran en cualquier grupo son:

1. La identificación: debe ser identificable por sus miembros y por los que no los son.
2. La estructura: cada integrante ocupa una posición que se relaciona con las posiciones de los otros.
3. Los roles: cada miembro participa desempeñando sus roles sociales.
4. La interacción: las acciones recíprocas son las que permiten el funcionamiento del mismo.
5. Las normas y valores: son ciertas pautas de comportamiento que regulan la relación entre sus miembros.
6. Los objetivos e intereses: todos los miembros participan movidos por intereses u objetivos y consideran que la relación grupal favorece el logro de ellos.
7. La permanencia: los grupos deben tener cierta permanencia en el tiempo

Por su estructura, organización e interacción existen varios tipos de grupos, de los cuales se presentan dos a continuación:

- Grupos primarios: Cooley (1909) lo define como un grupo que se caracteriza por la asociación y cooperación cara a cara de sus miembros, unidos por lazos personales y emocionales. Son primarios porque son fundamentales para la formación de la naturaleza social y los ideales del hombre.
- Grupos secundarios: Olmsted (1972) menciona que las relaciones entre los miembros de estos son frías, impersonales, racionales, contractuales y formales. Estos grupos se caracterizan por poseer gran cantidad de miembros, lo que no permite la proximidad entre los mismos y generalmente la duración es breve.

Asimismo, cabría tener en cuenta dos elementos característicos del grupo:

1. El grupo tiene claro sus límites. Los integrantes deben reconocer a los miembros del grupo y distinguir a quienes no forman parte de él.

2. Los integrantes del grupo mantienen un contacto, más estrecho y frecuente en unos casos que en otros.

**Tipos de grupos:**

**Grupo de mando:** está determinado por el organigrama de la empresa. Está compuesto por los individuos que reportan directamente a determinado jefe. Una directora de primaria y sus 18 maestras forman un grupo de mando, como el director de inspección postal y sus cinco inspectores.

**Grupo de tarea:** Quienes trabajan juntos para completar una tarea.

**Grupo de intereses:** Quienes trabajan juntos para alcanzar determinado objetivo que concierne a todos.

**Grupo de amigos:** Personas que se reúnen porque tienen una o más características comunes.

**LIDERAZGO, PODER, AUTORIDAD**

Es preciso aclarar que la autoridad no es sinónimo de poder. Por un lado, el poder puro implica la habilidad para controlar a otros físicamente a través de la manipulación del premio o del castigo, o a través de la manipulación de la información. En este sentido, el poder implica no darle al otro alternativa, ya sea porque no son lo suficientemente fuertes para tomar una determinación o porque no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo. Esto último, es lo que los sociólogos denominan autoridad no legítima. Por el contrario, se denomina autoridad legítima cuando los subordinados obedecen a los reglamentos, las leyes, y las órdenes voluntariamente porque aceptan, también, el sistema por medio del cual se llegó a esos reglamentos, a esas leyes o a ese nivel de autoridad para dar órdenes.

Es decir, se habla de autoridad legítima cuando los miembros de una organización o de una sociedad llegan a un consenso sobre las bases de donde se deriva un reglamento o una ley y/ o el sistema por el medio del cual se coloca a una persona en una posición de autoridad.

**Liderazgo:** capacidad de influir sobre la conducta de otras personas, de modo persuasivo. El concepto de poder es más amplio que el de liderazgo, el poder se define como: capacidad de influir sobre la conducta de otras personas

El liderazgo efectivo, supone poder, pero el poder tiene muchas formas de expresión. El liderazgo es el atributo de una posición, la característica de una persona y una categoría de conducta. Es un concepto relaciona, que incluye dos términos: el agente que influye y la persona influida. Liderazgo: equivalente al grado diferencial de influencia que ejerza.

**Poder:** El poder es la habilidad potencial de una persona o grupo para ejercer influencia sobre otra persona o grupo. Implica una capacidad potencial que puede residir en los individuos. La influencia es la capacidad que puede afectar a los demás; es el proceso a través del cual el actor A modifica la actitud o el comportamiento del actor B. El poder es el recurso que capacita al actor B para desarrollar este proceso. En todo contrato psicológico está vigente un intercambio de la libertad individual por las recompensas ajenas a la pertenencia a ese grupo o sociedad.

Cuando el poder se legitima en el contexto organizativo se convierte en autoridad. Al transformar el poder en autoridad el desempeño de la influencia se transforma de una manera sutil pero significativa. Por lo tanto, el poder es sin duda un aspecto penetrante de la vida organizativa. Hace o deshace carreras y amplía o limita la efectividad organizativa.

El poder en el contexto organizativo se explica según tres marcos de referencia:

- Como conjunto de individuos con sus peculiares estructuras de personalidad, sus necesidades propias y diferenciales y sus formas particulares de adaptarse a sus roles

- Como sistemas socio - políticos con fines precisos, relaciones contextuales, objetivos y valores mecanismos de administración y jerarquías de poder.
- Como sistemas de poder e influencia, muy similares, lógicamente, a los sistemas socio - políticos.

Doble resultado: las organizaciones no son meros conjuntos de individuos sino sistemas políticos, y las relaciones de poder dentro de la organización constituyen los principales mecanismos de vinculación.

**Tipos de poder:** se describen en términos de poder de la posición frente al poder personal.

1. El poder legítimo: emana del puesto jerárquico que un individuo ocupa en el seno de una organización. Los vínculos de esta legitimidad se definen parcialmente por la naturaleza formal del puesto y de manera parcial por las normas y tradiciones informales. El grado de poder legítimo varía de una organización a otra.
2. El poder retributivo: es la medida en la que una persona controla las compensaciones que evalúa otro. Si un directivo posee el poder total sobre las retribuciones, si puede decidir las promociones y si tiene potestad para decidir acerca de las tareas; posee entonces un elevado poder retributivo
3. El poder de la coerción: existe cuando alguien posee la habilidad de castigar psíquica o psicológicamente a alguien. Claramente, cuanto más fuertes son las sanciones que una persona puede ejercer sobre otras, más fuerte será su poder coercitivo.
4. El poder del experto: el control sobre el conocimiento puede ser una fuerte fuente de poder. Cuanto más importante sea la información y cuanto más limitadas sean las fuentes alternativas para obtenerlas, tanto mayor será el poder de esa persona

El poder también puede ser personal: no siempre se correlaciona con la autoridad organizativa formal (con el cargo). Se vehiculiza a través de un proceso de identificación, independientemente de la posición que ocupe. Se asemeja al poder carismático.

La política organizacional es el medio por el cual se intenta obtener y utilizar el poder. La política que se adopte es el resultado de una elección realizada por una o varias personas que toman decisiones. Estará determinada por la situación. Ésta a su vez estaría causada por los procesos que precedan a la elección.

Se considera la toma de decisiones como una actividad que absorbe la energía de aquellos que están disponibles, los que trabajan sobre los problemas y los que aportan soluciones que están determinadas en gran medida, por una serie de acontecimientos al azar.

Existen cuatro modelos del proceso de toma de decisiones: el racional (las acciones de los actores son intencionadas) el burocrático (las elecciones se realizan de acuerdo a reglas y procesos que han sido efectivos en el pasado) la anarquía organizada (parecido al burocrático, pero menos racional y más azaroso) y el modelo político (interacción actores - postura y poder)

En la lógica del poder hay una búsqueda de reconocimiento (Hegel). Por debajo de la lucha a muerte por puro prestigio, se encuentra instalado el poder. Necesita para existir de una relación vincular: uno que reconoce y otro que necesita ser reconocido. Es un concepto relacional.

## **COMUNICACIÓN**

### **Definición**

Un primer acercamiento a la definición de comunicación puede realizarse desde su etimología. La palabra deriva del latín *communicare*, que significa “compartir algo, poner en común”. Por lo tanto, la



comunicación es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las personas o animales obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto.

El proceso comunicativo implica la emisión de señales (sonidos, gestos, señas, etc.) con la intención de dar a conocer un mensaje. Para que la comunicación sea exitosa, el receptor debe contar con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. El proceso luego se revierte cuando el receptor responde y se transforma en emisor (con lo que el emisor original pasa a ser el receptor del acto comunicativo).

En el caso de los seres humanos, la comunicación es un acto propio de la actividad psíquica, que deriva del pensamiento, el lenguaje y del desarrollo de las capacidades psicosociales de relación. El intercambio de mensajes (que puede ser verbal o no verbal) permite al individuo influir en los demás y a su vez ser influido.

Entre los elementos que pueden distinguirse en el proceso comunicativo, se encuentra el código (un sistema de signos y reglas que se combinan con la intención de dar a conocer algo), el canal (el medio físico a través del cual se transmite la información), el emisor (quien desea enviar el mensaje) y el receptor (a quien va dirigido).

La comunicación puede ser afectada por lo que se denomina como ruido, una perturbación que dificulta el normal desarrollo de la señal en el proceso (por ejemplo, distorsiones en el sonido, la afonía del hablante, la ortografía defectuosa).

### **Clasificación de los tipos de comunicación**

#### **Comunicación verbal, oral y escrita**

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, jeroglíficos, alfabetos, siglas, grafiti, logotipos, entre otros). Desde la escritura primitiva ideográfica y jeroglífica, tan difíciles de entender por nosotros; hasta la fonética silábica y alfabética, más conocida, hay una evolución importante.

Para interpretar correctamente los mensajes escritos es necesario conocer el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

#### **Comunicación Oral**

Utiliza el canal auditivo, pues uno percibe las palabras a través del oído

Se escuchan los diferentes fonemas de modo lineal, es decir, uno tras otro, ya que una persona no dice dos palabras simultáneamente.

El emisor puede retractarse de lo que dice. Existe interacción, feedback, retroalimentación entre los hablantes. Las palabras a medida que se dicen se van, o sea la comunicación desaparece o es efímera y dura lo que permanece el sonido en el ambiente, no más tiempo.



Se utilizan soportes verbales y no verbales, así como elementos paraverbales al momento de la acción comunicativa. Movimientos, desplazamientos y distancias; gestos, tonos de voz, uso de apoyo visual y elementos tecnológicos, entre otros.

### **Comunicación escrita**

Se percibe a través de la visión, pues las palabras se leen y, por ende, se utiliza el sentido de la vista. Esto causa una mayor concentración del lector, pues para entender la idea planteada debe analizar el contenido y evaluar las formas de la escritura o el sentido que tiene ésta.

La escritura posee un mayor nivel de elaboración que la comunicación oral, pues se tiende a tener más cuidado de las palabras que se plasman. Son importantes los elementos de acentuación, pues le darán sentido a la lectura; pausas, interrogaciones, tildes, comas, etc.

Existe la posibilidad de relectura, que el destinatario o lector revise las veces que desee el documento o escrito, pues este tipo de comunicación permanece en el tiempo (salvo que sea destruido).

No hay una interacción instantánea o directa entre emisor y receptor.

El soporte verbal que es la base en esta comunicación es la escritura, las palabras. Eso no implica que el texto no pueda llevar gráficos, dibujos o diseños, pero lo primordial será el léxico escrito.

### **Comunicación no verbal**

La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas...), sonidos, gestos y movimientos corporales.

Características de la comunicación no verbal:

- Mantiene una relación con la comunicación verbal, pues suelen emplearse juntas.
- En muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensaje.
- Los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas.
- Generalmente, cumple mayor número de funciones que el verbal, pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones.

## **UNIDAD II**

### **PERSONALIDAD-TEMPERAMENTO-CARÁCTER**

#### Biología de la conducta

*Personalidad:* Se trata de aquello que difiere en cada uno respecto a los otros y, al mismo tiempo, señala los aspectos comunes entre los seres humanos.

*Personalidad en Psicopatología:* El manual diagnóstico DSM-VI la define de la siguiente manera: “los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se pone de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”.

**Temperamento:** Son las disposiciones innatas, genéticamente dadas y representadas constitucionalmente, de aquello que va a formar parte de la personalidad. Incluye aspectos cognitivos (reactividad cognitiva) y afectivos, que dominan en su mayoría. El temperamento le permite al sujeto relacionarse con el mundo, por lo que participa de la constitución de lo interpersonal que establece un

conocimiento de la realidad y del mundo externo. Este conocimiento determinará patrones habituales de conducta, los cuales constituirán el carácter.

Carácter: deriva de la interacción entre el temperamento y las relaciones con el mundo externo y los otros. Es el reflejo conductual de la identidad.

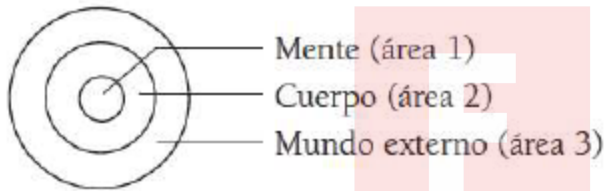
### CONDUCTA. LAS ÁREAS DE LA CONDUCTA

En 1960, José Bleger (psicólogo argentino), propuso integrar ideas del Conductismo y del Psicoanálisis, desarrollando las áreas de conducta en correspondencia con su forma de manifestación: mente, cuerpo y mundo externo. Cualquier conducta humana se expresa en las tres áreas de forma coexistente aunque siempre se da el predominio de alguna de ellas:

Área 1 (Mente): imaginar, estudiar, amar.

Área 2 (Cuerpo): comer, manejar, sonrojarse.

Área 3 (Mundo Exterior): dar una lección concurrir a una cita.



El término conducta en la actualidad es utilizado por la mayoría de los sistemas psicológicos aunque cada uno le otorga un significado según su propia teoría. Es decir que no es una palabra del dominio exclusivo del Conductismo, si bien esta fue la primera corriente que se ocupó del tema.

Hoy, toda la Psicología estudia la conducta humana, no solo la conducta observable sino en un sentido más completo. Todos los enfoques pretenden utilizar métodos científicos y tienen como objetivo comprender la conducta humana, aunque difieren en lo relativo a la definición de conducta a la que responden y estudian desde

distintos puntos de vista. Conducta es todo lo que hace, piensa y siente una persona. Esto es considerar a la conducta como un proceso dinámico (siempre en movimiento, no estática) que surge en una personalidad (forma de ser de alguien) y que está determinada por su medio ambiente (espacio, tiempo, costumbres, etc.). Nos referimos tanto a los comportamientos observables (toser, escribir, transpirar), como a las vivencias de una persona (inventar algo, sufrir, recordar, tener dolor de cabeza).

La conducta es estudiada por la Psicología pero también por otras ciencias, y cada una lo hace desde su propio punto de vista.

### ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE CONDUCTA SOCIAL?

En la vida cotidiana, las personas realizamos múltiples actividades: caminamos, comemos, nos trasladamos en colectivo, trabajamos, jugamos... entre otras tantas cosas. Éstas múltiples actividades, en términos generales, podemos considerarlas CONDUCTAS y tienen que ver con todo lo que las personas "hacen". Estas conductas pueden ser observadas. Pero existen, también, otros aspectos de la conducta que no pueden ser del todo observables ya que no se ven desde afuera. Estos se refieren a los procesos

de elaboración y planificación de la conducta, procesos que se realizan en la mente (en el psiquismo) de cada persona.

Se llama CONDUCTA tanto a los comportamientos observables (escribir, transpirar, gritar), como a los comportamientos no observables (pensar, sufrir, recordar), es decir todo lo que la persona hace, siente o piensa.

Entonces, el concepto de CONDUCTA, supone que debemos considerarla siempre en movimiento, cambiando, como un proceso dinámico, que se produce en un individuo que tiene una personalidad y que está determinado por su medio ambiente. Pero antes de continuar avanzando con el desarrollo de este concepto, es necesario aclarar que el estudio de la conducta se hace en función de la personalidad y del inseparable contexto social, porque el ser humano es siempre integrante de un entorno social. Aquí nos interesa la conducta en calidad de proceso y no como "cosa".

La CONDUCTA es el resultado o el producto final de una serie de procesos que no ocurren en forma aislada sino en forma simultánea, es decir procesos y circunstancias que se producen juntos.

Pero esa conducta no es un producto terminado, cerrado, que no pueda cambiar. Al contrario, la CONDUCTA es un sistema abierto, que puede modificarse, que nunca va a ser igual, porque cada conducta produce CAMBIOS, modificaciones, tanto en la persona que la realiza, como en el medio externo.

Por esto Daniel Lagache, un médico psicoanalista francés, elaboró una definición de conducta que es una de las más aceptadas y conocidas en psicología: CONDUCTA es el conjunto de OPERACIONES (fisiológicas, motrices, verbales y mentales) por las cuales un ORGANISMO EN SITUACIÓN reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades.

- Operaciones fisiológicas: transpirar, llorar.
- Operaciones motoras: caminar, comer.
- Operaciones verbales: gritar, hablar.
- Operaciones mentales: pensar, sentir, sufrir.

¿Qué significa organismo en situación? Al hablar de "organismo" nos referimos a la totalidad de la persona, lo cual incluye al cuerpo (su funcionamiento y sus aspectos psíquicos, como pensar y sentir). Al mencionar "en situación", queremos decir lo que mencionábamos antes: "contextualizada", es decir que la conducta está ubicada en un lugar, en un momento determinado y "atada" a diferentes circunstancias.

¿Qué quiere decir que "reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades"? Es esperable que el equilibrio de la persona (o como se lo denomina en la definición, su organismo), se altere por la aparición de necesidades como son, por ejemplo, el hambre y la sed. Esta irrupción de la necesidad produce tensión. Esta tensión es el punto de partida de toda conducta.

¿Cuál es la finalidad de la conducta? La finalidad de la conducta es reducir la tensión; es decir: satisfacer la necesidad que produce una tensión, a fin de restablecer el equilibrio perdido. Pero es importante tener en cuenta que la finalidad de la conducta no es eliminar totalmente esa tensión, sino mantenerla en un nivel óptimo, constante, característico de cada organismo, pues sin ese nivel de tensión óptimo, no hay movimiento, no hay desarrollo. Cierta nivel de ansiedad, por ejemplo, es necesaria para que no haya un estancamiento psíquico, para que haya desarrollo.

Es común creer que la psicología sólo se encarga de las conductas "mentales" (área 1), la biología de las "físicas" (área 2) y la sociología de las "sociales" (área 3). Por el contrario, la conducta es la UNIDAD de una secuencia que se manifiesta simultáneamente en las tres áreas, aunque lo hace de un modo diferente en cada una de ellas.

## **LA CONDUCTA EN SITUACIÓN**

En psicología social, no estudiamos conductas aisladas, sino conductas que se producen en una circunstancia concreta, en situación. SITUACIÓN es el conjunto de elementos, hechos, relaciones o condiciones que se extienden por un período de tiempo. Con esto, estamos manifestando, entonces, que la conducta del sujeto humano, de la persona, es un emergente. Pero no hay que olvidar que esa conducta no es algo que surge del adentro hacia fuera, independientemente de las circunstancias, sino que lo hace a partir de ellas y en relación directa con ellas.

## **EL CAMPO DE LA CONDUCTA**

Con el concepto de CAMPO, se pretende representar un corte transversal de la situación, un aquí y ahora de la situación en la que se produce la conducta, es decir, una delimitación en el espacio y en el tiempo en el que ocurre. Al analizar una conducta, vemos que los elementos que ocurren simultáneamente van causando o produciendo otros. Estos elementos a los que nos referimos pueden ser objetos, personas o circunstancias, es decir que la conducta depende de la persona por un lado y de las circunstancias por el otro; pero fundamentalmente de la relación entre ambas. Todo CAMPO y toda SITUACIÓN son siempre originales y únicas, no se repiten jamás, de ahí que es importante considerarlos cada vez que tratamos de entender una conducta.

## **ÁMBITOS DE LA CONDUCTA**

Todos los fenómenos y objetos existentes en la naturaleza están siempre en relación, como totalidad única. La conducta, sin embargo, se limita a un ámbito determinado: no abarca todos los elementos y fenómenos, sino que se refiere a la amplitud de los sucesos y vínculos humanos que están relacionados con una situación concreta. Ya nos hemos referido anteriormente a este tipo de relaciones, a éstos VÍNCULOS que el ser humano establece, con otras personas, con objetos o con las circunstancias.

La persona se vincula con distintos sucesos humanos, en distintos ÁMBITOS: con otros individuos, con grupos e instituciones. Es por ello que, dada la amplitud de la conducta humana (es decir la amplitud de relaciones), en el estudio de la conducta podemos reconocer tres tipos de ámbitos:

- a) **Ámbito psicosocial.** Es el estudio de un individuo a través de todos sus vínculos o relaciones interpersonales, pero centrando el análisis en los fenómenos individuales que le ocurren en esas relaciones.
- b) **Ámbito sociodinámico.** Aquí el estudio está centrado sobre el grupo tomado como unidad, y no sobre cada uno de los individuos que lo integran.
- c) **Ámbito institucional y comunitario.** Se abordan las relaciones que se establecen entre los grupos entre sí y con las instituciones que rigen a los grupos. Es decir, a las distintas pautas de conducta que nos imponen las distintas instituciones.

Estos tres ámbitos no son excluyentes, por el contrario, cada ámbito incluye a los otros y siempre la conducta del individuo es el resultado de un interjuego de los mismos.

## **LA MOTIVACIÓN Y LAS ACTITUDES**

### **LA MOTIVACIÓN DE LA CONDUCTA**

La MOTIVACIÓN es el motor de la conducta, su puesta en marcha. La motivación es necesaria en toda actividad psíquica, supone la existencia de una necesidad no satisfecha y es vivida como una inquietud o tensión que sólo desaparece cuando se alcanza el objeto deseado, ya sea real o ideal. La motivación que

desencadena una conducta puede deberse a: • necesidades (internas, de la persona hacia afuera); • incentivos o estímulos (provenientes del mundo exterior). Una CONDUCTA puede estar MOTIVADA por múltiples CAUSAS que influyen en ella de diversas maneras.

En toda conducta intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Veamos: en la persona pueden darse determinadas características corporales (factores biológicos) que hacen que las condiciones sociales en las que vive se produzcan de determinada manera y tengan cierto significado para la sociedad. Por ejemplo, ser de raza negra en una ciudad en donde la mayoría es de raza blanca. El factor biológico va generando disposiciones o motivaciones en los distintos sujetos (factores psicológicos), que a la vez influyen en las condiciones en las cuales esa persona es aceptada por determinadas instituciones (factores sociales): porque soy negro, no consigo buenos empleos.

Esto nos lleva necesariamente a pensar que los MOTIVOS no son conductas casuales, aisladas, sino por el contrario, son claramente causadas, adquiridas y constantes, y surgen por razones bastante concretas, muchas veces difíciles de observar y predecir.

### UNIDAD III

#### Relación médico-paciente

Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que tiene lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible,<sup>1</sup> pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica.<sup>2</sup> Esta relación ha existido desde los albores de la historia y ha ido variando de acuerdo con los cambios que ha experimentado a través de los tiempos la conciencia entre los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas hasta la mentalidad técnica que prevalece en los tiempos actuales.<sup>3</sup>

Las características del médico en esta interrelación las resumió *Hipócrates* hace más de 2000 años cuando consideró que el médico debía reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad.

Estas condiciones quedan bien reflejadas en los tres parámetros establecidos por *Pedro Lain Entralgo*:

1. Saber ponerse en el lugar del otro.
2. Sentir como el o ella.
3. Disponerse a ayudarlo cuando enfrenta dificultades.

De acuerdo con esta introducción se puede definir la relación médico-paciente (RMP) como una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud.

Difícilmente esta relación humanitaria puede estar presente si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, psicológica, manual, profunda, solidaria y profesional. Jamás pudiera ser una relación interpersonal a través de aparatos, porque tiene que desarrollarse en un contexto humano.<sup>5</sup>

La RMP pueden ser clasificada de diferentes formas pero la más utilizada por su sentido práctico es aquella que establece tres formas distintas.<sup>6,7</sup>

1. Relación activo-pasiva.
2. Relación de cooperación guiada.



### 3. Relación de participación mutua.

La relación activo-pasiva es aquella que se establece con enfermos en estado de coma, o que se encuentran en una situación que no les permite establecer una relación más participativa, como es el caso del paciente con un edema agudo del pulmón.

La relación cooperativa guiada es la que se establece con pacientes que están en condiciones de cooperar en su diagnóstico y tratamiento, como ocurre en algunas enfermedades agudas (neumonía, por ejemplo) y crónicas como la hipertensión arterial.

La relación de participación mutua, no sólo contempla el cumplimiento del tratamiento, sino el control en discusión frontal de situaciones y actitudes relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad.

### LA ENFERMEDAD Y EL PADECIMIENTO

El padecimiento ante la enfermedad es un proceso multidimensional que puede manifestarse de diferentes formas (complicación, tratamiento, entre otras); todas ellas ocasionan una experiencia de padecimiento.

Es manifiesta la ambigüedad de sentimientos en los sujetos que padecen, siendo el miedo la dimensión nuclear característica en la percepción individual de la enfermedad. Además, la familia comparte el padecimiento y se convierte en el principal recurso de apoyo, tanto físico como psicológico; cuestión también inherente a la red social. Finalmente, los sujetos que padecen demandan de los profesionales confianza e información acerca de su proceso.

El proceso de padecer tiene connotaciones biológicas y sobrenaturales, destacando, como ejemplo, el papel de la religión como factor interviniente. Las acciones del sujeto se desarrollan en torno a la triple dimensión de su proceso, entre las que destaca la inercia terapéutica, la utilización de terapias alternativas, los mecanismos de adaptación y la interacción con otros sujetos que presentan procesos o circunstancias similares.

Las consecuencias o efectos del padecimiento se manifiestan en torno al miedo a la recaída o el empeoramiento y la activación de medidas preventivas.

### SALUD-ENFERMEDAD

Definición de salud elaborada por la OMS (1948):

Estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no sólo ausencia de enfermedad. Esta definición desplazó a la definición predominante en ese entonces, desde un enfoque médico, que la consideraba como ausencia de enfermedad.

En esta definición se involucran tres elementos:

- El subjetivo, como percepción del bienestar.
- El objetivo, como el estado del organismo y su funcionalidad.
- El adaptativo, como la interrelación equilibrada entre la persona y su entorno

Es importante destacar que esta definición incorpora el aspecto social del bienestar de las personas, junto con los ya tradicionales aspectos de la mente y el cuerpo. En el momento mismo en que consideramos al ambiente social como elemento constituyente de la salud, su promoción, la prevención de enfermedades se vuelve tan, o más, importante que la curación.

Sin embargo, a pesar de la contribución de esta definición, la misma se plantea como:

Utópica, porque el “completo” estado, tanto de salud como de enfermedad, no existe ya que no se trata de condiciones absolutas y entre ambos extremos siempre existen gradaciones intermedias; así mismo el término “completo” es más la expresión de un deseo que una realidad alcanzable. Además, es una definición Estática, porque considera la salud como un “estado”, una situación, un nivel-estanco, y no

como un proceso dinámico. Subjetiva, porque la idea de bienestar, como la de malestar es subjetiva y depende del propio individuo. Una persona se puede encontrar mal, pero es un sentimiento difícilmente objetivable, cuantificable. El bienestar o malestar no son aspectos observables y medibles con una unidad que pueda servir para todos.

Es importante entonces, enfocar tanto a la salud como a su concepto complementario (y no meramente opuesto), la enfermedad, como un proceso. Salud y enfermedad se presentan como una pareja. Las ideas de salud y de enfermedad han ido siempre unidas, existiendo un binomio salud-enfermedad que se mantiene y ha experimentado cambios con el tiempo. Entre los dos conceptos, salud-enfermedad, forman un continuo lineal con ciertos gradientes.

Esto resulta evidente en diversos tipos de circunstancias: personas “enfermas” en una cultura que son “sanas” en otras; manifestaciones consideradas “patológicas” en un momento histórico o en una situación, que dejan de serlo en otra. Estas ligazones dependen, entre otros aspectos, de los criterios valorativos que se adoptan en cada sociedad y de las definiciones operativas que en cada caso se efectúen para evaluar la salud.

A partir de estas ideas, podemos afirmar que Salud no es necesariamente lo Normal. Ni tampoco toda enfermedad implica anormalidad. Pueden existir anormalidad, pero no necesariamente enfermedad o patología. Diversos autores plantean que es justamente “anormal” encontrarse en un completo estado de bienestar, ya que es propio de los seres humanos y de su acontecer fluctuar entre el malestar, la enfermedad y el bienestar.

La medicina antigua poseía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, entendiéndolo como algo esencial a la propia naturaleza humana, de forma que cualquier enfermedad era la pérdida de la “normalidad”. Sin embargo, la medicina moderna le ha ido dando pluralidad al concepto, tratando de identificar y diferenciar diversos tipos de enfermedades, teniendo en cuenta la variada sintomatología que aparece en las personas.

Este cambio de enfoque en la definición de salud y enfermedad, también, ha considerado la experiencia subjetiva de la enfermedad, en la medida en que se ha comprobado la inexistencia de una correlación entre el estado objetivo de la salud/enfermedad y la percepción que las personas tenemos de ellas.

En este sentido, para entender el concepto de enfermedad se debe considerar tres ideas básicas:

- Intrínseca (generada por un desequilibrio interno del individuo)
- Extrínseca (generada fuera del individuo, y éste la incorpora)
- Mixta (el individuo presenta una predisposición que lo sensibiliza a ciertos agentes externos)

Los actuales modelos de gestión del cuidado proponen un acercamiento a los aspectos más subjetivos inherentes a la enfermedad, entendiéndolo como un cúmulo de circunstancias históricas, sociales, culturales, etc, que condicionan la respuesta que la persona desarrolla ante la misma.

El significado de la enfermedad varía en función del paradigma y la perspectiva desde la que se aborda. Desde el paradigma positivista, propio del ámbito de la biomedicina, se concibe la enfermedad desde un punto de vista mecanicista o biologicista, de manera que se prioriza la alteración orgánica que acontece en el cuerpo humano, obviando la subjetividad inherente a dicho proceso.<sup>4</sup> Quijano<sup>5</sup> propone que ya desde la medicina hipocrática y hasta hoy las historias clínicas no se han preocupado por indagar en la subjetividad del enfermo, en el modo en que afronta y enfrenta su enfermedad; en cambio han centrado su interés sobre el diagnóstico y la terapéutica de la enfermedad. Así, por ejemplo, en muchas ocasiones



la propia organización de un hospital evidencia esta priorización hacia la alteración orgánica, de tal forma que las personas que allí acuden son clasificadas por su patología y no por las necesidades que presenten; pudiendo darse el caso de que coincidan en un mismo espacio físico –habitación– dos sujetos con una misma patología que tengan necesidades y respuestas humanas diametralmente diversas.

Frente a la doctrina positivista se encuentra la doctrina humanista o fenomenológica, que defiende que el modo en que los sujetos perciben su enfermedad y le dan significado a través de las necesidades que demandan está fuertemente influenciado por su contexto social y cultural. El primer paso para entender la enfermedad desde la doctrina humanista es considerar al paciente como una persona. El humanismo se define como el interés del profesional por curar y aliviar los problemas de salud que se presentan en los pacientes, pero no considerándolos como cuerpos humanos sino como personas. *Persona* alude a una unidad somato-psíquica-social conformada por una serie de creencias, valores y costumbres estrechamente vinculados con la sociedad y la cultura, lo cual condiciona su manera de interpretar y expresarse ante situaciones como la enfermedad.<sup>6</sup> Esta visión propone romper con el estigma de la pasividad de los pacientes, quienes pasan a convertirse en sujetos activos que son escuchados y tomados en cuenta en el control y manejo de sus enfermedades.

El padecimiento es inherente a la enfermedad, es una experiencia vivida en su totalidad<sup>28</sup> y se ampara fundamentalmente en su dimensión subjetiva, es decir, trata de explicar cómo la persona vive con su enfermedad.

#### UNIDAD IV

##### Conocimiento del Proceso de Morir

El ser humano es el único organismo vivo sobre el planeta que tiene conciencia de que un día morirá. El conocimiento de la vida humana lleva implícita la dimensión temporal, y, en ella, el tiempo biográfico nos conduce a la idea de fin, y, por tanto, a la idea de muerte.

La realidad del conocimiento del fin de la vida humana comienza muy pronto en el desarrollo individual, el niño en la etapa preoperacional (según Piaget) ante hechos que acontecen a su alrededor conectados con la desaparición de objetos y seres queridos, va configurando su idea de lo que es "el morir". Sin embargo, en términos piagetianos, ese concepto o idea de lo que es "el morir" en el niño va a depender básicamente de:

- a) Su nivel de maduración.
- b) El factor experiencia y relación con situaciones relacionadas con la muerte de seres queridos en su trayectoria vital.
- c) El papel otorgado por los adultos, en particular, y la información social, en general, acerca de la explicación más o menos "prelógica" y/o veraz de los hechos acontecidos relacionados con la muerte. Ello condicionará que un niño, de mayor o menor edad, con mayor o menor contacto con situaciones de muerte en su trayectoria vital (abuelos, padres, algún hermano o compañero, animales de compañía, etc.),

y miembro de una sociedad más o menos tecnificada, violenta, dirigida hacia la individualidad o la colectividad, entre otras variables, posea visiones bien distintas de "el morir".

A lo largo del desarrollo, el paso del tiempo, entendido como ascenso en el curso vital biográfico, el individuo va a encontrarse en distintas ocasiones con el proceso de morir de los que le rodean y (aunque

en el transcurso del hilo biográfico podríamos encontrar una muerte como "la muerte significativa", en un sentido fenomenológico), a medida que su edad vaya aumentando sus vivencias del morir, van a ser más y de más variada significación.

Menciona Célica Cuello (2002) que como la vejez se encuentra asociada a la idea de deterioro y muerte, en general despierta miedo, por lo que se implementa un dispositivo tendiente a negar el proceso evolutivo natural "No obstante la muerte, sigue silenciada en el discurso, y el tema es tratado poco.

### **Enfermedades del personal de salud:**

#### **ESTRÉS**

Definición: "El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan" (Bruce McEwen, 2000 como se cita en Daneri; 2012)

Otra definición aportada por Chrousos y Gold (1992, como se cita en Daneri, 2012) "se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal".

¿De qué hablamos cuando decimos Homeostasis?

Homeostasis: es la tendencia de todo sistema vivo, abierto o cerrado, a mantener su estado estacionario, es decir, mantener invariable su estructura. Por ejemplo, existe la idea de que el cuerpo posee un nivel ideal de oxígeno en sangre, lo mismo que una acidez y temperatura corporal, entre otras tantas variables. Todas estas se mantienen en esos valores a través de un balance homeostático, estado en el cual todos los valores se mantienen dentro de los rangos óptimos (Daneri, 2012) Existen diversos elementos estresores que nos aleja del balance homeostático, la respuesta al estrés es lo que hace nuestro cuerpo para restablecer esa homeostasis.

Elementos estresores: o agentes causantes de estrés, pueden ser elementos "estresores" no solo aquellos factores externos (físicos) generalmente reconocidos, ya sea el medioambiente social o físico, sino también elementos que pueden provenir de factores internos, psíquicos o biológicos. Por lo tanto, los agentes causantes de estrés (estresores), pueden ser físicos o psicológicos. Entre los estresores físicos podemos encontrar el ruido intenso, las temperaturas extremas, los cambios bruscos en el medio, enfermedades, entre otras. Los estresores psicológicos que se denominan también sociales, son los que encontramos habitualmente en la vida diaria. Ejemplo de estos estresores son el atravesar situaciones comprometidas ante los demás, los conflictos interpersonales, problemas económicos, etc.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estrés es adaptativo: una reacción ante acontecimientos externos inevitables que proporcionan un aumento en la energía corporal y mental que nos permite afrontar lo inesperado y responder a los retos de la vida. El estar expuesto a un nivel moderado de estrés es conveniente para mantener el tono vital, para estar despierto, no aburrirse y enfrentarse con energía a los retos de la vida. Se vuelve una reacción negativa cuando ese sistema de alerta adaptativo no logra "apagarse" y actúa constantemente, incluso cuando no hay un peligro real presente. Esto genera que se vuelva un proceso desadaptativo y generando consecuencias sobre la salud de la persona.

## **ESTRÉS LABORAL**

El estrés laboral es definido por Pérez Jáuregui (2005) como la manifestación de un crecimiento desmedido de la identidad del rol (la cual define como un aspecto más externalizado, comportamental, lo que los demás pueden ver y conocer fácilmente acerca de una persona), en desmedro de la identidad del sí (un aspecto más internalizado, vivencial, oculto ante la mirada de los otros, lo que la persona siente y percibe que es). En este sentido, el profesional se ve “tragado” por ese rol y las expectativas laborales impuestas, quedando relegada la persona y su subjetividad, su mundo privado e interno.

El estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias no se limitan a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar

El estrés laboral es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad actual. Éste, se manifiesta tanto a nivel individual, grupal como organizacional e implica una respuesta física y emocional negativa, displacentera, que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador.

Se considera un trastorno de "adaptación" entre el trabajador y la situación estresora. Cuando un sujeto se expone al estrés laboral por un largo plazo de tiempo comienzan a aparecer problemas funcionales y/o lesiones del organismo, cursando con altos montos de ansiedad que se acompaña progresivamente de depresión.

Algunas de las causas de estos problemas de adaptación son: la desmotivación, insatisfacción, caída en la producción, licencias y bajas por enfermedad, agresividad y hostilidad en las interacciones, etc.

En este sentido, el estrés se esconde detrás de síntomas como cefaleas, hipertensión, contracturas, insomnio, depresión, trastornos digestivos, etcétera, siendo en general estos síntomas la causa de consultas, no el mismo estrés.

### **UN TIPO ESPECÍFICO DE ESTRÉS LABORAL: EL SÍNDROME DE BURN-OUT O CABEZA QUEMADA.**

Cuando hablamos de “profesiones de ayuda” o “profesiones asistenciales y cuidados del otro”, el riesgo de contraer estrés aumenta considerablemente, alcanzando una importancia preocupante, apareciendo un síndrome específico de estrés laboral denominado Bum-out.

El síndrome de Burn-out es definido por Pines (1993, 1996 citado en Jáuregui, 2005) como el resultado del fracaso en la búsqueda de dar sentido a la vida. Éste síndrome, afecta especialmente a personas altamente motivadas hacia su trabajo.

El Bum-out implica un sentimiento de inadecuación personal y profesional que se manifiesta en un cansancio emocional muy fuerte, conduciendo a una pérdida de motivación por lo que se hace y que suele desembocar en un sentimiento angustioso de fracaso laboral.

COMPONENTES DEL SÍNDROME DE <i>BURN-OUT</i> (Maslach y Jackson, 1981)		
1	2	3
CANSANCIO EMOCIONAL FATIGA	DESPERSONALIZACIÓN IRRITABILIDAD SUSCETIBILIDAD AGRESIVIDAD INDIFERENCIA	SENTIMIENTO DE INADECUACION E INCOMPETENCIA PERSONAL
(EE)	(DP)	(PA)

Jáuregui (2005)

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE <i>BURN-OUT</i> (Francisco Ramos y José Basualdo, 2001)
<ul style="list-style-type: none"> <li>* NEGATIVISMO</li> <li>* DESMOTIVACIÓN</li> <li>* PASIVIDAD</li> <li>* INDIFERENCIA</li> <li>* MUCHOS ERRORES, INDECISIÓN</li> <li>* CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHÓL</li> <li>* AUSENTISMO</li> <li>* ACCIDENTES</li> <li>* DESCENSO DEL RENDIMIENTO</li> <li>* BAJA PRODUCTIVIDAD</li> <li>* TRABAJO DE POCA CALIDAD</li> <li>* INSATISFACCIÓN LABORAL</li> </ul>

### GRADOS DE *BURN-OUT* (GOLVARG, 1996)

1. Ocasional y de breve duración,
2. Cansancio físico y emocional de duración y repercusión media,
3. Síntomas crónicos de depresión.

Concluyendo, podemos decir que el síndrome de Burn-out constituye una modalidad laboral sobre adaptada, con una adaptación excesiva a los requerimientos del mundo externo, en una actividad sacrificada y sostenida a lo largo del tiempo, en desmedro de su persona. Por lo tanto, la persona busca responder con gran autoexigencia. Se configuran sobreexigencias en los órdenes interno y externo que lo condicionan al sujeto de trabajo a no poder evaluar el costo que su salud y equilibrio personal y familiar trae aparejada esta modalidad laboral, necesitándose generalmente llegar a situaciones límites que pongan seriamente en peligro su salud, para detener esa carrera por rendir y alcanzar un éxito que no reconoce límites. Se tiene que tener el poder de saber y aceptar que existen límites y diferencias. Límites de uno y del otro, diferencias entre uno y otro, distinciones entre espacios públicos y privados que deben ser respetados para lograr equilibrio entre salud y desarrollo.

#### ¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?

Es la intervención psicológica en el momento de Crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para reestablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal.

#### Objetivos:

- Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.
- Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: (Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual)
- Cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familia, profesionales, comunidad, etcétera.
- Iniciar nuevas formas de Percibir, Pensar y Sentir lo hasta ahora sucedido,
- Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos.
- Dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.

#### Metas:

Lo principal es ayudar a la persona a recuperar su nivel de funcionamiento emocional equilibrado, que tenía antes del incidente que precipitó la crisis, o potencializar su capacidad creativa para superar el momento crítico

1ra. Intervención en crisis Primeros Auxilios Psicológicos	2da. Intervención en crisis Terapia Psicológica Breve
--	---

¿Por cuánto tiempo? De minutos a horas	¿Por cuánto tiempo? De semanas a meses.
¿Por parte de quién? Padres de familia, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.)	¿Por parte de quién? Psicoterapeutas y Orientadores: psicología, psiquiatría, trabajo social, consejería pastoral, enfermería psiquiátrica, orientadores vocacionales, etc.)
¿Dónde? Ambiente informal: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, lugar de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc.	¿Dónde? Ambientes formal: clínicas, centros de salud mental, centros de día, consultorios, oficina escolar, etc.
¿Cuáles son las metas? Restablecer el equilibrio, dar apoyo de contención; reducir la mortalidad, rescate de eventualidades de riesgo y enlazar con recursos profesionales de ayuda.	¿Cuáles son las metas? Resolver la crisis, reelaborar y recolocar el incidente de crisis; ordenar el incidente a la trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.

**Procedimiento:**

La meta de los Primeros Auxilios Psicológicos es restablecer la homeostasis emocional. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

Existen Cinco componentes estratégicos de los Primeros Auxilios Psicológicos

**Realizar contacto psicológico:**

Se define este primer contacto como empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de una persona durante su crisis. La tarea es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. A sí mismo, se invita a la persona a hablar, y a escucharse, sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados.

Existen varios objetivos del primer contacto psicológico; el primero es que la persona sienta que se le escucha, acepta, entiende y apoya; lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de sus ansiedades; el primer contacto psicológico puede servir para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

**Analizar las dimensiones del problema:**

La indagación se enfoca a tres áreas:



- a) presente
- b) pasado inmediato y
- c) futuro inmediato.

El presente hace referencias a “qué sucedió, cómo te sientes, qué piensas, qué puedes hacer” (como la muerte de un ser querido, el despido, el maltrato doméstico, el abandono del cónyuge, el descubrimiento de una infidelidad, la discusión con un hijo adolescente, etc.).

El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis y su indagación implica preguntas como: “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”;

El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas.

**Sondear posibles soluciones:**

Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. Esto implica llevar o “acompañar” a la persona en crisis a generar alternativas seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

**Iniciar pasos concretos:**

Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta. El objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora o directiva, según las circunstancias, en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.

**Verificar el progreso:**

Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de ayuda. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro posterior, cara a cara o por teléfono o correo electrónico. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

**¿Qué SI hacer? y ¿qué NO hacer? en los Primeros Auxilios Psicológicos:**

**Contactar**

SI escuchar de manera cuidadosa y refleja los sentimientos y la naturaleza de los hechos.

SI comunicar aceptación.

NO contar tu “propia historia”

NO ignorar sentimientos o hechos

NO juzgar, regañar o tomar partido

**Dimensionar el problema**

SI plantear preguntas abiertas

SI llevar a la persona a una mayor claridad

SI evaluar la mortalidad

NO depender de preguntas de si/no

NO permitir abstracciones continuas.

NO soslayar las señales de “peligro”

NO dar la razón del “problema”

**Posibles soluciones**

SI alentar la lluvia de ideas

SI trabajar de manera directa por bloques

SI establecer prioridades



NO dejar obstáculos sin examinar  
NO permitir una mezcolanza de necesidades

**Acción concreta**

SI dar un paso cada vez  
SI establecer metas específicas de corto plazo  
SI confrontar cuando sea necesario  
SI ser directivo, sólo sí debes serlo  
NO intentar resolverlo todo ahora  
NO tomar decisiones que comprometan por largo tiempo  
NO ser tímido o prometer cosas

NO retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario

**Seguimiento**

SI hacer un convenio para re contactar  
SI acordar un segundo encuentro  
SI evaluar los pasos de acción  
NO dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la NO acción de plan por sí mismo  
NO dejar la evaluación a alguien más  
Recomendaciones básicas para la atención de personas en estado de crisis por pérdida o potencialmente autodestructiva.

**ENFÓQUESE EN EL PROBLEMA.**

Cuando se está desorganizado, el dolor y enojo predominan, por lo que su discurso es incoherente y distorsionado. Es necesario mantenerse en la catarsis emocional de lo que implica el problema.

**VALORE LAS ÁREAS MÁS AFECTADAS.**

El proceso de Crisis comprende manifestaciones en la estructura CASIC

**IDÉNTIFIQUE LA PÉRDIDA.**

Los estados de dolor psíquico se relacionan, con mucha frecuencia, con una pérdida importante, entonces, se debe entender cuál fue la pérdida y qué significado tiene para la persona; establecer lo que es bueno y malo (conveniente o inconveniente) de la situación.

**NO CONFRONTAR O INTERPRETAR.**

No rechazar nada de lo que la persona diga, hasta que se establezca un vínculo de confianza importante, y el haber explorado todas sus opciones. Posteriormente, no dé explicaciones complejas ni obligue a la persona a modificar su estado emocional. Eso lo hará sentirse culpable y desesperado.

**MOTIVARLO PARA QUE SEA MAS PROPOSITIVO.**

Si el pensamiento de la persona es muy negativo o distorsionado, es necesario motivarle a la acción sencilla y clara, reforzando sus pequeños logros.

**SUJÉTESE AL DESEO DE VIDA.**

En toda persona, aún con alto riesgo suicida, hay una parte que quiere vivir; es necesario enfocarse en esa parte. Cuando exprese que no hay nada por lo que quiera vivir, hay que decirle, que imagine que la detendría a cometer dicho acto. Intente crear un deseo inmediato de vida. Plantear alguna actividad para más tarde y para un día siguiente.

**NO ENTRE EN DEBATE, NO DISCUTA.**

No contestar preguntas tales como: "Deme Ud. una razón para vivir", evitar comentarios idealistas.

**SUGIERA OPCIONES POSIBLES.**

Ayude al individuo a encontrar metas y objetivos realistas. Provea cierto sentido de logro control sobre la situación y de cómo va a reaccionar ante dicha situación.

**NO DÉ CONSEJOS DIRECTOS.**

Nunca se dan consejos directos ni se arma sólo el rompecabezas. Guíe a la persona, busque posibilidades y dé opciones para su elección.

**SEA PACIENTE.**

Establezca confianza y movilice sus recursos. Tenga conocimiento de los lugares o profesionales a los que pueda referir a las personas.

**HAGA LAS 4 PREGUNTAS CLAVE:**

¿Cuáles son sus ideas relacionadas con su dificultad o problema?

¿Qué ha hecho usted para mejorar esta situación?

¿Qué es lo que ha impedido solucionar el problema?

¿Tiene usted alguien que le ayude a solucionar su problema?

**DEJE QUE EL SUJETO ESTABLEZCA EL RITMO.**

No apresurar a la persona.

**HABLE DE VARIOS TÓPICOS.**

En orden siempre en relación al problema.

**NO PROMETA LO QUE NO ES POSIBLE.**

Ya que esto puede provocar que se pierda la credibilidad y la confianza.

**USE SIEMPRE UN SENTIDO DE ESPERANZA.**

Ejemplo “Que otras cosa hay para Ud.” o “Que otras posibilidades tiene.”

**MANTENGA LA CONVERSACIÓN.**

Enfocada en él o ella, evite las preguntas personales.

**AL FINAL PIDA LOS DATOS.**

Al inicio la persona puede no haber querido proporcionarlos y probablemente al final coopere y pueda darlos.

**ESTABLEZCA UN COMPROMISO DE BÚSQUEDA DE AYUDA.**

Dicho compromiso puede ser tan solo hacer una llamada telefónica, o bien acudir a alguna institución que le brinde la ayuda adecuada. Se intenta regresar el control de sus actos a la persona, así como la posibilidad de que reciba ayuda especializada.

**BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:**

**BIOLOGIA DEL COMPORTAMIENTO. UBA**

**Filippi, G (2003). El aporte de la Psicología del Trabajo a los procesos de mejora organizacional. Editorial Universitaria de Buenos Aires**

**Ficha de catedra teorías y sistemas en psicología (2012). Seminario Propedéutico: Introducción a la Psicología. Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología. Carrera: Psicología.**

**Morris, C. (2005) Introducción a la Psicología. Editorial Pearson, México**

**Orsini, A; Bossellini, L. Psicología, una Introducción. Editorial AZ. Serie Plata**

**Perez, Jauregui (2005). Estrés laboral y síndrome de Burn Out. Sufrimiento y Sin sentido en el trabajo. Psicoteca editorial.**

