

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, ACUERDO SEP. NO. 15018
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN
EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976.



**DEPARTAMENTO DE SALUD PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD
MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO**

**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES
DE LA SALUD: UNA PERSPECTIVA DESDE EL DESARROLLO
HUMANO**

**TALLER DIRIGIDO A UN GRUPO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE
GUADALAJARA, JALISCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO**

**PRESENTA:
LIC. LETICIA GUERRERO PILAR**

**ASESOR
MAESTRO: BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR**

**LECTOR/A:
DRA. Margarita Maldonado**

TLAQUEPAQUE, JAL. 01 abril de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PRESENTACIÓN DEL EXAMEN DE GRADO

DEDICATORIAS

A Dios,

Por darme la oportunidad de recorrer nuevos caminos, abrir senderos donde no los hay, y escalar hasta llegar a la cima de la montaña.

A mi familia,

Por su apoyo incondicional. Siempre con una visión positiva de nuestro vivir, rodeados de amor, me ayudaron a recorrer todo el camino, por más pedregoso que éste fuera.

A cada uno de mis amigos,

Quienes si me veían desfallecer, me decían “Vamos adelante, sólo faltan algunos peldaños.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por estar presente en cada uno de mis lamentos y alegrías en esta gran aventura de la maestría.

A cada uno de mis compañeros de la maestría, que me dejaron quererlos y estar en su sentir.

A mi grupo de crecimiento personal: Engracia, Bety, Juanita, Lore *la Monjita* (como le llamamos cariñosamente) Luz, Daniel, Vero, Noemí, Karla, Vicente, Vilsón, por estar ahí, siempre tomados de la mano, hombro con hombro como buenos guerreros, listos para escuchar con respeto y sin prejuicios, siempre incondicionales, abrazándome.

A mis queridos maestros, para quienes sólo tengo gratitud y respeto. Siempre los recordaré con amor por todo lo que me enseñaron; a ellos que me ayudaron a tener confianza en mí, a descubrirme como ser humano único y valioso. Con ellos aprendí a aceptarme como soy, y hoy puedo decir con libertad “Ésta soy yo”.

A mi asesor, Bernardo Roque, por llevarme de la mano a realizar este arduo trabajo, por su valioso tiempo y dedicación esmerada, surco a surco para poder levantar cosecha.

A todos ellos, gracias.

RESUMEN

Brevemente se hace una descripción del taller vivencial que lleva por nombre “Afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud: una perspectiva desde el desarrollo humano con el Enfoque Centrado en la Persona, de Carl Rogers, cuyo objetivo fue proporcionar herramientas al personal de salud haciendo contacto con sus propias necesidades y sentimientos hacia el trabajo que desempeñan, para lograr afrontar el estrés laboral en forma positiva.

El taller se realizó con un grupo interdisciplinario de siete trabajadoras de la salud, que abarcaba dos categorías: tres médicos familiares y cuatro enfermeras, todas de género femenino y edades entre 36 y 48 años. Las participantes se comprometieron de manera voluntaria a asistir al taller que se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con fechas programadas del 14 de febrero al 4 de abril de 2014. El taller se desarrolló en ocho sesiones con duración de tres horas cada una y la última de cuatro horas.

El propósito del taller fue proporcionar al grupo de salud herramientas para afrontar el estrés laboral en una condición positiva, aplicando una metodología cualitativa desde el punto de vista fenomenológico. Los registros que constituyeron en evidencias fueron audiograbaciones, bitácoras, dibujos, cuestionarios.

La estrategia de análisis se realizó sesión por sesión, con la recopilación de bitácoras escritas y audiograbadas. Se logró que las participantes contactaran con sus emociones en una forma abierta, sin temores y sin prejuicios.

PALABRAS CLAVE: Burnout, afrontamiento, trabajadores de la salud.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD: UNA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO HUMANO	
1.1 Planteamiento y justificación de la intervención	3
1.1.1 Implicación personal con la intervención	8
1.1.2 Contexto de la situación	11
1.1.3 Características de la población	16
1.1.4 Proceso de atención de necesidades de desarrollo	18
1.2 Propósitos de la intervención	22
1.2.1 Propósito general	22
1.2.2 Propósitos específicos	23
1.3 Plan de acción	23
1.3.1 El lugar y sus condiciones	23
1.3.2 Recursos humanos, materiales y financieros	23
1.3.3 Programa de intervención	24
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	
2.1 Revisión bibliográfica de tesis	29
2.1.1 <i>Afectividad y síndrome de agotamiento laboral en profesionales de la salud mental</i>	29
2.1.2 <i>Conócete a ti mismo y aprende a manejar el estrés</i>	30
2.1.3 <i>La calidad de vida y el estrés; fuentes, estilos de afrontamiento y síntomas que afectan a los jóvenes estudiantes que trabajan</i>	31
2.1.4 <i>Escuchar la vida</i>	
2.2 Perfiles del Desarrollo Humano	32
2.2.1 Escuchar para afrontar	34
2.2.2 El cambio en la persona	37

2.2.3 Estados emocionales que afectan al trabajador de salud	42
2.3 Me estoy quemando: síndrome de burnout	45
2.3.1 Modelos que explican el desarrollo del desgaste profesional	47

CAPÍTULO III. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

3.1 Primera sesión	51
3.2 Segunda sesión	55
3.3 Tercera sesión	57
3.4 Cuarta sesión	59
3.5 Quinta sesión	60
3.6 Sexta sesión	62
3.7 Séptima sesión	64
3.8 Octava sesión	66

CAPÍTULO IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA

4.1 Organización de la información	69
4.2 Establecimiento de las preguntas de análisis	71
4.3 Inmersión y proceso de estructuración de los datos	73

CAPÍTULO V. ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN

Introducción	76
5.1 ¿Cuál fue el proceso de contactar consigo mismo, con sus experiencias personales y laborales que experimentaron las integrantes en el taller?	
5.2 ¿Por qué el personal de salud no se escucha a sí mismo y a los demás?	93
5.3 ¿Cómo fue mi proceso como facilitadora durante la intervención?	94

CAPÍTULO VI. DIÁLOGO CON LOS AUTORES	96
--------------------------------------	----

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Conclusiones 105

Propuestas 107

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 109

ANEXOS

Anexo 1 115

Anexo 2 119

Anexo 3 123

Anexo 4 125

INTRODUCCIÓN

Antes de comenzar este trabajo, puedo decir que fue difícil escoger el tema, ya que generalmente los seres humanos estamos hundidos en tantos quehaceres que nos perdemos la oportunidad de vivir plenamente. Freudenberger, uno de los primeros estudiosos del tema, observó que los trabajadores de la salud han incrementado sus niveles de estrés laboral, en muchas ocasiones llegando a desarrollar síndrome de burnout. Esto se debe a su propia exigencia y a la creciente demanda de la población usuaria de servicios de salud pública (en Quiroz y Saco, 2003).

Es por esto que se llevó a cabo un taller vivencial que lleva por nombre “Afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud: una perspectiva desde el desarrollo humano con el Enfoque Centrado en la Persona, de Carl Rogers, que tuvo como objetivo proporcionar herramientas al personal de salud haciendo contacto con sus propias necesidades y sentimientos hacia el trabajo que desempeñan, para lograr afrontar su propio estrés en una forma saludable. El taller se realizó con un grupo interdisciplinario de trabajadoras de la salud que abarca dos categorías: médicos familiares y enfermeras.

El propósito del taller fue proporcionar a los participantes herramientas para afrontar el estrés laboral. Pretende que logren una mayor conciencia de lo que sucede a su alrededor, las herramientas que tienen a su alcance para prevenir el estrés y la manera de evitar el síndrome de Burnout.

Enseguida se presenta una breve reseña sobre la manera en que se estructuró este reporte, el cual fue elaborado como Trabajo de Grado para la obtención del título de Maestría en Desarrollo Humano.

En el Capítulo I se presenta el planteamiento y justificación de la intervención, la implicación personal, el contexto de la situación de los trabajadores de salud, las características de las personas que participaron en el taller así como su situación socioeconómica. Asimismo, sobre las normas institucionales, se describen la filosofía, políticas y el interés de que se realice la intervención en el equipo de salud, los

procesos que llevé a cabo para hacer la detección de necesidades de este sector y la metodología que seguí para la interpretación de los resultados, con los que se logró definir los propósitos de la intervención. En este primer capítulo también defino el plan de acción, en donde se describen la ubicación y las condiciones del lugar, los recursos que se necesitaron, así como la presentación del programa de intervención y cómo se recabaron las evidencias presentadas.

En el Capítulo II se presenta el marco referencial que proporciona el sustento teórico de la intervención mediante la revisión de tesis, libros, artículos de revistas con temas o perfiles de la población similar, el significado e importancia del Enfoque Centrado en la Persona y sus principales conceptos y los que se relacionan con el estrés laboral.

El Capítulo III es una narración de todo lo sucedido durante el taller, así como las experiencias o dificultades que se presentaron en cada una de las sesiones. Es también donde anotamos fechas de inicio y término del taller, así como la presentación del programa, lugar y espacio donde se trabajó.

En el Capítulo IV se explica la estructura metodológica de la información y análisis de los datos recabados durante cada sesión, protegiendo la identidad de cada participante, y la manera como se recolectó la información para dar validez a la investigación cualitativa mediante el método fenomenológico.

El Capítulo V, Alcances de la intervención, se examina cada una de las preguntas de análisis que tiene que ver con los resultados expresados por cada una de las participantes durante el taller.

En el Capítulo VI se realiza un diálogo con distintos autores, contrastando con lo vivido en el taller y dando sustento teórico, desde un enfoque humanista.

Finalmente, en el Capítulo VII se presentan las conclusiones del trabajo de grado, las cuales dan cuenta de que fue una buena experiencia que se conjunta con la observación y la aplicación teórica, y se plantean propuestas para propiciar el cambio en la forma en que los trabajadores de la salud afrontan el estrés laboral.

CAPÍTULO I

EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD: UNA PERSPECTIVA DESDE EL DESARROLLO HUMANO

1.1 Planteamiento y justificación de la intervención

Quiroz y Saco (2003) mencionan que los primeros estudiosos del síndrome de burnout fueron Freudenberg (1974) y sus seguidores, Maslach y Jackson (1976). Esta palabra, que proviene del inglés, en español significa “quemado”. Freudenberg fue quien por primera vez empleó públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos que, por la naturaleza de su trabajo, debían mantener contacto directo y continuo con la gente “quemándose” profesionalmente después de meses o años de dedicación.

Este síndrome se presenta cada vez con mayor frecuencia en personas de todas las profesiones y en diferentes actividades laborales que viven en ambientes de trabajo que generan un alto grado de estrés, aunque de manera particular en trabajadores vinculados a la atención en salud, dado que esta labor se caracteriza por algunos estresores únicos que son el resultado de una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás.

El compromiso por la vida, las relaciones empático-afectivas con el enfermo y las características propias de las instituciones de salud, colocan a los trabajadores de la salud en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento emocional que genera aislamiento, depresión, negación de las dificultades, autoprescripción de medicamentos, psicofármacos y una alarmante adicción al alcohol, tanto en hombres como en mujeres (Rincón y Guarino, 2008, p. 43).

La intervención de la que da cuenta este trabajo para la obtención del grado de Maestría en Desarrollo Humano se realizó mediante el taller “El afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud: Una perspectiva desde el desarrollo humano”, con

un grupo de enfermeras y médicos familiares, adscrito a la Unidad de Salud donde laboro actualmente, en el que participaron ocho integrantes de sexo femenino.

Esta intervención fue realizada con la incorporación de diversos elementos del Enfoque Centrado en la Persona (ECP).

Previo al inicio del taller y con fines de diagnóstico, se realizó una observación directa por las distintas áreas de servicio con el propósito de observar las rutinas y actividades realizadas por el personal en sus distintas funciones, se aplicó al azar y de manera voluntaria un cuestionario por escrito (ver anexo 1) y se llevaron a cabo cuatro entrevistas a igual número de trabajadores de la salud. Estas encuestas fueron respondidas por 35 personas, entre ellas, enfermeras, médicos familiares y asistentes médicas del turno matutino, durante el mes de febrero de 2014, considerando que este personal está expuesto a padecer el síndrome de burnout o estrés laboral.

Con base en los resultados de dichas encuestas se diseñó el taller, el cual consistió de ocho sesiones de dos horas y media cada una, y se llevó a cabo los viernes por la tarde. Inició el 14 de febrero y terminó el 4 de abril de 2014.

La promoción de esta actividad se realizó por medio de trípticos e invitaciones verbales con el personal del turno matutino, durante una semana antes de su inicio, y fue impartido de manera gratuita y voluntaria a los interesados.

Las participantes de este grupo tienen una doble jornada laboral: pasan la mayor parte del tiempo en su lugar de trabajo, pero como la mayoría son casadas y tienen responsabilidades familiares, la segunda jornada la realizan al cuidado de la familia, perdiendo así también la comunicación con su pareja y olvidándose de su propia salud física y mental. Hay quienes han sufrido crisis, en el sentido de que tuvieron la oportunidad de crecer profesionalmente a costa de abandonar una parte importante de su vida personal y familiar, que ahora viven con mucha frustración.

Con esta intervención, se buscó identificar cuáles son las causas de estrés laboral con el propósito de evitar el desarrollo del síndrome de burnout. Se le llama de esta manera al desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores (Martínez, 2010), pero que también afecta en la vida personal, la dinámica familiar y en la vida en pareja. El taller estuvo enfocado a la

búsqueda de nuevos caminos para enfrentar esta situación y dar un sentido de existencia positivo para lograr rescatar su propia identidad, como seres humanos en busca de nuevas habilidades para afrontar este mal.

En la estructura de las instituciones u organizaciones coexisten diferentes factores de riesgo, como es el caso de los que tienen su origen en las relaciones interpersonales (problemas y conflictos entre las personas), y los que surgen del conflicto entre los roles que se desempeñan (ambigüedad, sobrecarga, empobrecimiento de los roles, etc.), que a su vez generan pautas de conducta que se modelan entre trabajadores y se limitan entre ellos. Así, los roles a desempeñar son considerados como formas prescritas o estandarizadas de actuación profesional (Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 13).

En las instituciones / organizaciones se encuentran otros factores que pueden convertirse en desencadenantes del proceso de estrés laboral: clima y cultura laboral, comunicación, identificación con la institución, satisfacción con el trabajo y las relaciones interpersonales. En síntesis, se puede afirmar que los trabajadores de la salud pueden ser considerados como grupos profesionales de riesgo para desarrollar estrés laboral y otros fenómenos de origen psicosocial (Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 14).

La vida social en la institución puede determinar los aspectos relacionados con el funcionamiento psicológico y la conducta de los trabajadores, ya que la conducta humana surge de la interacción entre los procesos sociales que se dan en la institución, cualquiera que sea su misión y objeto social (Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 14).

La consecuencia final del estrés laboral es el síndrome de burnout. Cuando presionamos de forma permanente a las personas a nivel laboral, éstas van a enfermar física y mentalmente: a este desencadenamiento se le conoce como burnout. Es el cansancio y el desgaste emocional final que se da en una persona altamente estresada. El que la gente diga que siente que “ya no la hace” en su trabajo, puede considerarse como uno de los síntomas (Guillen y Torres, 2011, p. 22).

Las personas altamente estresadas empiezan a sentir frustración en su profesión, por lo que muchos de ellos deciden cambiar de servicio o turno; otros simplemente callan y pierden el interés por la actualización científica o se van abandonando. Llegan a sentir tristeza o enojo, o presentan malestar físico-emocional. Si la persona logra

identificar estos síntomas, tiene la oportunidad de buscar herramientas para afrontar el estrés laboral y evitar desarrollar el síndrome de burnout.

Carl Rogers dice “cuando se me escucha y se me oye, logro volver a percibir mi mundo de un modo nuevo y seguir adelante” (1987, p. 19). De todo esto se sigue que la eficacia de la tendencia a la actualización del yo depende del carácter realista de la noción de yo. Y esta noción es realista cuando hay correspondencia o congruencia entre los atributos que el sujeto cree poseer y lo que posee en realidad (Rogers, 1967, p. 36).

Para que la intervención se realizara de manera efectiva y positiva, fue necesario que cada participante estuviera en contacto consigo mismo desde una tendencia actualizante y vivir su propia experiencia de aceptación desde un Enfoque Centrado en la Persona (ECP).

Este taller fue un espacio para que cada participante pudiera contactar sus propias necesidades y sentimientos como: ira, tristeza, frustración, angustia, vulnerabilidad, defensa, con la finalidad de hacerlo más consciente de sus propias emociones, y de esta manera lograr que cada persona se realice como una persona auténtica, tanto en su vida como con quien la rodea, rescatar su propia empatía y congruencia en una aceptación incondicional de su vida laboral, familiar y de pareja.

Asimismo, se pretendía proporcionar herramientas para iniciar el proceso de convertirse en persona desde el Enfoque Centrado en la Persona. Carl Rogers nos deja este legado claro y sencillo de practicar en la vida cotidiana, con herramientas como:

1. Dejar de utilizar máscaras
2. Dejar de sentir los “debería”
3. Dejar de satisfacer expectativas impuestas
4. Dejar de esforzarse por agradar a los demás
5. Comenzar la autorrealización
6. Empezar a ser un proceso
7. Empezar a ser en toda la complejidad de su Yo.
8. Abrirse a la experiencia
9. Aceptar a los demás

10. Confiar en uno mismo (Rogers, 1962).

Una vez que establezcamos la confianza en nosotros mismos, podemos iniciar un cambio auténtico, sin miedo a la libertad. Entonces estaremos listos para afrontar el síndrome de burnout.

El proceso de afrontamiento del estrés más frecuentemente adoptado por los especialistas es el modelo fenomenológico-cognitivo, que se focaliza en la interacción entre las demandas estresantes y la evaluación que de ellas hace la persona. El modelo postula que el proceso de afrontamiento se caracteriza por dos clases de evaluación de la situación: una primaria, en la que el individuo determina si es relevante o no para su bienestar; y una secundaria, en la que considera las posibles respuestas para hacerle frente (Paris y Omar 2009, p. 168).

También se sugiere la necesidad de establecer los niveles de estrés en los profesionales de la salud, debido que se consideran actualmente como una población vulnerable a padecer enfermedades físicas y psicológicas originadas por el estrés laboral en el ejercicio de su profesión.

A nivel individual, se ha encontrado que el estrés laboral está asociado al desarrollo de múltiples enfermedades, mayores índices de accidentes laborales, ausentismo y rotación de personal, entre otros; y a nivel institucional, se sabe que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad de las empresas. Esto cobra importancia al tomar en cuenta que los profesionales de la salud interactúan constantemente con otros seres humanos y tienen en sus manos el cuidado de la vida y la salud de los pacientes, además de que un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves, tanto para los pacientes como para los médicos.

Por otra parte, el rápido incremento de los trabajos de investigación sobre el estrés laboral ha estado ligado a la necesidad de estudiarlo en relación con el desarrollo del síndrome de burnout, haciendo hincapié en que empresas e instituciones de servicios han puesto mayor atención en la necesidad de preocuparse por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Hoy en día se considera imprescindible incluir aspectos de bienestar y salud laboral al evaluar la eficacia de una determinada institución.

La aparición del burnout puede producir serios problema para los proveedores de servicios y para los clientes. En las dos últimas décadas se ha escrito bastante sobre este fenómeno, que significa literalmente: “estar quemado”. Algunos lo traducen como “síndrome de quemarse por el trabajo”, o “síndrome de agotamiento profesional” (Quiroz y Saco, 2003).

Por otro lado, la principal función del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es conservar la salud de los mexicanos. El discurso de Manuel Ávila Camacho (1940) al respecto, me contagió el entusiasmo y me invitó a seguir con mi espíritu de solidaridad para servir a mis semejantes, desde la congruencia y empatía:

Todos debemos asumir desde luego el propósito, que yo desplegaré con todas mis fuerza, de que un día próximo las leyes de seguridad social protejan a todos los mexicanos en las horas de la adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para sustituir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir (Ávila Camacho, 1940).

Comulgo con el entusiasmo de estas palabras pronunciadas por uno de los fundadores del IMSS hace más de setenta años en la historia de mi país, me reavivan una nueva esperanza para intervenir como facilitadora en el grupo del área de salud de la Unidad de Medicina Familiar, y así abrir un espacio donde el trabajador pueda expresar cada una de sus inquietudes, miedos, iras por metas no cumplidas a lo largo de su vida profesional. Esta intervención se realizará con el enfoque centrado en la persona, detectando necesidades de escucha y estrés laboral.

1.1.1 Implicación personal con la intervención

Considero que la principal labor de los seres humanos es ayudarnos unos a otros a salir adelante, cualquiera que sea nuestra necesidad, y observar en cada una de las personas qué les ocasiona estrés en su laboral o familiar.

Convivir con cada una de las personas con las que trabajo diariamente, me hace sensible a percibir sus necesidades y tratar de hacer algo por ellos; creo que aquí es donde podremos afrontar nuestros potenciales como seres humanos dispuestos a estar en armonía, ser congruentes y empáticos con nosotros mismos, para que se refleje en el servicio al otro y como equipo de trabajo en el entorno de cada participante. De entrada, esto es lo que me despierta el interés de llevar a cabo el taller de intervención.

Los médicos y enfermeras son seres humanos responsables de conservar la salud social, pero principalmente de su propia persona, para así poder mantener ese espíritu de servicio, y qué mejor hacerlo desde el Enfoque Centrado en la Persona que nos ha propuesto Carl Rogers, quien ha sido fuente de inspiración desde que inicié la Maestría en Desarrollo Humano.

Es por esto que me he propuesto trabajar con la vulnerabilidad del ser humano que está expuesto a ser dañado por sus emociones, tales como el miedo, la ira, la tristeza y la frustración, tanto en el terreno intelectual como el familiar.

Considero estar involucrada en el tema de estrés laboral, ya que he sido parte de la vida laboral tanto a nivel intrahospitalario como en el contacto con los pacientes de primer nivel, por más de 25 años. Nueve de estos años fui enfermera general al cuidado de pacientes y con una carga laboral de ocho horas, atendiendo a más de 12 pacientes al día, entre ellos tres o cuatro graves, con los que se requería una atención integral (aseo personal, aplicación de medicamentos y cuidados especiales); un año estuve como pasante de medicina en el Departamento de Epidemiología, encargada del control de enfermedades infectocontagiosas, intra y extramuros. Posteriormente, realicé la especialidad en Medicina Familiar durante tres años y presté mi servicio social en comunidades de extrema pobreza con programas de interés social, donde se labora con pocos recursos humanos y materiales y largas jornadas de trabajo —en ocasiones hasta por más de 36 horas consecutivas—, como responsable del servicio de urgencias médicas de primer contacto. No sólo es estresante atender al paciente con pocos recursos humanos y materiales sino, también, enfrentar al familiar agresivo y prepotente que en esos momentos se encuentra preocupado.

De acuerdo al tiempo que llevo laborando en la institución en diferentes categorías, he experimentado distintos tipos de estrés laboral; en cuatro ocasiones he

tenido problemas de salud: la primera fue por fatiga laboral, cuando trabajaba como enfermera en cuidados intensivos. Es por esto que me siento motivada a realizar una intervención con este grupo de personas. Además de que quizá lo que me lleva a ser facilitadora en este grupo es la empatía que me identifica con cada una de ellas, por las experiencias que vivimos como equipo de salud, en una entrega desinteresada hacia los demás.

Hace algunos años, estando en el Hospital Civil, tuve la oportunidad de observar a un equipo médico desesperado y con una entrega total: vi cómo trataban de salvar la vida de mi hermano. Yo no lo había hecho antes, sólo actuaba ante cualquier situación de urgencia para salvaguardar la vida del paciente. Estar como familiar, y no como médico, me hizo reflexionar sobre la vulnerabilidad que tenemos el personal de salud. Esto me hace reflexionar, voltear hacia atrás y ver las necesidades del ser humano. Considero que cuidar la salud física —y ahora la emocional— al establecer contacto consigo mismo y con los demás desde el Enfoque Centrado en la Persona, es un valor y amor por sí mismo y a los demás. En relación con mi intervención, me doy cuenta de que es la manera en que los integrantes podrían establecer mejores relaciones interpersonales, laborales y consigo mismos, con menor grado de estrés; creo que es posible proporcionar una mejor atención a los pacientes que acuden al servicio médico cuando se tiene la posibilidad de escuchar al ser humano en su yo, ser su acompañante sin prejuicios, desarrollando una empatía genuina y congruente con lo que vivimos.

Hoy que me encuentro en Consulta Externa, acompañada de un grupo que se integra por un médico familiar, una asistente médica y una enfermera, quienes trabajan con un alto nivel de estrés laboral, he podido comprender más a mis compañeros y al ser humano en sus necesidades, e intento ser empática con las experiencias que me comparten y con las que vivimos en conjunto como equipo. Además, reafirmo lo que Rentería (1995) dice en relación al individuo: “En la concepción humanista se considera al ser humano como único, irrepetible, indivisible, sensible, creativo, el cual tiende a desarrollar su potencial innato en armonía consigo mismo, con el mundo y con el universo” (Rentería, 1995, p.4). Así, el ser humano tiene la oportunidad de crecer en cada una de sus etapas de vida y desarrollar su propia libertad incondicional consigo mismo, que a la vez refleja en su entorno.

1.1.2 Contexto de la situación

Actualmente, la institución cuenta con dos horarios o turnos: el matutino y el vespertino. Para los médicos familiares, nuestra jornada laboral es de seis horas en consultorio y dos horas para investigación, las cuales por lo regular son asignadas para visitas a domicilio de pacientes que lo soliciten a través de archivo clínico (paciente postrados en cama). Trabajamos cinco días a la semana, con descanso de sábado y domingo; el horario de turno matutino es de 8:00 a 14:00 horas y el vespertino, de 14:00 a 20:00 horas.

En el consultorio, regularmente en cada jornada se presentan más de 25 pacientes, de los cuales 16 son con cita previa; ellos llegan a su consulta en la segunda hora de inicio de jornada del turno matutino (9:00 horas). En la primera hora se atiende a los pacientes espontáneos (sin cita); se pueden recibir hasta ocho pacientes; los primeros cuatro son atendidos y los demás quedan a la espera de que falte alguno de los pacientes citados. Esto genera disgusto entre los derechohabientes, que a su vez repercute en el grado de estrés laboral del personal que da la atención directa.

Los médicos familiares se ven con el compromiso de otorgar consultas médicas a 28-30 pacientes en una jornada de seis horas, en promedio, y si hay consultas a domicilio, tienen que acudir a la revisión de los pacientes con sus propios medios económicos.

Los tiempos marcados por el sistema causan demasiado estrés, pues implican que la atención a cada paciente se reduzca a 15 minutos o menos. Pero si hay un paciente que requiere más atención, la consulta se retrasa, generando angustia tanto a la asistente médica como al médico familiar y aún al mismo paciente que está en espera de consulta.

En el Departamento de Salud Pública la jornada de enfermería, medicina familiar y urgencias es de ocho horas diarias, de lunes a viernes, con descanso de sábado y domingo. Además se cuenta con una jornada acumulada de fin de semana, es decir, el horario es de sábado y domingo todo el día, para completar cuarenta horas laborales. La mitad del personal se queda todo un día y noche del sábado y la otra mitad se queda de domingo al lunes.

La función de las enfermeras de Salud Pública es atender todo lo referente a la salud preventiva (revisión de cartillas de salud, aplicación de vacunas, detección de cáncer de mama o cérvico-uterino). Por otra parte, la función de las enfermeras de Urgencias es rondar por diferentes áreas: pediatría, curaciones, suturas, atención al paciente adulto de primer contacto, recibir material y equipo médico, así como verificar faltantes de material de consumo y medicamentos.

Al igual que para los médicos familiares, para las enfermeras los tiempos que dedican a cada paciente son muy limitados, además de que la Unidad de Medicina Familiar en la que trabajo es una de las clínicas con mayor demanda en atención médica, en donde se atiende a una población con un nivel socioeconómico medio-bajo.

He observado que el personal con mayor antigüedad en la institución presenta más conflicto para cumplir las metas institucionales de atención al derechohabiente en menor tiempo. Refieren que el tiempo que la institución establece por paciente es insuficiente para dar calidad, calidez y una atención personalizada a cada usuario del servicio médico; esto hace que entren permanentemente en conflicto, ya que los jefes de consulta les solicitan que se respeten los tiempos establecidos.

A partir del análisis de los diversos quehaceres que realiza este personal, he comprendido los altos niveles de ansiedad y frustración que provocan, además de que están marcados por los cortos tiempos que es posible asignar a cada paciente, los cuales no permiten una interacción más personalizada con cada uno de ellos.

En el mes de febrero, cuando inició la asignatura de Taller de Integración en la Maestría en Desarrollo Humano, empecé a enfocar mi atención a dicho personal. Algunos días me di a la tarea de llegar una hora más temprano y salir una hora más tarde para realizar una observación de las rutinas del personal y poder percibir más de cerca las necesidades reales de mis compañeras. Pude percatarme que la mayoría de enfermeras y asistentes médicas llegan a registrar su asistencia corriendo, en los últimos minutos de tolerancia. Las asistentes de los médicos, una vez que registran su entrada a la institución, unas aprovechan el tiempo para llevar ropa limpia a los consultorios asignados, otras se dirigen a los vestidores para preparar su material para el inicio de labores, y otras aprovechan el tiempo para terminar su arreglo personal.

El personal de enfermería de Urgencias permaneció 15 minutos en las bancas de espera para los derechohabientes, una vez que se integró todo el equipo decidieron entrar todas juntas al servicio, dividiendo las diferentes actividades, saludando con entusiasmo al personal que termina la jornada laboral nocturna; una enfermera recibió directamente el material y equipo supervisando los carros de choque, monitores, aspiradores, sin emitir una sonrisa a su compañera que entregaba turno. Sólo contó todo el material que estuviera completo. Dos enfermeras más se dedicaron a recibir pacientes adultos, dando las respectivas instrucciones y cuidando que las siguieran en su totalidad; saludaron amablemente a cada paciente, presentándose por su nombre a cada uno de ellos pero sin mirarlos a los ojos o tener ningún contacto físico con ellos. Otras dos enfermeras atendieron los servicios de Pediatría, en donde sólo había dos niños; los recibieron con calidad y calidez, observando que las indicaciones estuvieran realizadas. Estas enfermeras fueron cariñosas con cada uno de los niños.

Otra enfermera recibió a pacientes de primer contacto en el servicio de Urgencias. Llamó a cada uno por su nombre para checar signos vitales, fue amable con todos pero sin hacer contacto visual con ninguno de ellos o su familiar acompañante. Una vez que hizo la toma de signos vitales, los fue pasando con el médico tratante. Trabajaba con mucha prisa. Cuando terminó con los pacientes en espera de consulta, se levantó de la silla y se sirvió rápidamente un café. Pasaron aproximadamente dos horas y el personal de enfermería de toda la unidad toma su tiempo para desayuno (30 minutos aproximadamente), saliendo en parejas.

A otras enfermeras encargadas de salud pública las estuve observando más detenidamente por tres días. Unas llegaron a su trabajo deprisa; una vez ubicadas en sus cubículos, guardaban sus bolsos y, en parejas, acudían lentamente a recibir las vacunas que se aplicarían durante la jornada; llevaban con ellas termos para recibir dicho producto y canastos para el material de consumo. Se dirigían a la jefatura de enfermeras, donde se guardan celosamente todos los productos biológicos. La entrega del material llevó un tiempo aproximado de 15 minutos, luego se dirigieron a Ropería para el cambio de sábanas, donde permanecieron más de cinco minutos cada una.

En la espera de dotación de material, algunas enfermeras mostraron que había vínculos entre ellas; unas se saludaban con gusto y otras simplemente no contestaban

al saludo; tres enfermeras permanecieron separadas de todo el grupo, esperando la repartición del material con sonrisas forzadas, con la mirada hacia el centro de la clínica.

A las 8:00 de la mañana inician la atención al derechohabiente, ofrecen paquetes de salud a niños, adultos y personas de tercera edad, con un tiempo aproximado de diez minutos por paciente, desde la revisión de cartillas de vacunación, aplicación de vacunas, tamizajes para detección de hipotiroidismo en recién nacidos; a las mujeres les ofrecen exámenes para la detección de cáncer cérvico-uterino y prevención de cáncer de mama; a hombres y mujeres, detección oportuna de Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia, promoción de la salud con cada paciente para que acuda a los servicios de estomatología, así como llenado de hoja de concentración de todos los servicios realizados a cada usuario. En este servicio, dos enfermeras no tomaron tiempo de descanso por exceso de pacientes, que en su gran mayoría exigen rapidez.

Por dos días me dediqué a observar al personal de enfermería después de la entrega de turno. Se separaban en grupos de tres o cuatro personas, algunas de ellas mostraron enojo por la llamada de atención de su jefe inmediato al no cumplir con las metas establecidas; otras se mostraron tristes y cansadas, permanecieron calladas durante más de diez minutos; algunas enfermeras se sentían en desventaja con otras de sus compañeras, por las jerarquías y no poder asistir a cursos de superación académica.

Con el personal de asistentes médicas me tomé aproximadamente dos horas para su observación, una durante la jornada y la otra después de mi jornada. La asistente médica es un elemento clave para iniciar la consulta a tiempo en cada consultorio. En el servicio de Urgencias, el personal inicia a las 7:00 de la mañana; son las encargadas de anotar a cada paciente que solicite consulta, revisando que su documentación esté vigente, estar atenta si se trata de una enfermedad por riesgo de trabajo, para llenado de encabezado de hoja especial, además tener habilidades para atención inmediata o mediata de cada usuario para equilibrar la consulta entre los médicos de Urgencias.

Entre las obligaciones de una asistente médica de consulta externa está la organización de la consulta: agenda a los pacientes, toma de somatometría, asiste al

médico en lo necesario durante la consulta, da citas, atiende el teléfono, revisa que los tarjetones de salud estén completos con todas las medidas preventivas, envía a los pacientes a medicina preventiva. Para ellas, el tiempo de atención por paciente es de aproximadamente siete minutos; explica detalladamente qué tiene que hacer y los envía para atención de PREVEN-IMSS; atiende con calidad y calidez, explica a cada uno de ellos cuándo tienen cita, haciendo contacto visual con cada uno de ellos. Solamente dos de ellas no atendieron a los pacientes con calidez. En este grupo observo un alto nivel de estrés. Su queja es el exceso de trabajo y el corto tiempo para cubrir las metas que exige la institución, por hora, día y mes.

Al personal médico familiar lo observé por más de una semana en intervalos. La mayoría llega a su trabajo entre cinco y diez minutos antes de la hora de entrada; casi todos se saludan de mano con entusiasmo antes del inicio de actividades. Inician la consulta entre 7:55 y 8:00 horas. Algunos se sorprenden con la cantidad de pacientes en espera de consulta, la cual se exige un tiempo máximo de 15 minutos por paciente. Pregunté si 15 minutos son suficientes para explorar al paciente, y la mayoría respondió que no. Se sienten estresados por la cantidad de pacientes que se tienen que atender, además de todos los requisitos que exige la institución: calidad, calidez, revisión de cartillas de vacunación, llenado de formatos de consentimiento informado para planificación familiar en mujeres en edad fértil. El tiempo de jornada es corto y son muchos los pacientes, lo que no permite hacer una buena anamnesis.

Toda esta observación que realicé me recordó lo que dice Velasco (2006): “Hay muchos modos establecidos en ciencias sociales para observar a la gente, hablar con ella, o analizar lo que hace y dice” (Velasco, 2006, p. 90). De acuerdo a la observación que realicé, además de mi experiencia, considero que mis percepciones en relación con la problemática que se vive en esta área médica deberán ser comprobadas o descartadas mediante un instrumento de investigación, que en este caso corresponde a un cuestionario que elaboré, con 11 preguntas cerradas y que apliqué a 35 personas de la institución.

En lo que se refiere al nivel socioeconómico del personal observado, el de las asistentes médicas es medio, con grado académico básico. En lo que concierne a las enfermeras, siete tienen estudios de técnico en enfermería general, dos de ellas con

especialidad en salud pública o enfermería sanitarista. El personal médico cuenta con la especialidad en medicina familiar y dos de ellos con un posgrado en investigación médica.

1.1.3 Características de la población

Se trabajó con una población de mujeres profesionistas de clase media que viven en diferentes rumbos de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Estas mujeres tienen una edad entre 36 y 48 años, todas son profesionistas, desde una preparación a nivel técnico hasta especialistas en diferentes áreas, según la categoría. Son personal de base del IMSS y sus nombres fueron cambiados por seudónimos para proteger la confidencialidad de la información.

A continuación se proporciona información básica de cada una de las participantes en el taller de intervención, de las cuales se utilizan pseudónimos para referirse a ellas:

Chinchita: es soltera, tiene 44 años, vive acompañada de dos perros, trabaja como médico familiar en la institución desde hace 18 años. Ella se manifiesta contenta por ser invitada al taller.

Rayito: casada, 36 años, tiene dos hijos pequeños, su esposo es profesionista en el área de administración en una empresa, ella es médico familiar y se siente orgullosa de serlo. Tiene muchas expectativas del curso, se siente contenta de participar en este tipo de talleres en desarrollo humano.

Estrella: casada, 45 años de edad, tiene un hijo adolescente, se desempeña como médico familiar, tiene una antigüedad de más de 24 años, ella se describe como “reservada” con respecto al taller. Sólo dice muy seria: “Vengo a aprender”.

Luna: es auxiliar de enfermería, su edad es de 42 años, dice estar orgullosa de su profesión; es casada, tiene dos hijos: el mayor es profesionista y el otro está en secundaria, su esposo es obrero. Ella expresa que espera aprender mucho del curso porque hace falta saber escuchar a las personas.

Cielo: es jefa del Departamento de Enfermería del turno vespertino, tiene 48 años, es viuda con tres hijos mayores de edad. Se siente agradecida por ser invitada al taller y tiene muchas expectativas de aprendizaje, para aprender cómo ayudar a otros.

Marichs: 46 años de edad, es enfermera general adscrita al servicio de Urgencias, es casada, tiene dos hijos: su hija tiene una enfermedad crónico-degenerativa; su hijo es estudiante universitario y su esposo es bombero, por lo cual ella se siente muy orgullosa de que ambos sirven con amor a la sociedad. Siente la necesidad de ser escuchada para de esta manera poder ayudar a sus pacientes, ya que ella ha aprendido en su experiencia como enfermera que muchas de las veces se curan con sólo escucharlos.

Sol: edad 47 años, casada, tiene una hija adolescente, es auxiliar de enfermería en salud pública. Asistió al taller nada más para ver qué aprende, ella lo expresó de esta manera, se percibe molesta por motivos laborales.

Al principio se presentaron doce personas al taller, de las cuales desistieron cinco: tres enfermeras adscritas al servicio de Urgencias, una asistente médica asignada a Consulta Externa y un médico familiar porque se fue de vacaciones. El resto de las participantes siguió hasta el final del taller, aunque hubo algunas ausencias por motivos de fuerza mayor.

A continuación, en el cuadro 1 presento el listado de las participantes el tipo de trabajo que realizan y su estado civil.

CUADRO 1.1 PARTICIPANTES POR CATEGORÍA Y ESTADO CIVIL

Nombre	Categoría	Estado civil
Chinchita	Médico familiar	Soltera
Sol	Auxiliar de enfermería	Casada
Estrella	Médico familiar	Casada
Cielo	Enfermera especialista	Viuda
Marichs	Enfermera general	Casada
Luna	Auxiliar de enfermería	Casada
Rayito	Médico familiar	Casada

1.1.4 Proceso de detección de necesidades de desarrollo

La detección de necesidades de la población se obtuvo de tres maneras: por una parte, a través de la observación personal de las actitudes y conductas de los trabajadores en el área de salud (febrero), además de que se realizaron cuatro entrevistas individuales al personal de enfermería, las cuales fueron grabadas (audio disponible) con el propósito de puntualizar algunas de sus necesidades. Y el tercer instrumento, la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas que fue contestado por 35 personas, 30 mujeres y cinco hombres.

A continuación se presenta alguna de la información acerca de los encuestados y sus necesidades, que se logró sistematizar.

CUADRO 1. 2 EDAD Y SEXO DE LOS ENCUESTADOS

Años de edad	Sexo femenino	Sexo masculino
26-30	5	
31-35	5	
36-40	6	
41-45	6	
46-50	4	
51-55	4	3
56-60		2
Total	30	5

CUADRO 1.3 ANTIGÜEDAD LABORAL DE LOS ENCUESTADOS

Antigüedad	Asistente médico	Enfermería	Médico Familiar
2-5	1	3	
6-10	6	2	2
11-15	1	2	4
16-20	4	1	1
21-25	1	1	4
25-27	2		
TOTAL	15	9	11

El cuestionario se aplicó con la intención de saber la frecuencia de las diferentes expresiones de estrés laboral. A partir de los resultados de los cuestionarios se identificaron cuatro factores importantes:

- Frustración laboral
- Cansancio físico y mental
- Presión laboral
- Ausencia de reconocimiento al trabajo por parte de los jefes de servicio.

Durante la aplicación, la mayoría de los encuestados esbozaba una sonrisa comentando que les cayó como anillo al dedo en esos momentos, ya que el hecho de contestar las preguntas les hacía sentir una esperanza de cambio favorable para su persona, sus actividades y para el área a la que pertenecen.

En el análisis de los resultados de la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados: El personal acude contento a su trabajo lo expresó 77.14%, sin embargo 60% de las personas presentan estrés laboral y en 48.57% hay necesidad de escucha activa. Asimismo, en la pregunta 1: ¿Se siente ansioso(a) camino a su trabajo? la respuesta de la mayoría fue negativa. En la respuesta de la pregunta 9: ¿Piensa usted que su salud física y mental se refleja en su estado de ánimo?, y la 10: ¿Piensa que

algunas molestias físicas como dolor de espalda o articulaciones o problemas estomacales es reflejo de estrés laboral? la mayoría expresaron sentir dolores de cabeza, espalda y articulaciones como se muestra en el cuadro 4.

CUADRO 1. 4 RESPUESTAS AL CUESTIONARIO APLICADO EN TRABAJADORES DE LA SALUD (N= 35)

Item	Sí	No	En ocasiones	No sé
1. ¿Se siente ansioso camino a su trabajo?	5	23	7	0
2. ¿Se siente cansado o desanimado?	3	15	16	1
3. ¿Duerme de 6 a 8 horas diarias?	24	7	4	0
4. ¿Se siente irritado o molesto con frecuencia por el trabajo que desempeña?	8	17	10	0
5. ¿Se siente bajo presión en su trabajo?	10	13	12	0
6. ¿Cree que su trabajo no es reconocido por sus superiores?	10	17	5	3
7. ¿Cree usted que su jefe inmediato tiene comunicación con usted?	10	9	16	0
8. ¿Piensa que su categoría es más vulnerable que otras?	13	17	6	0
11.¿Se siente irritado o desanimado al llegar a su trabajo?	1	22	6	1

Es interesante notar que las preguntas de la 4 a la 8 reflejan respuestas significativas en relación con el estrés laboral en función del trabajo desempeñado, más que en relación a la sintomatología manifiesta. Por ejemplo, el ítem 5 muestra que 50% de los encuestados se siente presionado en su trabajo, al menos en ocasiones. También manifiestan que su trabajo no es reconocido por sus superiores, lo que se convierte en un motivo de desesperanza, frustración o desánimo que los lleva a sentirse no valorados.

Por lo tanto, he concluido en este apartado que el personal de salud se muestra ansioso, enojado y con algunos síntomas de dolores físicos que les está causando el estrés laboral, signos de cansancio.

Es necesario que las personas aprendan a distinguir o hagan conciencia de esta sintomatología, a fin de que de manera temprana puedan detectar los síntomas del burnout y afrontarlo positivamente para ser más productivos en la profesión que desempeñan como promotores de salud.

Es importante que el personal de salud tenga conciencia de la importancia de los descansos y toma de vacaciones, así como realizar algún ejercicio tanto físico como mental, además de estar en comunicación con su familia y amigos, y que se atrevan a disfrutar de alguna actividad que les causen placer, como por ejemplo, hacer manualidades, leer y bailar, entre otras).

1.2 Propósitos de la intervención

1.2.1 Propósito general

Integrar herramientas de afrontamiento del estrés laboral en el trabajo que desempeña el personal de medicina familiar y enfermería para mantener un estado óptimo de salud físico y mental, prevenir el síndrome de burnout y mejorar la atención a sus pacientes.

1.2.2 Propósitos específicos

- Que cada uno de los participantes del taller identifique las causas principales que le generan estrés laboral.
- Promover una comunicación eficaz entre los integrantes para lograr mejores relaciones interpersonales y laborales.
- Desarrollar habilidades de escucha a través de sus sentidos para una mejor conciencia de su sentir.
- Sensibilizar a los integrantes sobre la importancia de llevar una alimentación saludable, descanso y técnicas de relajación rápida en consulta.

1.3 Plan de acción

1.3.1 El lugar y sus condiciones

Aula de enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar, Colonia Oblatos, Guadalajara, Jalisco.

Condiciones físicas: El aula cuenta con espacio aproximado de 50 metros², capacidad para 30 personas, buena iluminación, bien ventilada, 10 mesas de trabajo, 40 sillas, un tablón de mesa, pizarrón, caballete para rota folios, televisión, DVD, con buena ubicación, lejos del bullicio. Agua purificada de garrafón.

1.3.2 Recursos humanos, materiales y financieros

Recursos humanos: Las sesiones y toda la organización estuvieron a cargo de la facilitadora, Leticia Guerrero Pilar.

Recursos materiales: Hojas blancas para recuperación de retroalimentación, lápices, plumas, marcadores, papel imprenta, crayolas, paliacate, cuestionario de Maslach,

grabadoras, videocámara, teléfono para grabación de voz, equipo de computadora, cañón, extensiones eléctricas, música seleccionada para relajar y bailar, aceites, aromas, alimentos nutritivos, kit de nutrición balanceada, platillo del buen comer, agua natural, tapetes, papel higiénico, pañuelos desechables, jabón, bolsa para recolección de basura.

Refrigerio: La primera semana, con la intención de dar ejemplo de lo que implica una alimentación sana, aporté los alimentos que se consumieron en el refrigerio. Las siguientes semanas se hizo por equipo con la intención de favorecer la relación grupal.

Recursos financieros: Se calculó un gasto de \$680.00 pesos para papelería, velas, aromas y refrigerio.

1.3.3 Programa de la intervención

Se realizaron ocho sesiones de dos horas y media cada una, de 15:00 a 17:30 horas, los viernes de cada semana.

CUADRO 1.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA Y SESIÓN	PLANEACIÓN	PROPÓSITO
Sesión I <i>Bienvenida del grupo.</i> (14 de febrero de 2014)	Bienvenida. - Presentación del grupo. - Dinámica para romper el hielo. (formar parejas haciendo contacto visual, presentarse, cambiar de pareja por dos ocasiones más). - Compartir su experiencia en la presentación (60 minutos). Receso (20 minutos). - Presentación de programa (20 minutos: 15 de presentación y 5 para preguntas o inquietudes). - Información y contenido de la hoja de consentimiento informado (HCI) para videograbación. - Recolección de firmas de HCI.	- Que los participantes del grupo se conozcan entre sí. - Ayudar a que conozcan conductas no verbales que les llamen la atención de otras personas y reducir la tensión del grupo para realizar un excelente taller. - Dar a conocer plan de trabajo y cuál es el propósito. - Que los participantes estén informados para qué es la hoja de consentimiento informado y el porqué de la autorización.
Sesión II <i>Aprendiendo a escuchar.</i> (21 de febrero de 2014)	- Presentación <i>power point</i>. Conceptos de comunicación y la importancia del ECP para el ser humano (60 minutos). - Dinámica de comunicación (Yo te ayudo, tú me ayudas, él-ella nos ayuda. (60 minutos). Se formaran quipos de tres personas: una escucha, otra persona habla y el tercera observa.	- Que los participantes desarrollen la habilidad de escuchar a otros en forma verbal y no verbal. - Comunicar con claridad lo que quiero decir verbalmente a otro. - Que la participante escuche al otro

	- Compartimos experiencia y cómo nos sentimos en estos momentos. - Receso (20 minutos). - Dinámica. Formamos parejas, escucha sin hablar, sólo observar en silencio lo que me quiere decir la otra persona (10 minutos por cada integrante del equipo, utilizamos música de fondo suave). - Compartimos experiencia de cómo escuchamos a otros sin palabras por 10 minutos.	en silencio con expresión no verbal.
Sesión III ¿Realmente soy Yo? (28 de febrero de 2014)	- Actividad de escucha consigo mismo y con los demás. - Dinámica disponiéndome a estar en silencio interior. - Compartir experiencia	- Aprender a callar todos nuestros diálogos. - Estar abiertos a escuchar a otros con empatía.
Sesión IV ¿Me estoy quemando? (7 de marzo de 2014)	- Exposición. Conceptos ¿Qué es el estrés laboral? - Trabajo en seminario. - Se entrega material impreso para lectura “Qué es el estrés laboral y cómo prevenirlo”. (60 minutos). - Presentación <i>power point</i> (20 minutos). - Aplicación de cuestionario de Maslach, personalizado. - Dinámica del grupo: técnicas de relajación en la oficina, taller, fábrica, consultorios y vía pública (20 minutos). - Compartir experiencia de estrés laboral y cómo	- Que el grupo identifique qué es el estrés laboral y cuál es mi responsabilidad como trabajador. - Que el participante sea capaz de aprender a relajarse a través de la respiración profunda. Por medio de dinámica de respiración profunda en corto tiempo. - Que el participante identifique su nivel de estrés laboral por medio del cuestionario.

	prevenirlo.	
Sesión V <i>Estrés y alimentación</i> (14 de marzo de 2014)	(Retomaremos unificación de estrés laboral en <i>power point</i>). - Dinámicas en empresa y en hogar como prevención de estrés laboral. - Relajación corporal. Importancia de la nutrición como prevención del estrés laboral (20 minutos). (Para la dinámica utilizaremos tapetes, aromas, ropa cómoda, masajes de relajación por parejas) - Receso con alimentación nutritiva. - Compartir experiencia de lo vivido y cuáles son las nuevas herramientas a practicar en el trabajo y en el hogar.	- Que los integrantes del grupo recuperen su estado de salud aplicando técnicas de relajación en el hogar y días de descanso. - Que reconozcan la importancia de la nutrición.
Sesión VI <i>Me quemo y quemo a los demás.</i> (21 de marzo de 2014).	- Dinámica. Escucha empática y relajación desde mi interior para escuchar a otros. - Presentación <i>power point</i> (25 minutos). - Dinámica: técnica relajación: escucho mi interior y escucho tu sentir. - Dinámica (30 minutos). Material a utilizar: hojas blancas, crayolas, colores, cinta adhesiva, con dibujos grupales formando mapas de cómo me voy a trabajar después de lo aprendido.	- Que los participantes del grupo identifiquen qué les causa estrés y cuál es su responsabilidad a través de la escucha empática como grupo laboral o familiar. - Retroalimentación en forma verbal y por escrito.
Sesión VII <i>Estrés y sexualidad</i> (28 de marzo de 2014)	(Preparación de salón para un ambiente del despertar sexual). - Dinámica: aspiración orgásmica ascendente (tomado de apuntes de Mtra. Xóchitl Zambrano). - Colocar aromas, velas, música sensual. - Compartir masaje de relajación.	- Influencia de la sexualidad en personas con estrés laboral.

	- Uso de instrumentos musicales como tambor y palo de lluvia. - Velos de colores, frutas, flores, plumas, telas de diferentes texturas, - Manteles para arreglo de mesas. - Hacer contacto con los sentidos: Mirar, oler, palpar, oír, degustar. - Bailar (música sensual y danza árabe). (Dinámica tomada de la clase de Mtra. Xóchitl Zambrano. Música seleccionada por Leticia Guerrero Pilar). - Cerrar jugando, crear cohesión entre el grupo.	
Sesión VIII Soy una ganadora. Retroalimentación. (4 de abril de 2014)	- Dinámica de relajación (5 minutos). - Juego de la silla. Damos vueltas alrededor de una silla; al parar la música todas tratan de ganar lugar y la que no lo alcance, se sienta en las piernas de alguna compañera (dinámica tomada de la clase de la Mtra. Laura Rentería). - Dinámica. Repartir hojas con el nombre de cada una de las integrantes del grupo y pasarla alrededor del grupo para que cada participante escriba tres cualidades de cada una de sus compañeras (dinámica tomada de la clase de maestra Laura Rentería). - Entrega de diploma con carta escrita por sus compañeros, se lee en voz, alta para decirle a la persona que está al frente por qué se lo merece (Acevedo, 2012, p.200).	Dinámica: aspiración orgásmica Rencuentro con los sentidos - Cierre de grupo - Dinámica: Confianza de grupo - Carta a mi compañero de grupo. - Clausura

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

En este capítulo presento el soporte teórico que dará sustento a la intervención, así como el estado actual del conocimiento sobre el tema. Con la intención de enriquecer el trabajo, en la primera parte se da cuenta de la revisión de trabajos de grado de la Maestría en Desarrollo Humano y tesis relacionadas con la intervención realizada en el tema de afrontamiento del estrés laboral, y en la segunda se presenta la fundamentación teórica de la intervención desde el Enfoque Centrado en la Persona y la perspectiva de otros teóricos que abordan los conceptos del taller, así como el tema o problemática abordada en la intervención.

2.1 Revisión bibliográfica de tesis

Como ya mencioné anteriormente, previo a la elaboración del presente trabajo consulté tesis con temas relacionados con estrés, el afrontamiento del mismo y el síndrome de burnout, así como la importancia de saber escucharse a sí mismo y a otros como un elemento fundamental en la prevención. Estos trabajos me aportaron ideas e información que me sirvieron para tener mayor claridad en la elaboración del proyecto.

2.1.1 Afectividad y síndrome de agotamiento laboral en profesionales de la salud mental

Tesis de Maestría en Desarrollo Humano presentada por Cristina Sánchez Castellanos Quiroz (2006). Este trabajo tiene como objetivo principal documentar la relación entre el agotamiento laboral y ciertas características individuales, por ejemplo, el afecto positivo y negativo como estado y como jerarquías de los profesionales que laboran en una institución del estado de Jalisco. Para ello, se aplicaron dos instrumentos: el inventario de burnout de Maslach y las Escalas de afecto positivo y negativo.

La autora llegó a la conclusión de que los resultados que obtuvo con su trabajo coinciden con los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas a nivel internacional sobre el síndrome de burnout en los profesionales de la salud y en un grupo de enfermeras que laboran de tiempo completo. Asimismo, da cuenta de la importancia de evaluar, prevenir y atender este síndrome entre los trabajadores que atienden la salud tanto física como mental. Destaca también la importancia de conservar una actitud positiva durante las actividades laborales para tener una mejor calidad de vida.

Encuentro que la relación que existe entre esta tesis y mi proyecto de intervención, es que el personal de salud se encuentra en peligro de desarrollar el síndrome de burnout, por lo cual coincidimos en ayudar a conservar la salud físico-mental en cada trabajador de la salud. Por otra parte, el estrés que se experimenta en el área laboral de atención de primer contacto, coincide con el perfil de la población abordada en la tesis Sánchez, tanto entre las enfermeras en sus diferentes categorías como los médicos familiares.

2.1.2 Conócete a ti mismo y aprende a manejar el estrés

Esta tesis de Mónica Roque Vázquez (2013), es otra que fue consultada para la realización de mi intervención. La autora describe al ser humano desde el aspecto psicológico, social y espiritual. Sostiene que el ser humano tiene muchas facetas que se encuentran en constante formación e integración y logran desarrollarse a lo largo de ese recorrido que se llama vida. Esto define al ser humano como un ser dinámico en permanente integración y búsqueda que, si existen las condiciones adecuadas, se mantendrá en un continuo desarrollo de su potencialidad. Desde el humanismo, el hombre es considerado como un ser positivo y libre, en una búsqueda constante para ampliar su conciencia personal y así lograr una mayor integración de sí mismo.

Roque (2013) define el estrés como una respuesta natural del organismo, es un mecanismo de defensa del cuerpo para afrontar una situación percibida como amenazante o de fuerte demanda. Siguiendo a Gupta (2009), el estrés en el cuerpo es una respuesta de alarma de tipo lucha o huida, es un estado de alerta para que el

cuerpo pueda enfrentar una emergencia o peligro que lo amenaza; es una respuesta necesaria para sobrevivir al mundo. Esto tiene que ver con el funcionamiento orgánico de tipo instintivo, pues forma parte de una reacción generada por el cerebro reptiliano, cuya respuesta es totalmente natural que se da en tres fases: la primera de alarma, la segunda de resistencia y una tercera de agotamiento (Gupta, citado en Roque, 2013).

No obstante, este trabajo concluye afirmando que el personal que trabaja en el sector empresarial, quienes están expuestos a altos niveles de estrés laboral, pueden afrontarlo de manera positiva si se les ofrecen herramientas para el cuidado de su salud, aprendiendo técnicas de relajación de corto tiempo, si asumimos el enfoque de la tendencia actualizante, pues como afirma Rogers, “todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (1959, p. 24).

En relación con mi trabajo, creo que queda muy claro que las dos buscamos técnicas de relajación para afrontar el estrés laboral desde un Enfoque Centrado en la Persona, que cada uno de los participantes pueda acudir a talleres donde adquieran herramientas para aprender afrontar el estrés laboral y prevenir el síndrome de burnout. Estas herramientas comprenden técnicas de relajación, auto-escucha, saber escuchar a otros, conocer el papel que juega el ejercicio físico, la importancia de una buena alimentación, así como la importancia del rol familiar, para lograr una conciencia del yo.

2.1.3 La calidad de vida y el estrés; fuentes, estilos de afrontamiento y síntomas que afectan a los jóvenes estudiantes que trabajan

Esta investigación fue presentada por Mauricio Pérez González (2006). El objetivo de este estudio fue detectar las fuentes de estrés y sus consecuencias en relación con la calidad de vida de los estudiantes que trabajan en la distribución de videos y de los universitarios que tienen actividades laborales. El interés de abordar esta problemática tiene su origen en que con frecuencia las presiones laborales surgen de la poca calidad de la supervisión en el trabajo y por las diferencias entre los valores de la empresa y los que profesan los empleados. La conclusión a que el autor llegó en esta investigación

fue que los estudiantes con menor grado académico presentaron mayores niveles de estrés que los estudiantes universitarios, lo mismo sucede con los estudiantes trabajadores. La presión laboral sigue siendo uno de los principales factores para desarrollar estrés laboral, sería importante que tanto empresario como trabajador tuviera las mismas metas de producción y calidad en cada supervisión.

2.1.4 ***Escuchar la vida***

Trabajo de grado presentado por Noé Miranda Becerra (2008). Me ayuda a darle otro sentido a la manera de afrontar el estrés laboral: aprender de la auto-escucha para saber escuchar a otros. Me sentí identificada cuando el autor cita a Cuellar (2004): “al colocar a la escucha como centro del acompañamiento, se pusieron en acción todas las actitudes rogerianas ya que no hay escucha sin empatía y sin aceptación incondicional, una lleva a la otra y parecen ser inseparables” (citado en Miranda, 2008, p. 45).

Saber escuchar al ser humano desde su propio diálogo, aceptándolo tal como es, es estar atento consigo mismo sin prejuicios. Con esta tesis aprendí que saber escuchar es estar para ti y para otros, como lo describe Moreno: “estar realmente presentes, acompañando a otra persona, dispuestos a caminar con ella en sus recorridos de búsqueda, sufrimiento y gozo y querer escuchar comprensivamente, sin juicios, reclamos, ni sugerencias, es sin duda establecer una relación de ayuda” (2009, p. 96).

Durante el taller de intervención realmente se creó una relación de ayuda en el grupo, además del cumplimiento de los objetivos. Se brindó una experiencia de crecimiento en cada una de las participantes así como a la misma facilitadora, de una forma cálida y respetuosa.

Aprendimos a escucharnos a nosotras mismas y saber atender a otros; en este taller aparecieron las emociones de cada una de las participantes como: tristeza, frustración, enojo, que nos llevan a ser vulnerables a desarrollar síndrome de burnout por objetivos no cumplidos a lo largo de su vida profesional y familiar.

Es obvio que los trabajos investigados en este apartado me dejan un aprendizaje, particularmente, aprendí de la seguridad de cada uno de ellos como facilitadores en sus

intervenciones; cada uno deja plasmada parte de sus enseñanzas, dan ejemplo de que en cada taller es posible vivir la incongruencia para desarrollar la congruencia en su experiencia de vida. Como lo menciona Miranda (2008):

Este proceso de escucha a los jóvenes se ha ido depurando de mi parte, ya que pasé por la etapa de aconsejar y no de escuchar al joven desde su realidad y sus necesidades, esta etapa me sensibilizó para buscar que mi escucha y mi atención a las personas fuera más desde su realidad y no de mis criterios, pero no me sentía con las herramientas necesarias para realizar un acompañamiento efectivo. Fue entonces que bajo una profunda necesidad personal de autoconocimiento y crecimiento personal me di a la búsqueda de encontrar un espacio que me permitiera escucharme a mí para poder escuchar a los demás (Miranda, 2008, p. 6).

2.2 Perfiles del Desarrollo Humano

En este apartado muestro una síntesis de diferentes conceptos teóricos del Enfoque Centrado en la Persona planteados por autores de la corriente humanista, que dan soporte a los temas a desarrollar durante la intervención. Expongo los que considero darán mayor claridad y comprensión al proyecto de intervención que me propuse realizar sobre el tema del afrontamiento del estrés laboral.

Asimismo, describo los diferentes matices con que es visto o estudiado el Desarrollo Humano, todos con el Enfoque Centrado en la Persona, digno de ser aceptado sin prejuicios. Desde mi perspectiva, puedo conceptualizar cómo el Desarrollo Humano es parte de la ciencia que permite a los hombres y mujeres desarrollarse integralmente como seres humanos capaces de aceptarse a través de sus experiencias de vida, ya sean negativas o positivas. Cuando el ser humano aprende a vivir en libertad genuina está listo para ayudar a otros. A su vez, Juan Lafarga define el concepto de la siguiente forma: “Por desarrollo humano se entiende el crecimiento individual y mejores relaciones interpersonales. En muchos de ellos, el desarrollo de

habilidades específicas encaminadas a facilitar el crecimiento personal en grupos con diversos propósitos teóricos y prácticos” (Lafarga, 2013, p. 40).

El Enfoque Centrado en la Persona fue desarrollado por el psicólogo norteamericano Carl R. Rogers hace seis décadas, quien inició su trabajo como terapeuta. Concibió a la persona como un organismo con la suficiente capacidad para vivir sus experiencias y aprender de ellas. Es el primero que acuñó el término “sabiduría organísmica” para referirse a la capacidad del ser humano de seguir aprendiendo de sus propias experiencias, a fin de llegar a una madurez en la vida adulta o a una tendencia actualizante, la cual se refiere a un cambio positivo del ser humano, “todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo (Rogers, 1959, p. 24).

Rogers (1962) nos dice: “Cuando la tendencia actualizante puede ejercerse en condiciones favorables, es decir sin dificultades psicológicas graves, el individuo se desarrollará en un sentido de madurez” (Rogers y Kinget, 1962, p. 82).

Y así “deberíamos encontrar nuestro propio camino” (Brazier, 1993, p. 19). Cuando el ser humano se atreve por primera vez a enfrentar el camino recorrido y hace conciencia de su propia conquista de libertad, de esfuerzo, de inteligencia y representa sus propias convicciones y valores, está listo para vivir su propia congruencia de vida.

2.2.1 Escuchar para afrontar

El trabajo que realicé reconoce a la persona capaz de aprender a afrontar el estrés laboral mediante los fundamentos del Enfoque Centrado en la Persona (ECP). La persona es capaz de descubrir el significado de sus experiencias, hacerse consciente de que todos tenemos herramientas para lograr cambios positivos en nuestra vida, si confiamos plenamente en nuestra sabiduría organísmica, si aprendemos a escucharnos a nosotros mismos y a saber escuchar a otros asumiendo que tenemos una tendencia actualizante; todos podemos cuidar de nuestra salud (autocuidado), aprender técnicas de relajación, hacer ejercicio, tener una alimentación sana, así como cuidar de nuestra sexualidad.

Sin embargo, en este camino he aprendido la importancia de saber escucharme y cómo escuchar a otros. Escuchar es un arte. Cuando la persona se escucha a sí misma desde su propio sentir, está preparando su cuerpo para escuchar a otros en una forma empática; es aprender a sentir qué me quiere decir el otro desde su lenguaje corporal o sus propias sensaciones.

En este trabajo se dieron condiciones para que los trabajadores de la salud se vivieran de una forma diferente, capaces de aprender que son seres humanos con necesidades de ser escuchados, de vivir cada una de sus emociones y sentir sus propias necesidades como personas dignas.

Según Gendlin, “escuchar es una forma de ayudar a una persona a contactar una sensación sentida, una forma de mantener a la sensación sentida en compañía de alguien, y decirlo de vuelta de una forma tal que las palabras de uno tengan un efecto experiencial; ellas permiten que un cambio sentido ocurra” (Gendlin, 1981, citado en Moreno, 2009 p. 149).

En este camino de aprendizajes, el cuerpo y la mente se preparan para escuchar y tomar conciencia de la responsabilidad del diálogo interno. Se descubre que las personas pueden decir mucho más de lo que podemos imaginar.

Como lo describe Moreno: “al escuchar, requerimos tratar de comprender los múltiples significados, en diversos contenidos y dimensiones, que van apareciendo en lo expresado por la otra persona, y que van construyendo en el diálogo la relación y la interacción” (Moreno, 2009, p. 116).

Como lo menciona Noé Miranda Becerra (2008), uno de los elementos básicos en el Desarrollo Humano es el desarrollo de la comunicación intrapersonal e interpersonal. El desarrollo de estas habilidades van juntas; por lo que para lograr una mejor comunicación interpersonal se necesita desarrollar la escucha de sí mismo, de las propias sensaciones, sentimientos y pensamientos; el desarrollo de la comunicación interpersonal se inicia a través del desarrollo de la atención, observación y escucha plena de la otra persona, observación de postura corporal, gestos y movimientos. Así también, la escucha atenta del lenguaje verbal y no verbal, el tono de voz, el ritmo de entonación, los silencios y el desarrollo de la comprensión empática.

En realidad, a través de la comunicaciones no verbales, aun siendo extraordinariamente complejas, captamos las actitudes, emociones y mensajes que los demás nos transmiten y, muchas veces, nuestra receptividad a los indicadores no verbales modifica totalmente nuestra comprensión de los demás (Barceló, 2008, p. 87).

Cuando el ser humano es capaz de escucharse y sentirse, ha llegado a desarrollar su propia autenticidad, entonces su ayuda a otros será positiva para vivir sus propias emociones.

Se trata de buscar caminos confluyentes entre las aportaciones de Rogers y Gendlin, que nos pueden servir para afrontar con mayor precisión el entrenamiento de terapeutas y facilitadores en su capacidad de comprensión total del otro que les posibilite estar presentes con más intensidad y contemplar lo que acontece en el marco de su relación con el cliente y con el grupo (Barceló, 2008, p. 83).

Saber escuchar es estar con el otro al cien por ciento, para así poder percibir cada sensación sentida, así como lo describe a continuación Barceló:

Este acontecer, que no es de uno ni de otro, sino que confluye en el entre de la relación, es la manifestación de la tendencia transformativa que tiene un potencial de crecimiento y desarrollo mágico y maravilloso. Sus manifestaciones se pueden experimentar desde el cuerpo, lugar de nuestras vivencias, experiencias y significados. Pero los «cuerpos» no son objetos aislados que experimenta sólo por sí mismos. La corporalidad y su experiencia acontecen como fenómenos en el ámbito de la interacción, la comunicación no sólo es el medio de este acontecer sino que es el fundamento de la misma vida social e interaccionar (2008, p. 84).

Escuchar es vivir en un monasterio consigo mismo, es sentir tu cuerpo y cada una de tus emociones, es estar consciente de cada movimiento de tus órganos vitales, estar atento a tus sensaciones, estar vivo para el otro, es guardar sabiduría orgánica y

cognitiva, ese eres tú, un ser humano lleno de amor, confianza, sabiduría y lealtad a ti mismo.

Cuando escucho mi cuerpo sólo digo: “Éste soy yo”, un ser humano en constante crecimiento; puedo ser capaz de experimentar libertad siguiendo un camino que yo elegí; soy ese proceso de transformación, como el de la mariposa, que está lista para volar en compañía de todas las demás; con esto estoy lista para escuchar a otros desde su propio sentir, que puede ser verbal o sólo expresión corporal.

Sin embargo, cuando no se tiene una buena relación, la tensión aumenta. En el caso que nos ocupa, los trabajadores de la salud dejan de vivir al entregar su vida a terceras personas y manteniendo las diferentes máscaras en las cuales esconden cada una sus emociones. Se dejan llevar por la frustración, el enojo, la ira, la tristeza, y pierden ellos mismos la salud física y mental con peligro de desarrollar el síndrome de burnout o síndrome del quemado.

2.2.2 El cambio de la persona

En realidad este cambio inicia desde el autocuidado, es importante hacer conciencia de mi identidad como persona dispuesta a hacer cambios en la vida desde mi experiencia como ser humano, descubrir la autenticidad examinando mi propia experiencia y conocerme realmente como persona individual.

Fitts (1965, citado por Ruiz, 2013) desarrolló una escala de tres categorías para medir el concepto que la persona puede tener de sí misma; estas categorías son: identidad, autosatisfacción y comportamiento. En la primera se encuentran: el Yo físico (que mide la visión del cuerpo, su estado de salud, habilidades, sexualidad y apariencia física), el Yo ético (que mide lo moral, la relación con un ser superior y los sentimientos de ser bueno o malo) y el Yo personal (que mide el valor de uno mismo, el grado en que se siente adecuado consigo mismo, cómo se autoevalúa; en la segunda categoría está el Yo familiar, que mide la percepción de sí mismo en relación con su círculo primario; y finalmente, en la tercera aparece el Yo social, que mide los sentimientos de la persona sobre su forma de relacionarse con los otros. Para este autor, el concepto que se tiene de sí mismo es cambiante según las circunstancias de vida; es adquirido,

pues no se nace con una imagen sino que se va formando a través de la relación con otros, y el ser humano puede trascender.

El autoconocimiento —como yo lo concibo— implica aprender a ser libre, aceptarse tal como es, con defectos y virtudes, dejar aflorar sus emociones y sentimientos para desarrollar la congruencia. Aprender una mejor auto-escucha físico-emocional, aprendiendo a tomar sus propias decisiones con responsabilidad, lograr cambios positivos en mis relaciones intrapersonales e interpersonales más auténticas con los demás.

Cuando una persona toma la decisión de ser quien es, dentro de sí misma contacta con sus propios sentimientos e inquietudes y se producen cambios que pueden llegar a impactar en una profunda relación con los demás. En la medida que el hombre se acepte a sí mismo o integre su autoconcepto, va a aprender de él sin necesidad de depender de la aprobación o juicio de los demás. Rogers (1970) lo describe de la siguiente manera:

[...] en este intento de descubrir su auténtico sí mismo, el cliente habitualmente emplea la relación para explorar y examinar los diversos aspectos de su propia experiencia y para reconocer y enfrentar las profundas contradicciones que a menudo descubre. Entonces aprende que en gran medida su conducta y sus sentimientos que experimenta son irreales y no se originan en las verdaderas reacciones del organismo (p. 105).

Es aprender a quitarse las *máscaras* con las que se ha vivido, ya sean autoelegidas o impuestas por la familia o la misma sociedad, es tener la capacidad de atreverse a ser quien es verdaderamente y tener la libertad de ser auténtico. Esta afirmación fundamenta el supuesto de que el ser humano es un organismo básicamente digno de confianza, con capacidad de evaluar la situación externa e interna, de comprenderse a sí mismo, de hacer elecciones constructivas y de actuar con base en esas elecciones (Rogers, 1980).

La teoría de Rogers está basada en una fuerza de vida a la que él llama la tendencia actualizarte. Esto puede definirse como una motivación innata, presente en

toda forma de vida, dirigida a desarrollar sus potenciales hasta el mayor límite posible. Es decir, la naturaleza y la motivación de ese ser vivo que se atreve a volar o transformarse cada día como persona. Todo organismo vivo tiene la capacidad de crecer de acuerdo al medio ambiente en el que se desarrolla, teniendo derecho a nuevos cambios: “Todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (Rogers, 1958, p. 24).

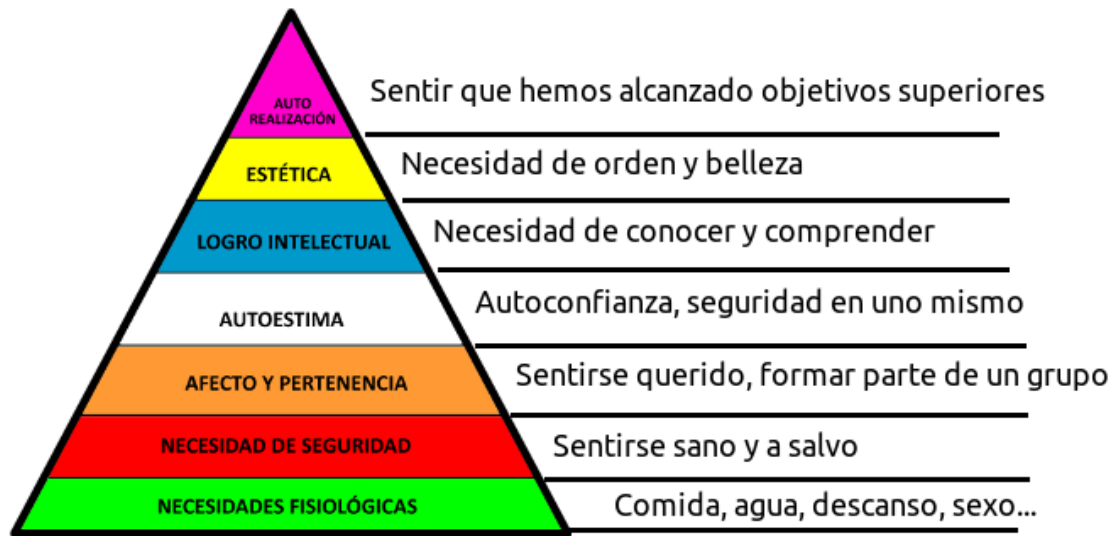
Sin embargo, para poder ser yo mismo es necesario despojarse de los sentimientos o emociones negativas, es decir, responsabilizarse de los propios miedos, frustraciones a las que se enfrentará. “La causa de la desesperación reside en no elegir ni desear ser uno mismo y que la forma más profunda de desesperación es la del individuo que ha elegido ‘ser alguien diferente de sí mismo’” (Rogers, 1962, p. 105).

Para llegar a este estado de conciencia como ser humano libre en su pensar, sentir y ser, sin miedos que lo intimiden, es necesario que tenga cubiertas las necesidades básicas que postula Maslow (mencionado en Goble) a las que describe como una pirámide:

- Necesidades fisiológicas
- Necesidades de seguridad
- Amor y pertenencia
- Necesidad de aprecio
- Necesidad de actualización del Yo
- Necesidad de saber y comprender
- Necesidad de lo estético

Los hombres que satisfacen sus propias urgencias vitales son seres más sanos, felices y eficientes.

GRÁFICO 2.1 PIRÁMIDE DE NECESIDADES DE MASLOW



Fuente: Tomado de <http://www.taringa.net/post/info/1397752/Las-7-necesidades-basicas-segun-Maslow.html>

“El individuo a quien le falta alimento, autoestima y amor, primero pedirá pan y, hasta llegar a satisfacer su hambre, todas las demás necesidades quedarán relegadas. Para el hombre hambriento no existe más interés que el que representa el alimento” (Maslow en Goble, 1977, p.50). “Cuando el ser humano satisface sus necesidades básicas, entonces será capaz de realizar cambios importantes en su vida en una condición positiva, viviendo en congruencia y empatía con los demás. La vida es un proceso autónomo que tiene lugar entre el organismo y el medio” (Rogers, 1958, p. 112).

Hacer conciencia de las necesidades del cambio en los trabajadores de la salud es comprometerlos a cuidar de ella, es decir, mantener una actitud positiva en su área profesional, hacer conciencia en los trabajadores acerca de qué es el estrés y cómo afrontarlo positivamente, aprender a escuchar su cuerpo y moverse con su sensación sentida, saber escuchar a otros desde su sentir corporal, asimismo, promover la empatía personal, individual y en grupos.

El ser humano no está hecho sólo para vivir en forma incómoda o en la tristeza, sino que tiene oportunidades de buscar el bienestar, tiene el derecho a buscar su propia felicidad y gozo. Tiene el derecho a conservar la salud buscando diferentes alternativas

ya sean de índole espiritual, intelectual, emocional, sensorial, mediante procesos de independencia, relajación, búsqueda de identidad, apoyo psicoterapéutico, etc.

De acuerdo a Rogers (1961), para que el proceso terapéutico se lleve a cabo hacen falta seis condiciones:

- Que dos personas estén en contacto.
- Que la primera persona, a la que dominamos cliente, se encuentre en un estado de incongruencia, de vulnerabilidad o de angustia.
- Que la segunda persona a quien denominemos facilitador/a sea congruente en la relación con el cliente.
- Que el facilitador/a experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
- Que el cliente perciba por lo menos un grado mínimo de las condiciones 4 y 5, es decir, la consideración positiva incondicional.

Ahora bien, durante el desarrollo del taller de intervención realizado, pude percibir en las participantes: angustia, frustración, incongruencia en su sentir como trabajadoras de la salud, por lo que considero que es importante proponer al grupo una ayuda incondicional para que logren desarrollar su propia congruencia afrontando de una forma positiva el estrés laboral (síndrome de burnout o síndrome del quemado) y desarrollen su voluntad de ser personas libres de expresar sus sentimientos y emociones, dejen de lado cualquier prejuicio y busquen su autorrealización.

El individuo tiene el derecho a ser él mismo, con ventajas y desventajas, responsabilizándose de sus propias necesidades y dejar atrás los conflictos prejuiciosos y quitarse las máscaras, como lo describe Rogers (1962).

Creo que en este fragmento ilustra con bastante claridad los sentimientos que muchas personas experimentan, de que si no mantienen la fachada falsa, la pared, el dique, todo será arrastrado por la violencia de los sentimientos que descubren ocultos en su mundo privado. Sin embargo, en este extracto es posible observar la necesidad compulsiva del individuo de buscarse y llegar a ser él mismo y el modo en que determina su propia realidad (Rogers, 1962, p. 106).

Es importante aplicar en nuestra vida cotidiana nuestras propias actitudes positivas e ir en busca del equilibrio de la felicidad o bienestar humano, dejando atrás toda corrupción intrapersonal.

2.2.3 Estados emocionales que afectan al trabajador de la salud

A continuación trataré de describir cómo las emociones nos ayudan a hacer cambios positivos en la vida o también nos pueden causar conflictos; entre estas emociones se encuentran la tristeza, el enojo, el miedo y la frustración, que esclerosan nuestras vidas.

Rogers lo describe del siguiente modo: “Cuando el individuo se encuentra en un estado de incongruencia está expuesto a tensión y confusión interior” (Rogers, 1958, p.35).

Durante más de cuarenta años el personal de salud ha padecido emociones negativas por frustración de metas no cumplidas tanto profesionales como familiares. Estas emociones se han enmascarado a través de la historia con tristeza, angustia, enojo, ira, dolor, miedo, frustración, las cuales constriñen su propio sentir como seres humanos y no permiten fluir la armonía, el amor, el respeto y la salud.

Es por eso que planteo la idea de, a través del taller “Afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud: una perspectiva desde el desarrollo humano”, proporcionar una serie de herramientas para el manejo de estas emociones negativas desde las relaciones interpersonales propuestas por Carl Rogers, cuando él dice “llegamos a la conclusión de que si nuestras ideas sobre la terapia tenían validez, podrían aplicarse también a todos los campos de la experiencia y la conducta humana que implica a) las relaciones interpersonales, y b) el objetivo a potenciar de desarrollo o de cambio de la personalidad o potencial de desarrollo de cambio de la personalidad y la conducta” (Rogers, 1958, p. 20-21).

Una vez que la persona tenga conciencia de sus propias emociones, estará listo para aprender nuevos constructos sobre la vida laboral y personal, logrará así dejar fluir toda su energía positiva desde la tendencia actualizante: “Todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (Rogers, 1959, p. 24).

Ahora bien, si el ser humano está dispuesto a reducir sus tensiones para continuar el camino hacia lo que desea, habrá logrado un cambio auténtico y un mayor contacto consigo mismo. Si la persona está lista para decir “Éste soy yo”, entonces habremos logrado vivir en una genuina congruencia que nos permitirá realizar cambios positivos en cada una de las emociones con toda responsabilidad.

Cuando la persona reconoce y acepta sus experiencias como dignas de respeto, valor y aceptación, encuentra nuevas formas de desarrollo emocional. Esto es importante en el cuidado de otros, ya que de no ser así, pueden aparecer la desesperanza, tristeza por insatisfacciones de tipo laboral, intelectual y personal, descuidando así la salud, lo que lleva a un cansancio físico y emocional, poniendo en juego su integridad.

El personal de salud es uno de los más vulnerables entre todas las profesiones, y muchas veces los etiquetan como neuróticos, por su estado de incongruencia.

El estrés laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo, además de contribuir a la mala salud física y mental del individuo. En casos extremos, el estrés prolongado o los acontecimientos laborales traumáticos pueden originar problemas psicológicos y propiciar trastornos psíquicos que desemboquen en la falta de asistencia al trabajo e impidan que el empleado pueda volver a trabajar (Leka, 2004, p. 8).

El ritmo acelerado de los cambios que enfrenta la sociedad, debido a los altos niveles de competitividad, ha aportado beneficios a la humanidad, pero a la vez la ha conducido a la deshumanización de manera globalizada convirtiéndonos en robots, encargándose de dividir nuestro ser, a establecer fronteras que lo aíslan de sí mismo, de la familia y su entorno social. Es un problema ideológico en donde supuestamente la manera de ser exitoso es poseer una gran cantidad de bienes; es un problema ético, moral, porque el sentido de vida es demasiado egocentrista y está totalmente materializado, llevando al ser humano al estrés laboral. “De modo que el neurótico no puede comprenderse a sí mismo, ya que se abstiene de hacer lo que conscientemente ‘quiere’ hacer, o sea realizar un yo que ya no es congruente con la experiencia” Rogers, 1959, p. 35).

Esto me hace pensar y sentir que el personal de salud se olvida de su propia congruencia al estar sirviendo a los demás que se lo demandan, olvidándose él mismo de vivir su propia experiencia de vida.

“Para lograr una consideración positiva ante la incongruencia es necesario estar abierto a nuevos cambios que son las condiciones del proceso terapéutico”, así lo afirma Rogers (1967, p. 21).

Una vez que el individuo ha tomado conciencia de sus propias necesidades, la vida de las personas toma un nuevo rumbo hacia el bienestar físico-emocional, desarrollando su propia congruencia y empatía hacia el otro. Y como lo describe Rogers:

1. El cliente es cada vez más capaz de expresar sus sentimientos por medios verbales y/o motores.
2. Los sentimientos que expresa se refieren cada vez más al yo, por oposición al no-yo.
3. Es capaz cada vez más de establecer una definición entre los objetos de sus sentimientos y percepciones. Esa capacidad de aplicar tanto al concepto del yo y sus experiencias como el mundo exterior, a otras personas y las interrelaciones de estos (Rogers, 1978).

Desde aquí la importancia de desarrollar la congruencia del individuo, haciendo conciencia de su vulnerabilidad a las largas jornadas de trabajo. Vulnerabilidad es el término que designa un estado de incongruencia entre el yo y la experiencia; se emplea cuando se desea destacar el peligro de desorganización psíquica de un individuo que se encuentra en un estado de incongruencia sin tener conciencia de ello; es potencialmente vulnerable a la angustia, a la amenaza de la desorganización (Rogers, 1985, p. 35).

El estado de vulnerabilidad puede llevar al personal médico y de enfermería a ser susceptible a cambios anímicos de tristeza, frustración y angustia por no cumplir propósitos de vida laboral, intelectual o familiar, desarrollando así conductas negativas o agresivas que nos llevan a experimentar estrés laboral o familiar, que amenaza nuestra propia salud físico-psíquica.

Es por esto que el ser humano, al cumplir metas de crecimiento, autorrealización, crecimiento intelectual, cuidado de la familia y la salud, está abierto al cambio y está dispuesto a vivir su propia congruencia orgánica. “Que el organismo humano vivo sea capaz en todo momento de aprender de su experiencia y de estimular y orientar su propio aprendizaje. Esto es, la búsqueda de respuestas nuevas y antiguas que ya han sido característica específica del organismo humano” (Lafarga, 2000, p. 242).

Para lograr afrontar el estrés laboral es importante ser empático con las demás personas. La empatía se relaciona con aspectos cognitivos y emotivos de la experiencia de los demás y deriva de la participación en la experiencia del otro, vivida tal como éste la vive, quizá poniéndose en los zapatos del otro. Egan (1981) afirma que:

Una persona es adecuadamente empática si puede (1) discriminar o meterse en la otra persona, mirar al mundo a través de la perspectiva o marco de referencia de la otra persona y tener el sentimiento de por qué el mundo del otro es así, y (2) comunicar al otro su entendimiento en una forma que muestre al otro que el orientador ha captado tanto sus sentimientos como la conducta y experiencia que yacen bajo estos sentimientos (Egan, 1981, p. 72).

La empatía sólo se puede poner en práctica si se tiene la capacidad de ver el mundo como el otro lo ve; es difícil entrar en el lugar de otro porque el ser humano es único e irrepetible; para poder ser empático es necesario eliminar los prejuicios y dejar de ser consejero, sólo dejar fluir al otro para que haga conciencia de sí mismo.

Para desarrollar una auténtica empatía es importante hacer conciencia de la propia incongruencia que vivimos los seres humanos en nuestro yo.

2.3 Me estoy quemando: el síndrome de burnout

A lo largo de cuatro décadas se ha estudiado el síndrome de burnout en personas que están al cuidado de la salud, principalmente en médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, sin dejar de lado a policías, bomberos, educadores, etc. Todo personal que está en la atención al público en general.

Uno de los primeros estudiosos del síndrome fue Herbert Freudenberger (1974), un psicólogo clínico neoyorquino que empleó el término *burnout* para describir un conjunto de síntomas físicos y psíquicos sufridos por personal sanitario. El síndrome de burnout es un estado de hundimiento físico y emocional como resultado de las condiciones de trabajo y se presenta principalmente en profesionales de servicios de ayuda. El autor señala que: “Se caracteriza por un estado de agotamiento, como consecuencia de trabajar intensamente y sin tomar en consideración las propias necesidades; serían personas quemadas por su abnegada dedicación al trabajo” (Freudenberger, 1974, p. 11-12).

Es importante mencionar una diferencia entre el desgaste profesional y el estrés laboral, como lo mencionan Chacón, Grau y Reyes (2012). Ellos describen el síndrome de burnout como el quemarse por el trabajo. Estos autores consideran que es más apropiado llamarle síndrome de desgaste profesional o, simplemente, desgaste profesional.

Los distintos significados del término “desgaste” que aparecen en el diccionario, apuntan a “estar usado” o “estar dañado”, dan la idea de que realmente están percibiendo a las personas afectadas, reflejan que el trabajador experimenta sentimientos, actitudes y conductas con un cariz negativo tanto para él como para la institución (Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 34).

Con esto afirmo una vez más que en los trabajadores de la salud que sufren de desgaste laboral observamos enfado o enojo, ansiedad, tristeza, frustración por su condición de servidores públicos.

El desgaste profesional siempre genera consecuencias negativas para el trabajador afectado, mientras el estrés negativo crónico que se relaciona con el trabajo es el que conduce con frecuencia al desgaste o a otros trastornos de origen psicosocial (Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 37).

Así que el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés laboral que, si permanece a lo largo del tiempo, tendrá consecuencias nocivas para el ser humano, que se presentan en forma de enfermedad o falta de salud, con alteraciones psicosomáticas.

Como se describe anteriormente, cada día se relaciona más este síndrome con las tasas de enfermedades físicas y psíquicas, y el incremento de mortalidad en personal que está bajo presión laboral, no sólo en el personal médico sino en todas las áreas labores a nivel mundial, apareciendo así mayor número de enfermedades cardiovasculares y trastornos de la personalidad.

2.3.1 Modelos que explican el desarrollo del desgaste profesional

Desde que aparecieron los primeros estudios sobre el desgaste profesional, han surgido muchos modelos procesuales y explicativos que incluyen los factores desencadenantes y modulares para intentar explicar el proceso de desgaste relacionado con el estrés laboral (Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 38).

- Modelo basado en síntomas (preocupación excesiva, irritabilidad y frustración).
- Modelo basado en el proceso tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización en el trabajo).
- Modelo como proceso de adaptación a situaciones de estrés laboral (donde los sentimientos de culpa son clave puede explicarse pérdidas a nivel interpersonal, social e institucional).
- Modelo por fases que parte del proceso tridimensional (Golembiewski, Munzenrider y Carter afirman que el proceso inicia con la despersonalización y termina con el agotamiento emocional: constituye una crítica al modelo de Maslach al contribuir por igual a las tres dimensiones del síndrome).
- Modelo de tres fases. Primero se produce un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos materiales y humanos, provocando el estrés laboral. Segundo, hay un sobreesfuerzo como respuesta emocional que conduce a la pérdida de control y eficacia ansiedad, y tercero, otras variables psicológicas.

- Modelo que explica el proceso como una consecuencia del estrés laboral. El desarrollo de este fenómeno es consecuencia de estresores laborales y demandas crónicas que provocan el desarrollo de sensaciones de agotamiento emocional que derivan en despersonalización y, como consecuencia, el sujeto pierde el compromiso en el trabajo.
- Modelo de diferentes estadios. Incluye el entusiasmo, la dedicación, la frustración y la ira).
- Modelo de competencia social o desgaste profesional.
- Modelo de autocontrol. Hay una relación entre los sentimientos de autoeficacia, compromiso y motivación, y entre aquellos y el estrés. Los modelos que parten de esta teoría incorporan los supuestos teóricos de la equidad o de la teoría de conservación de recursos (Chacón, Grau y Reyes 2012, p. 38-41).

Si hacemos una comparación de estos modelos con las características del personal estudiado, podemos concluir que el personal de salud está en una difícil tarea laboral.

Ahora bien, es importante que tanto los trabajadores como los empresarios o directivos de instituciones públicas se motiven a cuidar la salud mental, cuidando unos de otros.

Maslach y Jackson (1976) lo refieren de la siguiente forma: El desgaste profesional es un síndrome que posee tres dimensiones: agotamiento, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo y que se puede desarrollar en personas que trabajan con otras personas (citados en Chacón, Grau y Reyes, 2012, p. 34-35).

Los signos y síntomas que refieren los trabajadores en el cuestionario de Maslach que fue aplicado durante el taller, confirman una vez más que el estrés laboral enferma a los trabajadores de la salud.

Dice Maslow “El individuo que es saludable desarrolla metas que son fundamentalmente sociales; que la motivación principal constituye un esfuerzo por lograr la superioridad, y que aquella es congénita a la especie humana; de allí que la designara como ‘el gran impulso ascendente’” (Maslow, citado por Goble, 1977, p. 139).

A través de la historia, el hombre ha vivido estrés, quizá no laboral pero sí de supervivencia; el hombre primitivo se preocupaba por los alimentos, protegerse del frío y de los animales; al paso del tiempo se agregan otros factores. Sólo por mencionar algunos: delimitación del área geográfica, la economía, la organización de las familias, política, religión, etc. Con esto quiero decir que el hombre por sí solo desarrolla una tendencia actualizante y que ha sobrevivido a todos los cambios de la vida; nos adaptamos a cada época con nuestra propia sabiduría. En palabras de Carl Rogers (1961): “El creciente reconocimiento de que la parte más íntima del hombre, los conocimientos más profundos de esa personalidad, su índole animal, son positivos por naturaleza y están fundamentalmente socializados y en movimiento constante; y así, resultan racionales y genuinos” (citado en Goble, 1977, p. 142). De allí la importancia de que una vez que cubramos nuestras necesidades básicas podamos encontrar nuevos caminos de libertad por medio del autoconocimiento y la escucha.

Kyriacou (2001) destaca tres enfoques alternativos para comprender el estrés: en el primero se usa la palabra estrés para referirse a las exigencias y presiones a que se enfrenta una persona, y se llama tensión a la reacción de esta ante las situaciones de estrés. A esta concepción también se le denomina “modelo de ingeniería del estrés” ya que el estrés es visto como una fuerza o carga aplicada al sistema. El segundo enfoque es el de aquellos autores que utilizan la palabra estrés para referirse al nivel general de retos a que se enfrenta una persona, tanto positivos como negativos, unas veces agradables y otras no. Y el tercero, entiende por estrés el grado de ajuste que existe entre lo que se exige a una persona para cumplir con esas exigencias (Kyriacou, 2003, p. 18).

Las enfermedades ocupacionales —ya sean mentales o físicas—, entre las que se encuentra el estrés laboral, llevan al sector salud a desequilibrios económicos importantes por las ausencias del personal cuando se le da una incapacidad. En nuestro país se afecta directamente al empresario, al trabajador, a la familia y mismo

Seguro Social por los altos costos de incapacidades generadas por enfermedad general y riesgos de trabajo, que muchas veces son causados por distracciones del empleado que trabaja bajo presión por tratar de cumplir tiempos y metas establecidas, otras más son causadas por las dobles jornadas laborales o por las presiones que ejercen los jefes inmediatos o los mismos empresarios, debido al cansancio físico-emocional del empleado, por descuidos de salud voluntarios o involuntarios.

Sánchez (2009) lo describe así: “Según esta orientación, el burnout aparecería en los profesionales más comprometidos y que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, que intentan satisfacer con desprendimiento y desinterés, poniendo en segundo término sus propios intereses”.

Se considera que el estrés laboral afecta negativamente la salud psicológica y física de los trabajadores y la eficacia de las entidades para las que trabaja. Un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral, además de que presenta mayor irritabilidad emocional y padecer trastornos alimenticios.

Durante la realización de esta intervención con personal de salud se observó que muchos de ellos trabajan bajo estrés laboral, y que muchos tienen conciencia de que están a punto de quemarse, por lo que decidieron tener un mejor cuidado de la salud físico-emocional y así evitar el síndrome de burnout. Goble dice: “El sujeto saludable está más consciente de las razones de su propia conducta y posee habilidad para elegir la dirección de su personal desarrollo” (Goble, 1977, p. 140).

Se puede considerar al ser humano como un ser dotado de todas las potencialidades para su completo desarrollo, hemos de llevar las preocupaciones y las tensiones diarias, al mismo tiempo darnos la oportunidad del desarrollo de nuestras potencialidades, hacer de nuestra vida una obra de arte para crecimiento laboral, espiritual y familiar, preservando la salud física y mental de cada individuo dispuesto al cambio auténtico en su vida.

CAPÍTULO III

NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

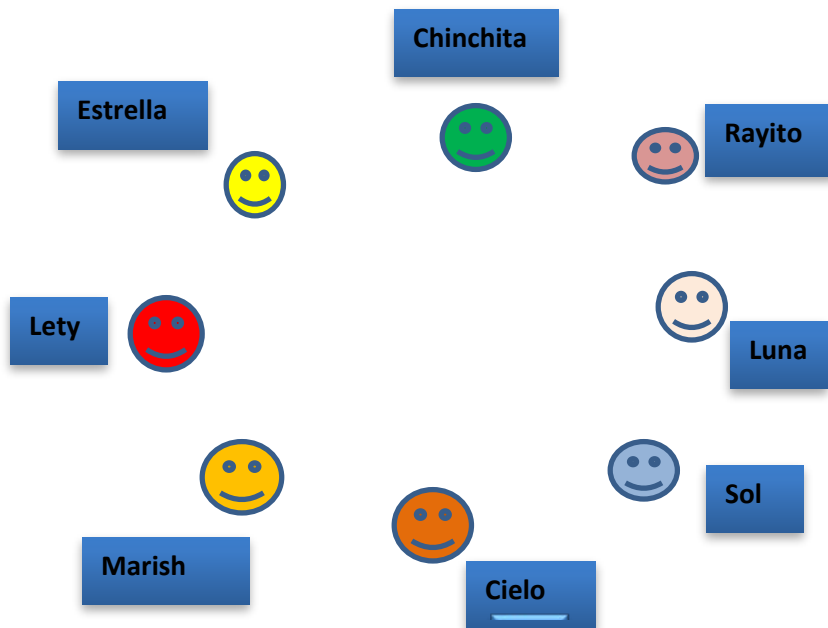
3.1 Primera sesión

La primera sesión del taller se realizó el 14 de febrero de 2014, inició a las 3:15 de la tarde y concluyó a las 5:30 p.m. El lugar en donde se realizó fue en un aula-taller de la Unidad Médica Familiar de la Clínica 48, ubicada en la Colonia Oblatos; el salón es grande, pues cuenta con aproximadamente 30 metros², tiene forma de cuadro, cuenta con mesas para trabajar, un pizarrón, un televisor, despachador de agua y tiene ventanas grandes que tienen vista hacia el estacionamiento.

Esta sesión tuvo como propósitos principales que los participantes se presentaran con el grupo, mencionando nombre completo, edad, estado civil, a qué se dedican, qué expectativas tenían del curso.

En relación con la organización del espacio se pensó que era necesario formar un círculo que nos ayudara a que los participantes interactuaran con mayor facilidad. Para mayor comprensión del lector, se proporciona un croquis con la distribución y colocación de los participantes:

GRÁFICO 3.1 DISTRIBUCIÓN DE LAS PARTICIPANTES



Pasé una mañana demasiado estresada, por una parte porque tuve que hacer mi consulta, por otro, los permisos que tenía que gestionar con las autoridades de la clínica; además, ese día tuve un accidente automovilístico y no sabía si me dejarían trabajar e iniciar el taller para llevar a cabo el curso, por lo que lo platiqué con mi jefe inmediato. Dos horas antes del inicio pasé a avisar a todas las participantes que sí daría inicio el taller. Al principio me dio alegría ver cómo fueron llegando, pero también tristeza porque cinco personas de las que se habían comprometido a participar no asistieron.

Inicié presentándome: di mi nombre completo, expuse los objetivos del curso, pedí que cada participante se presentara dando su nombre, edad, estado civil, número de hijos y a qué se dedicaban.

Con esta actividad pude obtener información que me proporcionó datos valiosos para identificar y comprender las principales características socioeconómicas de las participantes. A partir de esta información me di cuenta de que cinco de las participantes estaban casadas; una era soltera y otra viuda.

Con respecto a sus especialidades, cuatro realizan labores de enfermería y tres son especialistas en medicina familiar. Fue llamativo que las enfermeras eran las más interesadas en participar en el taller.

CUADRO 3.1 DATOS SOCIOECONÓMICOS DE LAS PARTICIPANTES

NOMBRE	HIJOS	EDAD	ESPECIALIDAD	ESTADO CIVIL
Estrella	1	44	Especialista M.F.	Casada
Chinchita	0	41	Especialista M.F.	Soltera
Rayito	2	36	Especialista M.F.	Casada
Luna	3	44	Auxiliar enfermería	Casada
Sol	1	46	Auxiliar enfermería	Casada
Cielo	3	48	Lic. Enfermería	Viuda
Marish	3	44	Enfermera general	Casada

La primera sesión fue un reto para mí, porque fue una de las sesiones donde pude percibir mi angustia; tenía miedo de sólo pensar que las personas invitadas a mi taller no asistieran.

En esta primera sesión se establecieron las reglas que normarían el taller. Éstas fueron planteadas por el propio grupo: puntualidad, asistencia, respeto, confidencialidad, tolerancia, así como dejar limpio y en orden el salón.

Sugerí usar un seudónimo en lugar de su nombre; cinco de ellas gustosas lo aceptaron y dos decidieron mantener su nombre durante el taller, no obstante, por motivos de confidencialidad, en este documento les fue asignado un seudónimo.

Inicié con una dinámica de integración grupal: pasamos todas al centro del salón, caminamos de un lugar a otro haciendo contacto visual solamente, sin emitir palabras. Les pedí que buscaran una compañera que no fuera su amiga. Una vez que se encontraron con la mirada, les indiqué que se presentaran entre ellas; sugerí que platicaran sobre qué esperaban del taller, cuál era su expectativa y qué actividades desempeñaban en su área laboral.

Después de esta dinámica nos sentamos en círculo para compartir nuestra experiencia. Ya que terminamos con esta parte del trabajo, dimos lectura a la carta de consentimiento en voz alta; pregunté que si había alguna duda y por qué la importancia de esta autorización. No hubo dudas al respecto y cada una firmó voluntariamente la hoja de consentimiento informado (ver anexo 3).

Después de recolectar las firmas se hizo un receso de quince minutos, les invité un pequeño refrigerio, todas se quedan al taller después de su jornada laboral matutina, excepto Cielo, quien labora en el turno vespertino.

Al reiniciar la sesión formamos grupos de dos personas, quedando un equipo de tres; la indicación fue la siguiente: una persona hablaría de cualquier tema que para ella fuera importante o del que quisiera hablar en ese momento, otra persona sólo escucharía sin hacer ningún comentario y donde había tres personas, la tercera sólo sería testigo de la comunicación verbal y no verbal de ambas personas, cómo las mira y cómo las siente.

La retroalimentación fue muy positiva ya que ellas se dieron cuenta de la importancia de saber escuchar a otros. También descubrieron que su diálogo interno no las deja en paz. Diálogo interno es estar a solas consigo mismas, en el aquí y en el ahora. Luna expresó que al estar escuchando a su compañera hablar de los problemitas que tenía en la jefatura, en su diálogo interno ella estaba dando sugerencias para el arreglo de cada problema, es por esto que ella se da cuenta de que no escucha plenamente a otras personas porque trata de solucionarles la vida.

En lo general, el grupo pudo expresar su sentir: Marish nos habló de su frustración como profesionista; Luna nos comenta cómo se vive en su área laboral y cómo tiene que luchar a diario con las nuevas órdenes de las jefaturas, siente que se le exigen números más que una buena atención al derechohabiente.

Fue una buena oportunidad para que el grupo aprendiera que pueden permitirse expresar sus emociones sin ser juzgadas y reconocer que tenemos alternativas para afrontar el estrés laboral.

Esta primera sesión me deja mucha enseñanza: pude observar cómo las integrantes del grupo expresaron sus sentimientos de enojo, tristeza, frustración y fatiga

laboral, viven crisis familiares y un dato interesante es que 90% tiene problemas de obesidad.

Una vez que terminamos de compartir nuestro sentir al ser escuchadas por otras personas, hubo cambios positivos en cada una de las participantes; algunas de ellas comentaron a sentirse más libres: Marichs toca su pecho y comenta que se sintió escuchada y por primera vez habla de su frustración como profesionista; refieren que su trabajo es escuchar a otros pero muy pocas veces ellas se sienten escuchadas; piensan que su trabajo es estar siempre atentas a otros y se pierden a ellas mismas como cuidadoras de la salud.

Para mí el inicio del taller es un nuevo reto a mis aprendizajes. Sí, quizá al principio sólo buscaba una calificación para terminar la Maestría, pero hoy sé que hay mucho qué trabajar, tanto con el equipo como en mi persona; sé que me estoy quemando como mis compañeros de trabajo, pero tengo dos opciones: trabajar la congruencia con lo que desempeño o quemarme.

Como médico de familia en una institución pública o en medio particular, no voy a solucionar los problemas pero tengo la ventaja de saber escuchar, ser empática con los demás y vivir en congruencia auténtica con el Enfoque Centrado en la Persona.

3.2 Segunda sesión

Esta sesión fue enriquecedora, comprobé que la primera sesión había dejado interés por asistir a las siguientes sesiones en cada una de las integrantes.

Llegué una hora antes de iniciar la sesión, acudí con la secretaria de Enseñanza para solicitar la llave del aula, quien me informó que la llave está con el jefe del área, por lo que acudí a su oficina.

En lo personal, esta sesión fue un reto para mí, tenía miedo de que las participantes del grupo no volvieran al taller después de la primera sesión. Cuando cada una fue llegando con mucha alegría e interés, me sentí con mayor seguridad y contenta porque llegaron con mucho entusiasmo y dispuestas a trabajar sus expectativas en la vida laboral.

Iniciamos puntualmente a la hora indicada, tomé lista sólo con la mirada, les di la bienvenida nuevamente, revisé la tarea que dejé la clase anterior, la cual fue presentada al grupo; enseguida se hizo una dinámica de sensibilización (“Ésta soy yo”) para integración de grupo. Dibujamos nuestra mano y coloreamos, enfocándonos en darle un significado a nuestros sentidos y cuáles son sus metas, además dejamos de tarea que realizaran diez minutos de relajación diariamente.

Formamos un equipo de tres personas y uno de cuatro, con la dinámica de “Aprendiendo a escuchar”, se recomendó que los equipos no fueran de personas conocidas. Esto lo hice con el fin de crear más integración en el grupo.

Se dieron cinco minutos para cada persona, tomando el tiempo para que cada una hablara. Después pasamos a compartir nuestra experiencia.

Durante el receso (15 minutos), compartimos refrigerio en la misma aula para que el grupo no se dispersa y no se tomara más tiempo del indicado, además de dar la oportunidad de una mayor convivencia entre las participantes.

Después de aprender a escuchar a otros, inicié una dinámica de relajación. Les pedí que se colocaran en una posición cómoda y cerraran sus ojos, poniendo mucha atención en su respiración: inhalar, exhalar, durante 15 minutos. Después compartimos la experiencia.

Terminamos la sesión, pero después de que se despidió el grupo, dos integrantes se quedaron para hacer preguntas referentes a la importancia de saber autoescucharse y escuchar a otros sin prejuicios, así como la importancia de ser auténticas.

Recogí todas mis cosas, cerré el aula asegurándome que quedara bien cerrada y con el mobiliario completo y sin maltratar.

Aunque terminé la sesión con buenos resultados, mi miedo no desaparecía, por el contrario, ese miedo se arraigó en mi cuerpo y mente, por lo cual decidí compartirlo en clase con mis compañeros del Taller. El maestro me pidió que hiciera una carta al miedo. Esta tarea, al principio se me complicó pero después me hizo sentir mayor seguridad en mí, y me permitió continuar con mi taller hasta el final de las sesiones programadas.

Explicación de la dinámica “Aprendiendo a escuchar”

Se formaron tres equipos de dos personas cada uno, enumerando a las personas 1, 2, 3, quedando un equipo de tres personas.

La dinámica es la siguiente: una persona habla un tema que ella quiera compartir, otra escucha atentamente, sólo viendo a la persona sin interrumpirla, y se hace cambio de roles. En el caso del grupo de tres, la tercera persona sólo es testigo, observa a ambas participantes; luego retroalimentará a ambas personas y se compartirá la experiencia vivida, el tiempo es de cinco minutos por persona.

En esta sesión se logró que el grupo pudiera expresar libremente su sentir: se permitieron decir que no podían mantenerse calladas; otras mencionaron sentirse escuchadas. La empatía fue entrelazándose en el grupo, en el sentir de cada quien, manifestándose auténticas consigo mismas y escuchando a otras en todos sus lenguajes, con una tendencia positiva y congruente en sus vidas.

Dinámica de relajación

Después de aprender a escuchar a otros, inicié una dinámica de relajación, donde les pedí que se colocaran en una posición cómoda y cerraran sus ojos, dando la indicación de inhalar y exhalar. Esta relajación duró aproximadamente 15 minutos. Después compartimos la experiencia.

3.3 Tercera sesión

Esta tercera sesión la iniciamos puntualmente a las 15:15 horas. En esta ocasión faltó Rayito, pero mandó recado que se presentaría en la próxima clase.

Hoy me sentía con un poco de miedo a no cumplir las expectativas del grupo, creo que la dinámica que preparé sobre comunicación me dio inseguridad, pero al final fue de mucho provecho porque las participantes descubrieron nuevos retos en su vida personal. Enseñarlas a relajarse en el consultorio fue muy positivo, porque se creó una conciencia de que pocos minutos son suficientes para relajarse y cuidar mejor la salud.

En esta ocasión apliqué el cuestionario de Maslach, más conocido como *Maslach Burnout Inventory* (ver anexo 2), dejando un tiempo aproximado de 20 minutos, para su

contestación. Después compartimos la experiencia sentadas en círculo, donde surgieron comentarios sobre los resultados; una de ellas comentó: “Yo estoy bien quemada, mi calificación fue muy alta”, mientras Chinchita comparte lo que descubrió:

En cuestión de las preguntas mi contestación fue que sí me siento agobiada, agotada con algunas situaciones, sí me siento, pero en las que habla de emociones, si veo a la persona como un objeto o cuando veo las cosas así, en esas no aplica para mí, o sea, porque independientemente de que yo esté cansada, que esté agotada, que esté mal con el sistema, de que esté mal con los jefes o con todo el programa, la persona siempre sigue siendo persona por más que haya carga de trabajo abundante y que vea, siempre veo a la persona como persona, entonces no puedo dejar de ver y decir: hay mala atención o calidad, no puedo desvincular que es una persona todavía, en ese sentido, porque si ya veo como carga de trabajo, así sea el número 24 sigo viéndolo como persona, aunque sí me sienta estresada, aunque sí me sienta presionada (Chinchita).

Nuevamente se dan cuenta de que la profesión para ellas es muy importante, que al fin ellas la escogieron y sólo Dios sabe por qué están ellas atendiendo a seres humanos.

Después del receso iniciamos una dinámica de relajación rápida en consultorio, que fue de mucha ayuda para todas ellas. Expresaron que hay muchas herramientas para afrontar el estrés laboral o síndrome de burnout. Simplemente con levantarnos de nuestra silla o dejando un espacio para estirarnos, ya ganamos tiempo para nuestra salud.

El grupo se percibió estresado por el sistema de trabajo, pero se dan cuenta de que les gusta mucho su profesión y de alguna forma saben que el paciente es primero, antes que todos los mandatos. Esto les hace sentir tranquilidad porque ellas no dejan de ser seres humanos empáticos y auténticos en sus labores profesionales, pero hacen conciencia de que también es importante que ellas mismas puedan ser congruentes al cuidar su propia salud.

Todas las participantes del grupo vivimos situaciones similares en nuestra área laboral, algunas reconocieron su enojo por sentirse presionadas por el sistema, pero

también expresaron sentirse agradecidas con la institución, dejar que sean trabajadoras de la salud con sus pros y contras. Sin perder su congruencia laboral.

3.4 Cuarta sesión

La cuarta sesión fue otro reto al enfrentarme con mi propia incongruencia en la vida cotidiana como médico expositor, porque me sentía con el compromiso de dominar el tema completamente, y por el personal con el que me confrontaba mis propios conocimientos médicos y como facilitadora en desarrollo humano.

Llegué una hora antes de iniciar la sesión, recibí el aula como de costumbre, revisé que estuviera limpia, con el mobiliario completo y en buenas condiciones, acomodé las mesas y sillas, ventilé el salón.

Inicié con mi dinámica de relajación en mi interior para estar más tranquila antes que llegaran las integrantes del grupo y después de mantener una charla con la doctora encargada de los residentes de medicina familiar en cuanto a la importancia de prevenir el síndrome de burnout en personal médico.

El grupo se integró rápidamente, iniciamos la sesión a las 15:20, en esta ocasión faltó Marish por tener a su papá hospitalizado.

Se comenzó con el tema “Unificación de conceptos del síndrome de burnout”, el tema se desarrolló mediante exposición por equipos, con un tiempo de 10 minutos cada uno. El método de exposición fue libre: un equipo hizo mesa redonda y otro expuso en rotafolios.

Posterior a esta exposición apliqué el cuestionario de Maslach a las personas que faltaron a la sesión anterior de forma individual con un tiempo aproximado de 20 minutos, al término del cuestionario las integrantes del grupo se sintieron vulnerables a este padecimiento, haciendo conciencia que algunas de ellas presentan síntomas de estrés laboral o síndrome del quemado. Rayito comenta: “Creo que yo he estado con este síndrome en el servicio de Urgencias y me doy cuenta que en la consulta externa me comienzo a molestar con los pacientes que no llegan a tiempo a su consulta. Creo estar a tiempo de afrontar este síndrome”.

En esta sesión las integrantes mostraron su preocupación por este síndrome, al cual estamos expuestos los trabajadores de la salud y, por la manera en que descuidamos nuestra persona, ellas descubrieron similitudes en cuanto al estrés laboral. En esta ocasión percibí cómo Luna experimentaba enojo y desesperación, Sol desesperanza, Cielo y Estrella se mantuvieron muy calladas.

El grupo comparte situaciones similares en cuanto al estrés laboral, en esta sesión se dieron cuenta que tienen similitudes en cuanto a la necesidad de perfección, cansancio por las propias exigencias y las de sus superiores y del mismo derechohabiente. Dos de ellas mostraron su enojo por el trato que reciben de sus jefes, y sintieron empatía por otros compañeros con los que comparten situaciones laborales muy similares.

Esto me hizo poner especial atención en una escucha activa, relacionándola con mi propia autenticidad, escuchar a los demás sin prejuicios. Estar abiertos a nuevas expectativas en la vida laboral nos ayuda a tener una mayor esperanza de vida. En cuanto a las participantes, su desempeño fue auténtico al expresar cada una de sus emociones, en este caso de enojo, desesperanza y tristeza.

Fue una experiencia donde pude desarrollar habilidades en dos formas: una, en la manera como se expresaban verbalmente, y la otra, el respeto auténtico que se mostraron al estar escuchando a cada una de las expositoras.

Después de compartir alimentos durante el receso, realizamos ejercicios de relajación que se pueden aplicar en el hogar, después de la jornada laboral.

Al vernos vulnerables ante este síndrome, nuestra tendencia actualizante es rescatar nuestra salud física y mental, y ser congruentes con lo que decimos ser en nuestras profesiones en ayuda al ser humano.

3.5 Quinta sesión

En esta sesión llegué una hora antes, pregunté a la maestra de residentes si ya estaba el aula disponible, y con mucho gusto fue a ver si ya estaba desocupada, pero aún había algunos médicos residentes de primer año, por lo que esperé cinco minutos aproximadamente.

Ya que me entregaron el aula, revisé rápidamente las sillas que había, me dispuse a acomodar el mobiliario, el material que ocuparía ese día, abrí las ventanas para ventilar el aula.

Realicé un esquema en el pizarrón sobre la importancia de la nutrición y sus complicaciones como la anorexia y la obesidad.

Cuando se acercaba la hora de inicio del taller mi angustia aumentó por miedo a que no se presentaran las participantes, pero fueron llegando una a una, puntualmente, sólo Cielo llegó un poco tarde porque tuvo junta de gobierno y debía arreglar un conflicto en la unidad de Urgencias.

Marish avisó, por medio de Cielo, que no asistiría a la sesión por la gravedad de su padre; lo trasladarían a su domicilio para que muera en casa.

A las 15:20 inicié la sesión, primero con la bienvenida, después expliqué el esquema de nutrición, pasamos a las mesas donde se encontraba el kit que representa los alimentos (cartulinas). Cada participante elaboró el platillo del buen comer, haciendo conciencia de la importancia de una buena alimentación como parte del afrontamiento del síndrome de burnout.

En una sesión anterior se solicitó al grupo traer alimentos del buen comer para compartir durante el receso, para ser congruentes con la enseñanza.

Después del receso, reacomodamos mesas con el fin de tener más espacio para realizar un ejercicio aeróbico, en el que se trata de concientizar a cada participante para que viva su propia congruencia; realizar el ejercicio por más de 30 minutos diarios y mejorar nuestra salud física y psicológica.

Terminamos la sesión con una ronda para compartir la experiencia vivida; las participantes se mostraban un poco inquietas porque se dieron cuenta de su poca condición física para la realización de ejercicio físico, quedando en evidencia nuestra incongruencia como profesionales de la salud.

Despedí al grupo, dos de las integrantes me ayudaron a dejar el aula en orden, mesas y sillas en su acomodo original, recogimos la basura, cerramos la puerta con seguro, cerciorándome que realmente sí quedara cerrada, ya que el compromiso con el jefe de enseñanza es cuidar todo el mobiliario. Terminamos a las 6:00 de la tarde.

Esta sesión me hizo ser consciente de cómo me vivo en la actualidad, me quedo con retos por cumplir respecto al cuidado de mi salud para no quemarme. Es un buen momento para aplicar mi propia congruencia en la vida diaria y ser empática con los demás que están a mi alrededor.

El grupo hizo conciencia de la alimentación que han llevado durante años; una de las participantes dijo: “Yo durante mucho tiempo he estado a dieta”. Creo que esta persona es la única que muestra estar segura que lo que hace es cuidar su salud y no sólo su figura; al resto del grupo lo percibí pensativo.

En esta sesión descubrí que aún no domino mi miedo al estar frente al grupo, sé que me preparo bien para la sesión y aun así me siento insegura, siento que el grupo está demasiado atento a todos mis movimientos y esto me genera inseguridad para seguir exponiendo al frente y de pie, necesito estar sentada, creo que así me siento más protegida.

Cuando llegué al aula y estaba acomodando mi material, me di cuenta que la música que llevaba no era adecuada para mi programa; me sentí derrotada y me senté a pensar ¿qué voy hacer? Entonces me acordé del Dr. Salvador Moreno, cuando nos enseñó cómo escuchar la propia música, y me acordé de un compañero con el que hice el servicio social, y que en aquel entonces me enseñó a realizar ejercicio sin tener música audible.

Límites enfrentados

Cuando se me olvida estar grabando. Según yo todo tengo en orden y de repente me doy cuenta que no estoy grabando toda la sesión, esto me pone de mal humor antes de terminar la sesión, pero sé que debo despedir a las participantes amablemente. Esto me hace sentir no auténtica.

3.6 Sexta sesión

Esta sesión fue muy difícil porque desperté sentimientos de duelo y culpa en algunas participantes y el grupo se volvió consejero. Me sentí limitada para poder dar un giro al grupo, que se entendiera que el taller no es para dar consejos sino para hacernos cargo

de nuestra propia vida, aceptándonos tal como somos, viviendo nuestra propia congruencia en la vida.

Como siempre, llegué una hora antes al aula-taller, solicité que me abrieran la puerta del salón, recibí mobiliario completo, acomodé las sillas alrededor de las mesas y otras en círculo en medio del salón para el desarrollo de la sesión.

En esta ocasión tres integrantes llegaron tarde, después de las 15:30 horas, motivo por el cual nos alargamos en el tiempo establecido y terminamos la sesión una hora después.

Dinámica “Carta a mi familia”. Tiene el propósito de crear conciencia sobre la manera en que cuidamos a nuestra familia, si somos auténticos en lo que desempeñamos y cómo influye todo ello al enfrentar el estrés laboral.

Primero recibí al grupo con un cordial saludo. Repartí hojas en blanco y plumas. Di instrucciones y dejé un espacio de 15 minutos para que escribieran su carta.

En los primeros minutos me mantuve en mi lugar, sentada, después caminé para observar al grupo y estar viendo quién ya había terminado: Chinchita fue la primera en terminar; Luna la segunda, había lágrimas al estar escribiendo su carta. El rostro de Rayito se mostraba conmovido y comentó: “Me van a hacer llorar”. Cielo estaba callada y le brotaban lágrimas en silencio. La cara de Marish mostraba preocupación, tristeza, dice: “Con esto voy a llorar, ¿por qué me hacen esto?”; muestra fotos de ella y algunos familiares, principalmente la de una hermana finada por cáncer. Sol se mantiene callada, parece estar enojada. Estrella llega corriendo y cuando le doy su hoja para que escriba su carta, dice: “Será un telegrama” y efectivamente, escribe unas cuantas líneas.

Con esta dinámica se logró rescatar comunicación, expresar amor a nuestros seres queridos sin miedos, hubo quien buscó el perdón; Cielo se despidió de su padre ya fallecido.

Despertamos una tendencia actualizante positiva incondicional en cada una de las participantes, porque ellas se expresaron de una forma auténtica al escribir a un ser querido al que nunca se habían atrevido a decirle cuánto lo aman y se dieron cuenta que muchas veces se abandona a la familia por estar involucrados mucho tiempo en el trabajo.

Esta dinámica fue buena porque las participantes hicieron conciencia de las distancias que hay en sus familias, pero también de la unión familiar. Cuando las familias presentan crisis, sabemos que todos estamos unidos y cada miembro de la familia tiene su lugar. Creo que algunas de ellas se dieron cuenta del dolor que les causa algún familiar y que tienen tarea para curar sus duelos que hay en la vida familiar. Aunque hubo muchos consejos entre ellas, la persona con más dolor emocional tiene la oportunidad de juzgar o darse la oportunidad de perdonar, seguir adelante en pareja y con su familia nuclear.

Luna logra rescatar el amor por su familia y el que tienen por ella, y puede ver cómo los ha descuidado por estar trabajando tiempos extras. Marish fue la que más trabajó en esta sesión; rescata que no todos los hombres son iguales, ya que vivió una vida machista al lado de su padre y no confía del todo en su esposo, aunque ella aclara que su esposo es buena gente y es un buen apoyo para lo que necesita.

Indudablemente esta sesión fue muy enriquecedora, creo que trabajar en círculo me hizo sentir más segura como facilitadora. Sentí al grupo más participativo, como si estuviera tomando cohesión auténtica en su propio camino al compartir parte de su intimidad.

3.7 Séptima sesión

En esta sesión fue un reto al trabajar con el tema de sexualidad ante el estrés laboral. Recibí al grupo un poco más tarde de lo acostumbrado por no terminar a tiempo el arreglo del salón. Había llegado 40 minutos antes de dar inicio a la sesión, recibí el aula con mobiliario correspondiente de la maestra titular de Enseñanza, que muy amable me hizo la entrega, inicié rápidamente a recorrer todas las mesas y sillas, dejando sólo diez sillas libres, siete para las participantes y tres de reserva para lo que se ocupara.

A las 15:20 recibí al grupo; sólo llegaron Luna, Sol, Chinchita y Rayito; Estrella se integró un poco más tarde. Ya que tomaron su lugar en las sillas que estaban en círculo, inicié por preguntar por la tarea de la clase anterior, que se trataba de abrazar a alguien de su familia o a toda su familia, expresando verbalmente su amor por ellos. Posteriormente les pedí que se pusieran de pie para iniciar una dinámica de relajación,

ofreciendo un masaje de espalda, en binas; primero nos formamos a la derecha y otra vez a la izquierda, así que el masaje fue relajante y todas lo recibimos y agradecemos a nuestra compañera por este detalle (fue bien recibido por el grupo). Las participantes se mostraban a gusto, además de que descansaron.

Luego les pedí que tomaran un tapete para que recibieran un regalo: un masaje en el piso. Nombré los grupos como A y B e iniciamos con la letra B; mostré cómo dar masaje: primero boca arriba y después boca abajo, iniciando por la cabeza, cara, mandíbula con irradiación hacia los hombros, brazos y manos.

Después trabajé sobre la importancia de los sentidos en la sexualidad, pedí en general quién quería cooperar, sentándose en una silla. Sol fue la que participó, le pedí que cerrara sus ojos, se dispuso a sentir todas las sensaciones. La dinámica se hizo con telas de diferentes texturas, plumas, olores y sabores. Ella expresó que al principio tenía miedo que la fuéramos a mojar o a hacer algo que ella no estuviera de acuerdo, pero luego comenta que se sintió muy a gusto, yo comenté que todo lo hice con respeto a la sexualidad de cada persona. Por lo que ella agregó: muy bien, y expresó que la pluma no le gustó.

En lo personal, uno de los aprendizajes que tuve es que no todas las personas estamos abiertas a hablar de nuestra sexualidad, aunque tengamos problemas con ello. Después que terminamos la sesión, dos de las participantes me solicitaron consejería en forma individual, para poder platicar de sus problemas sexuales de pareja provocados por el estrés laboral y sentirse demasiado cansadas. En esta ocasión terminé dos horas después de lo programado. Es importante cerrar círculos de cualquier problema, escuchar con atención y no desesperarse.

Me siento contenta por esta sesión, creo que se generó un ambiente de confianza entre el grupo y las participantes estuvieron abiertas a hacer cambios positivos en su vida sexual de pareja y afrontamiento al estrés laboral.

Dos de las participantes comentan estar sexualmente satisfechas porque separan el trabajo de su vida familiar. Luna menciona que ella sí ha perdido comunicación con su pareja debido al exceso de trabajo, porque hace muchos dobles turnos. Sol: “La verdad me dio mucha pena que (inaudible). Sí, ya vi que sí hay respeto, pero sí, en la medida en que fue pasando, me fui relajando”.

3.8 Octava sesión

Recibí el salón como todos los viernes: ventilarlo, acomodar el mobiliario, unas sillas quedaron alrededor de las mesas y cinco en círculo para visualizar unión y confianza del grupo (dinámica).

Iniciamos a las 15:30 horas, más tarde de lo acostumbrado, por dificultades familiares y laborales de las participantes. Cuando esperaba estuve reflexionando sobre mi ansiedad, creo que exijo demasiado a los demás, por lo que inicié la dinámica de estar consigo misma, me relajé inhalando, exhalando. Con esto logré tranquilizarme y descansar un poco físicamente, para esperar a que llegara el grupo sin emitir juicios, simplemente esperar, con paciencia. Apliqué lo aprendido durante la Maestría en Desarrollo Humano: dialogar conmigo misma, relajarme, ser congruente con lo que busco, que es ser auténtica y en una tendencia actualizante positiva hacia mi propio organismo para afrontar el síndrome de burnout.

Recibí a las participantes. Llegaron Chinchita, Sol y Marish, Cielo, por último Rayito, acompañada de su pequeña hija, pues no encontró quién la cuidara y no quería perderse la sesión (pidió permiso para que su hija estuviera en el salón).

Iniciamos con una explicación sobre el llenado de una hoja membretada, con frases significativas para cada una de sus compañeras, como un reconocimiento simbólico por haber participado en el taller “Afrontamiento del estrés laboral con el personal de salud: una perspectiva desde el desarrollo humano”.

Pasamos a jugar a las sillas. Todas participaron y nos divertimos, además de comprobar cómo el grupo se cohesionó y dio confianza en cada una de las integrantes.

Después del receso iniciamos con trabajo en papel impreso, colores y crayolas: se les dieron instrucciones para que realizaran un dibujo sobre los aprendizajes durante el curso, cómo se van y con qué se quedan.

Después de terminar el dibujo, cada una lo compartió con el grupo junto con lo escrito en su hoja membretada. Fue conmovedor.

Sin duda esta sesión fue una de las más complicadas y fáciles al mismo tiempo ¿Por qué esta ambivalencia? Por una parte, estaba segura de que asistirían todas a la clausura del taller, pero hubo dos ausencias por problemas familiares de carácter

urgente. Sin embargo, me tranquilicé cuando empecé a ver que llegaban una a una e iniciamos la sesión más tarde de lo normal, pero con resultados positivos en el trabajo realizado durante las ocho semanas, incluso al terminar la sesión se acercaron otras trabajadoras para preguntar cuándo se repetiría el curso.

Lo más relevante del taller fue lo que expresaron las integrantes acerca de cómo llegaron y cómo se van, plasmándolo en sus dibujos (ver anexo 4): Sol logra darse cuenta que está quemándose, pero encuentra herramientas para afrontar el estrés laboral, mejorar la comunicación familiar y vivirse con autenticidad en su vida diaria.

La experiencia fue positiva y emotiva para todas las integrantes del grupo. Después de leer su carta, expresar y explicar las partes del dibujo que realizaron, algunas lloraron de emoción cuando descubrieron los cambios que lograron hacer con lo aprendido en este taller, con nuevas amigas y nuevas expectativas de libertad auténtica en sus vidas, con el compromiso de seguir adelante con lo aprendido, afrontando el estrés laboral de una manera positiva.

Escuchar con atención a cada una de ellas fue de mucho aprendizaje, me mantenía enteramente concentrada en lo que decían, expresado en voz alta y en lenguaje no verbal. Cada una de ellas expresó su sentir al estar describiendo su dibujo; eran genuinas en su expresión verbal y no verbal, eran empáticas entre ellas mismas. Asumían la responsabilidad de afrontar el estrés laboral en forma positiva para beneficiarse ellas mismas, sus familias y al mismo derechohabiente, así como a la institución.

Sentí que fue un buen cierre de grupo, percibí la confianza que empieza a haber entre ellas, porque quizás nos conocíamos de vista en la Unidad y nos saludábamos, pero hoy veo que cuando descubrimos cada una de nuestras características, somos genuinas en brindar esperanza de mantener una buena amistad y ser empáticos con los demás.

Fue una buena experiencia realizar este taller para dar la oportunidad a otros de saber que siempre encontramos nuevos caminos cuando buscamos la empatía, la congruencia y la autenticidad en lo que hacemos como trabajadores de la salud.

Este trabajo me deja muchos aprendizajes, así como la necesidad de enfrentar mis miedos y conocer mis propias habilidades como facilitador en desarrollo humano y

médico familiar, así como para conocer mis propios límites, dejando muy claro que cualquiera que sea el obstáculo siempre hay una esperanza para seguir adelante con una tendencia actualizante.

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURA METODOLÓGICA

4.1 Organización de la información

Este apartado intenta plasmar las realidades vividas en el taller realizado con personal de la salud, con el tema de cómo afrontar el estrés laboral en personal de enfermería y médicos familiares.

“Muchos de los análisis de los datos cualitativos comienzan con la identificación de temas y patrones clave” (Coffey, 2003). Por lo que a continuación se da ejemplo de algunos códigos identificados durante el análisis de investigación.

Las evidencias de lo sucedido fueron organizadas y clasificadas por cada una de las ocho sesiones del taller. Para analizar la información, protegiendo la identidad de cada participante, los nombres fueron cambiados por pseudónimos que cada una de las participantes escogió de acuerdo a sus deseos.

En el siguiente cuadro se presenta un esquema que da cuenta de la manera en que se recolectó la información obtenida durante el taller, una descripción breve de su contenido, la cantidad de unidades y la clave o código que les fue asignada para su identificación.

CUADRO 4.1 DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

FUENTE	CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE BITÁCORAS	CLAVE
Bitácoras	8 bitácoras, lista de asistencia, croquis de ubicación de	De la 1 a 8	B1 – B8

	cada participante, propósitos, narración de cada sesión.		
Audiograbaciones	8 grabaciones	De la 1 a la 8	AG 1 a AG 8
Fotografías	De 8 sesiones		Ft 1 a Ft. 8
Dibujos	De la primera y la última sesión	De la sesión 8	Dbj.
Hojas de consentimiento informado	Siete hojas firmadas		HCI 7
Transcripciones	8 transcripciones (algunas incompletas)		Tr.

La información contenida en estos documentos proporciona la evidencia de la presente intervención, cuyo análisis puede enmarcarse en la investigación cualitativa. Demuestra cómo se llevó a cabo y da cuenta de los aspectos que se modificaron positivamente en las participantes, poniendo en práctica el Enfoque Centrado en la Persona y generando un espacio sin prejuicios a lo vivido por cada participante en el taller.

Los códigos se utilizan para recuperar y organizar los trozos de texto que serán citados. A nivel de organización, es necesario algún sistema para categorizar esos diferentes trozos de texto, de manera que el investigador pueda encontrar rápidamente, extraer y agrupar los segmentos relacionados a una pregunta de investigación, hipótesis, constructo o tema particular. Agrupar y desplegar los trozos condensados, sienta las bases para elaborar conclusiones (Fernández, 2006, p. 4). Codificar facilita a los investigadores encontrar más rápidamente los datos estudiados con mejor seguridad para el análisis que se está buscando en dicho trabajo con mayor precisión y así mostrar su veracidad.

4.2 Establecimiento de preguntas de análisis

Para llegar a estas preguntas seguí el método fenomenológico que es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Husserl acuñó el término Lebenswelt (mundo de vida, mundo vivido) para expresar la matriz de este “mundo vivido, con su propio significado”.

La fenomenología sostiene que una investigación seria, filosófica o científica, solo puede comenzar después de haber realizado una estricta y cuidadosa descripción que ponga entre paréntesis (en cuanto sea posible) todos los prejuicios. En este sentido, la fenomenología es, ante todo, una propedéutica de la verdadera ciencia- como lo ilustra McLeod (1970)- que trata de asegurar un riguroso punto de arranque, pues ninguna investigación es mejor que su punto de partida (Martínez, 1996, p. 167 y 171).

En este trabajo se realizó la observación y análisis de cada una de las bitácoras de las sesiones del taller así como la revisión de artículos científicos. A partir de la pregunta orientadora: ¿Cómo ayudar a un grupo de enfermeras y médicos del sector salud que están en continuo contacto con pacientes, a disminuir los niveles de estrés, para evitar el desarrollo del síndrome de burnout?, surgieron las preguntas siguientes:

1. ¿Cuál fue el proceso de establecer contacto consigo mismo, con las experiencias personales y laborales que experimentaron los integrantes en el taller?
2. ¿Por qué el personal de salud no se escucha a sí mismo?
3. ¿Cómo fue mi proceso como facilitadora durante la intervención?

En las ciencias sociales existe una gran diversidad de metodologías de investigación que contribuyen al análisis y sistematización de la información que se obtiene de un hecho observado; entre ellas se pueden mencionar la hermenéutica, la etnografía y la fenomenología.

Para este trabajo de intervención se eligió seguir el método fenomenológico que desde mi punto de vista fue el más adecuado, ya que su enfoque de análisis parte de la observación de lo que acontece.

En cada una de las sesiones se llevaron los siguientes registros: audio-grabación, una bitácora y se tomaron fotografías de las participantes del taller para tener

evidencias de lo acontecido, cuidando con celo y respeto la identidad de cada participante.

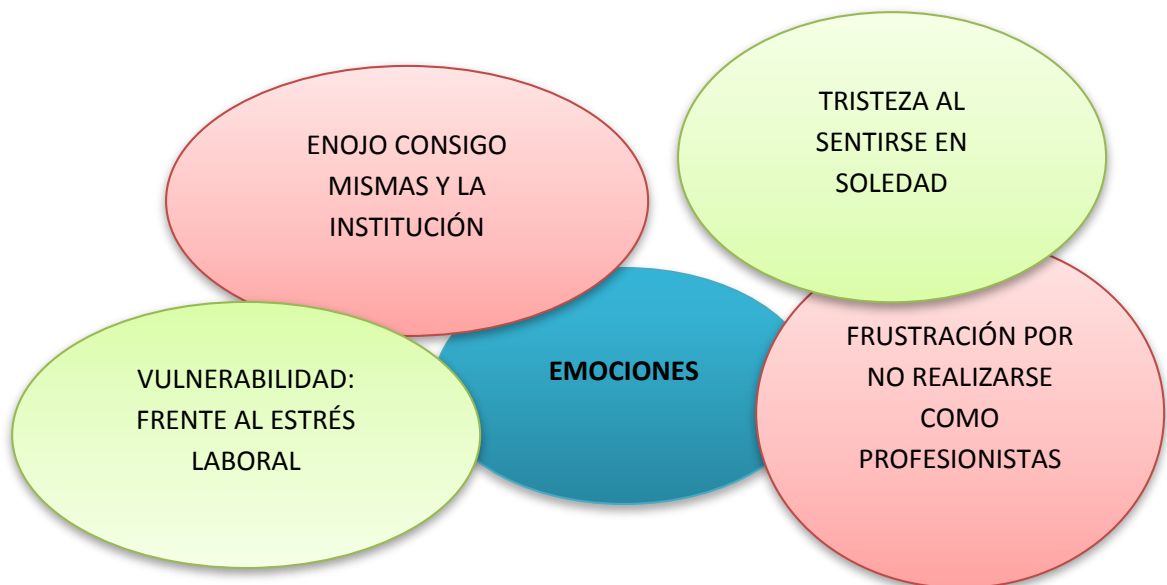
Para el análisis de cada sesión se elaboraron tres preguntas a partir de la pregunta orientadora, de la cual se obtuvieron códigos para el desarrollo de dicho trabajo.

Asimismo, durante la revisión de las bitácoras surgieron varios temas que se encuentran relacionados con la temática de nuestra intervención:

- Emociones
- Conceptos del Enfoque Centrado en la Persona.
- Concepto de síndrome de burnout.

El siguiente esquema representa cada una de las emociones encontradas en el personal médico y de enfermería.

GRÁFICO 4.1 EMOCIONES ENCONTRADAS



4.3 Inmersión y proceso de estructuración de los datos

La fenomenología surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Los primeros pensadores trataron de definir si era un método o una filosofía, dado que lejos de ser una secuencia de pasos, es un paradigma que observa y explica la ciencia para conocerla exactamente y, de esta forma, encontrar la verdad de los fenómenos (Trejo, 2012, p. 98). Es decir, es un medio de razonar para llegar a la verdad de la investigación a través de observación, cuando es abstracto, para el ser humano y no se puede medir o cuantificar todo aquello que se investiga con un razonamiento lógico que requiere de una aprobación del método científico.

Trejo (2012) refiere que Heidegger, por otra parte, precisa que la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto empírico, observable y por lo consiguiente científico, permitiendo poner atención y comprobar ampliamente el objeto a estudiar a través del pensamiento o el sentir del individuo, que no es medible pero sí comprobable para el investigador.

La fenomenología es una corriente filosófica iniciada por Edmund Husserl a finales del siglo XIX. Se caracteriza por centrarse en la experiencia personal en vez de elaborar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales. La fenomenología descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la racionalidad a la comunidad (la relación humana vivida). Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones (Álvarez-Gayou, 2003, p. 85-86). A través de la historia, la fenomenología sigue siendo una corriente donde el investigador puede vivir su propia experiencia en el campo de la investigación interactuando con el ser humano o el objeto a describir, dejando a un lado sus propios hábitos y costumbres.

Es por esto que para realizar el análisis de los datos recolectados, se seleccionó la propuesta de la fenomenología descrita por Martínez (1989) quien la define como: “ [...] el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre”. Es decir, el investigador suspende sus juicios de manera temporal mientras lleva a cabo la inmersión en los datos que recogió, tratando de no ser abiertamente influido por lo que ya conoce de la problemática y, en este caso, de la intervención en sí misma. Este es un aspecto de dificultad relevante, que representa el esfuerzo del investigador por conocer la experiencia desde una posición “como si” no supiera de ella. El presente trabajo representa las realidades vividas en el taller realizado con personal de salud, con el tema cómo afrontar el estrés laboral en personal de enfermería y médicos familiares donde ellos logran expresar en forma verbal y no verbal su sentir como ser humano.

Coincido con Álvarez-Gayou (2003), quien menciona que en la investigación cualitativa se habla de la necesidad de lograr y asegurar la obtención de la situación real y verdadera de las personas a las que se investiga, y en este sentido, será preferible y más descriptivo hablar de la necesidad, más que de validez. Esto significa que las personas logren expresar realmente su sentir. En otras palabras, con la investigación cualitativa se logra describir al individuo en su comportamiento real y subjetivo al expresar su propio sentir sin ser juzgado.

El investigador se encarga de observar sin prejuicios a cada individuo en su entorno cultural para describir sus significados con un carácter de verdad.

La finalidad de este trabajo es reportar los resultados de la intervención e interpretar la realidad de un equipo de salud, a partir de las transcripciones de grabaciones realizadas en cada sesión, donde cada participante exterioriza sus emociones con las que vive a diario.

“Los códigos representan el vínculo decisivo entre los datos brutos, o sea la materia textual tal como transcripciones, entrevistas o notas de campo, por un lado, y los conceptos teóricos del investigador por el otro” (Coffey, 2003, p.32). Con este trabajo doy validez a dicha investigación, considero que se ha cumplido con los requisitos que establece el método fenomenológico de cada compilación obtenida a través de la observación, audio-grabación, fotografía y la entrevista directa, dichos

datos nos da la oportunidad del análisis para encontrar respuestas a las preguntas realizadas.

Una de las características de la investigación cualitativa es la paradoja de que aunque muchas veces se estudia a pocas personas, la cantidad de información obtenida es muy grande (Álvarez-Gayou, 2005). Hay multiplicidad de fuentes y formas de datos. Hay información que proviene de observaciones estructuradas o no estructuradas. Otra de entrevistas, ya sean abiertas, estructuradas o etnográficas, y también de medidas menos intrusivas, como documentos cotidianos o especiales, registros o diarios. En algunos estudios puede haber información proveniente de cuestionarios y encuestas, películas y vídeos, o datos provenientes de pruebas de diversos tipos (Miles y Huberman, 1994, en Fernández, 2006, p. 1). La fenomenología nos da la oportunidad de ser investigadores de campo y mostrar al mundo científico la dimensión de la subjetividad del ser humano con herramientas como la descripción de lo observado, al mismo tiempo que nos permite hacer clasificaciones de la realidad.

La clasificación nos permite descomponer y segmentar los datos hasta obtener categorías más generales y simples y, además para entresacar los datos a fin de formular nuevas preguntas y niveles de interpretación (Coffey, 2003), generando así confiabilidad de dicho trabajo ante el mundo científico, para validar el comportamiento humano desde un punto de vista psicológico y social.

CAPÍTULO V

ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN

Introducción

En el presente capítulo mostraré los resultados de las sesiones del taller que se llevó a cabo con personal de salud, tomando como eje del análisis las preguntas planteadas en el capítulo anterior.

Como una forma de dar respuesta a las necesidades detectadas durante el diagnóstico, algunos de los principales temas abordados fueron: aprender a escuchar, autoescucha, familia, sexualidad y estrés laboral o síndrome de burnout que tenían el propósito de generar conciencia en las participantes acerca de las condiciones laborales y familiares que pueden conducir al síntoma del burnout, así como proporcionar algunas herramientas para prevenirlo.

Cada una de las participantes pudo expresar sus emociones propiciando un estado de confianza y liberación de sus experiencias vividas. Lo que permitió responder a las preguntas iniciales y nos permitió evidenciar los planteamientos encontrados en los trabajos que hemos tomado como referencia. Un ejemplo de ello es que desde la primera sesión las participantes proponen reglas como: puntualidad, asistencia, respeto, discreción, confidencialidad y confiabilidad (renglones 4, 8, 12, 14, 18 y 25 de la B1).

Sin duda la asignatura de Taller de Integración, de la Maestría en Desarrollo Humano, es una de las bases para aprender facilitación grupal; se trata de conocer la esencia de cada persona aumentando así nuestra confianza orgánica tanto del grupo como del facilitador, dando la oportunidad de hacer cambios importantes en actitudes y conductas de cada individuo.

En el camino he aprendido que el desarrollo humano es una forma de crecimiento individual y grupal. Esto me hace recordar palabras de mi padre con mucha sabiduría; cuando yo tenía unos 20 años, recuerdo muy claro que me dijo, “Mire, hija, en este día

la voy a dejar volar como una palomita, y de usted depende qué camino es el que va a seguir y cómo madurar, al final usted es la que va a experimentar lo bueno y lo malo, ya de usted depende defender sus creencias”. En aquella ocasión no comprendí bien lo que me quería decir, pero hoy descubro que sólo apliqué parte del desarrollo humano de manera empírica como alguna vez lo hizo Rogers, siguiendo mi propia tendencia actualizante.

En este capítulo se buscará dar respuesta a las preguntas de análisis que tienen que ver con los resultados obtenidos por las participantes. Todas las sesiones se realizaron en el aula-taller que estaba designada a este grupo por espacio de dos horas los viernes de cada semana, se llevaron a cabo en una forma ordenada, procurando llevar las sesiones con atención.

Para guardar la confidencialidad de lo que ahí se comentara, se explicó y se pidió permiso para audiograbar todas las sesiones; asimismo se utilizaron seudónimos escogidos por ellas mismas, excepto en el caso de una persona a quien no le gustan los seudónimos y a quien se le asignó uno para los fines de este trabajo.

De esta manera, el grupo estuvo conformado por: Chinchita, Luna, Sol, Estrella, Rayito, Marish y Cielo; dos de ellas faltaron a algunas de las sesiones por causas de fuerza mayor, pero todas participaron con entusiasmo logrando así arrojar datos que me ayudaran a mostrar el fenómeno abordado.

En lo general, las participantes mostraron entusiasmo y compromiso con el taller, aunque dos de ellas faltaron en algunas ocasiones por causas de fuerza mayor.

5.1 ¿Cuál fue el proceso de contactar consigo mismo, con sus experiencias personales y laborales que experimentaron las integrantes en el taller?

De manera general se puede afirmar que durante el taller las participantes lograron expresar sus propios duelos, frustraciones, ira, tristeza, tanto personales y como profesionistas, viviendo en su propia incongruencia de vida.

En este caso se eligieron varias de ellas por la importancia de sus necesidades en los temas desarrollados durante taller.

Chinchita se desempeña como médico familiar, trabaja en la institución desde hace 18 años y está asignada a un consultorio. Ella vive sola, es soltera, se separó de

su familia consanguínea por ser la única proveedora económica de su hogar, por lo que decidió independizarse y así evitar constantes problemas con sus hermanos. Ella siempre fue muy participativa en todas las actividades y cuando llegó por primera vez al grupo manifestó que esperaba mucho del trabajo de la facilitadora. En este taller ella mostró siempre su tendencia actualizante, pues siempre busca la mejor respuesta para cada reto en la vida. Rogers menciona: “Todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para consérvalo o mejorarlo” (Rogers, 1985, p.22).

En el siguiente testimonio Chinchita se presenta como:

Chinchita: Bueno, yo soy Chinchita, me sentí muy bien, me sentí escuchada y me gustó escuchar también, y me sentí conectada porque ahora sí, como dicen, a veces el universo se conjunta para poner a las personas indicadas, me identifiqué mucho porque es como si me estuviera viendo en un espejo y me estuviera escuchando en retrospectiva, no en el presente, pero en el pasado sí estuve oyéndome, estuve sintiéndome como en algún tiempo fui, cómo me sentía, cómo estaba, la carga emocional que tenía, me vi reflejada en mi compañera y entendí que sí, que sí hay una ... de todo y vi como si me estuviera yendo al pasado. Me gustó escucharla mucho y me gustó mucho que me escucharan también.

Facilitador: Te sentiste escuchada.

Chinchita: Sí.

Facilitador: Gracias, Chinchita. ¿Quién más quiere compartir? (B1, renglones del 38-53).

En esta ocasión ella llegó con muchas expectativas de aprender, y cuando participa en la dinámica de la escucha se siente atendida por su compañera sin prejuicios y logrando contacto consigo misma.

Rayito es una mujer casada, trabaja como médico familiar en una jornada de 6:30 horas, con una antigüedad de ocho años, vive con sus hijos y su esposo. Ella refiere que le costó trabajo realizar la dinámica de escucha por no sentirse segura al expresar cómo se siente en ese momento. Muestra desconfianza ante sus compañeras de

trabajo, su mirada es de preguntar “¿y qué hago aquí?” Su rostro es tenso y su expresión corporal es rígida, sin embargo, al ir contactando con cada una de sus compañeras durante la sesión, reconoció un espacio seguro para poder exteriorizar y trabajar sus necesidades, mostrándose cada vez más amable y sonriente con cada participante.

Rayito: A mí me costó un poquito de trabajo, Lety, por si alguien me ha visto por ahí, no piensen que soy sangrona, porque a veces hay gente aquí que piensa que yo soy muy sangrona, pero no, me cuesta mucho iniciar una conversación al principio con una persona que no conozco, no sé, siempre he sido así, he cambiado un poquito. Con mis pacientes y eso, no, para nada, pero con gente. Ahorita sí me costó, todavía como que hay una barrera y espero que se borre. Y bueno, no estoy muy acostumbrada a que me digan sobrenombres, entonces no sé si me pueden llamar Rayito, no sería mucho ¿sí? Aunque sean de mis compañeros de trabajo me cuesta mucho, como que sepan lo mío; entonces obviamente a lo mejor mi compañera se dio cuenta que soy así y luego ya cuando agarro confianza no hay quién me calle, pero bueno (B1, renglones 64-75).

En esta primera sesión se percibió con vergüenza por su personalidad, creo que pide disculpas por moverse en esta forma en su ambiente social y muestra defensa. Como la describe Rogers: “La defensa es la reacción comportamental del organismo a la amenaza” (1985, p. 36).

Al principio Rayito se sintió amenazada por la confianza que se dejó sentir en el grupo, autojuzgándose como sangrona. Al final de la sesión ella logra contactar con sus compañeras y reconoció que hay un espacio para poder trabajar su vulnerabilidad. Al principio ella no tenía conciencia de su propio yo por lo que el mismo organismo se defiende.

Marish se desempeña como enfermera general en el servicio de Urgencias, atiende a pacientes de primer contacto, es casada, tiene dos hijos, por lo que se siente con doble presión o demasiado estresada por el trabajo que desempeña. Comenta que espera tener ayuda durante el taller porque, además de su hija enferma, su padre está

grave y su familia sólo busca apoyo en ella, por ser enfermera y trabajadora de la institución, dejándole la responsabilidad de su cuidado. Ella llegó con mucha necesidad de ser escuchada para sentir menos carga y explica lo siguiente:

Marish: Bueno, yo quiero que me llamen Marish, siempre me han gustado los nombres sensuales. Yo también me sentí identificada, muy identificada con mi compañera, con Chinchita. La escuché, inclusive hasta oír unos consejos que hace mucho había escuchado para que yo los hiciera, pero como a ella le dije, ahorita siento que tengo un saco grandísimo en la espalda; qué bueno que me escuchaste, gracias, y yo espero mucho de este curso, espero ayudarme a mí misma porque quiero ayudar a los demás, pero yo sé que si uno tiene broncas, problemas, a veces, aunque uno no quiera afecta los servicios, hace conciencia de su propia responsabilidad hacia los demás y descuida su persona.

Afecta las faltas que uno se avienta de repente, porque es tanta la presión que dejas para un lado, sí afecta, afecta a las compañeras que no hay quién las cubra y sí afectamos a los demás realmente cuando no andamos bien; entonces yo espero mucha ayuda de este grupo, energía, porque siento una energía bonita, se siente luego la mala vibra en mucha gente, pero también se siente la energía positiva en otras, y yo siento energía positiva, gracias (B1, renglones 77-88).

En esta sesión, Marish se permitió contactar con su experiencia y compartir en el grupo su carga pesada que lleva por comprometerse a cuidar de su padre enfermo. Ella se vive incongruente, vulnerada y amenazada ante situaciones que ve como injusticia, por el hecho de hacerse responsable de todos los cuidados de su padre.

Chinchita, al estar contactando con Marish, no refleja parte de su enojo ante ella misma y hacia sus familiares por no saber decir no a tiempo, ella hace conciencia de su propia vulnerabilidad cuando nos expresa lo siguiente:

Chinchita: Yo pienso que en el ámbito profesional, que somos nosotros del área de la salud, a la familia implica que sientan que el responsable de su vida, de su salud y todo lo que suceda, somos nosotros, ¿por qué?, porque es la enfermera y

ella tiene que estar al cien por ciento ahí, y la enfermera no tiene familia, no tiene hijos, no tiene casa, no tiene marido, porque es enfermera y tiene que estar al pendiente. Yo me imagino ahorita que escuchaba a Estrella, que ha de ser la misma situación con los médicos, que tienen que estar ahí al cien por ciento, no importa si tienes un paseo, una fiestecita, un convivio, tienes que estar ahí presente. Y es algo que ahorita yo le comentaba a Marish, son piedritas que solitas nos estamos adjudicando y estamos cargándolas y desgraciadamente eso mina nuestra salud, mina nuestra relación tanto con los maridos como con los hijos, porque pesa. (B2, Tr. 2, renglones 226-238).

“Cuando los profesionales de la salud se ven afectados por el síndrome de burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias labores, baja la calidad de la atención, presenta disturbios de sueño” (Quiroz y Saco, 2003, pp. 11-22).

Lafarga (2013) afirma que el ser humano tiene la característica de percibir nuevas realidades al contactar con las experiencias propias, al tiempo de ir contactando con las de los demás. Marish contacta consigo misma, lo que ella llama tristeza, en realidad es coraje por la injusticia, por la irresponsabilidad de su familia.

Conforme sigue la sesión en el taller, surgen nuevos comentarios de cómo se van conectando con el sentir de cada una de las participantes, y así Luna comenta en el siguiente testimonio en relación con el enojo que ella siente por la injusticia por parte de los familiares:

Luna: Muy buena pregunta, ¿yo con quién cuento?, a mi esposo le comentaba que le da mucha risa porque dice: “¿sabes qué?, voy a empezar a cobrar consultas”, yo le dije hasta enojada ¿pero por qué vas a cobrar consultas?, y me dice: “Porque son las 3:00 de la mañana y tú no puedes apagar el teléfono, tú no permites que tu teléfono se te descargue porque en cuanto se descarga te están regañando, que qué pasó, que por qué lo tenías apagado, que por qué no contestabas, aunque estés en otro lado ocupada, por qué no contestabas”, es tú obligación y es una carga terrible. Y él me decía: “voy a cobrar consultas”, y le digo: “pero ¿por qué vas a cobrar?”, son las 3:00 de la mañana y recibo llamadas,

ya de mi familia no tanto porque mi familia ya no está aquí, está en otro estado, pero la familia de él. “¿Qué pasó?, oye, fíjate que así y así el niño”, y ya empiezas, y es que yo les digo que no son papitas fritas (B2, Tr. 2, renglones 255-267).

Luna contacta con su enojo y frustración por ser enfermera las 24 horas del día, está siempre en alerta para ver qué se les ofrece a los demás, no se atreve a poner límites con su familia. Percibo que ella siente que si se atreviera a poner límites estaría rompiendo el juramento que hizo a la sociedad cuando se graduó de enfermera.

Como lo describe Redorta (2006): “La ira se genera cuando tenemos la sensación de haber sido perjudicados. La frustración supone un obstáculo que se interpone en el camino y nos impide el logro de nuestros objetivos que puede ocasionar ira. Igualmente que puede producir ira la sensación de ser manipulado, engañado, traicionado, herido” (Redorta, 2006, p. 60).

Ella continúa decidiendo: “Me mortifica, me mata, a qué grado de estrés estamos, no puedo, y ya me sucedió...” (B2 Tr. 2, renglones 278-279). Contacta con su estrés y muestra enojo consigo misma.

Luna: Ay, me hizo sentir medio mortificada, dije: “ay, qué poco me quiero”, fue lo que pensé, qué poco me quiero que no me puedo dar ni 10 minutos para mi relax, para mi tranquilidad, recargarme la pila para poder seguir. Me hizo sentir incómoda, incómoda al no poder darme 10 minutos para mí, cuando soy tan espléndida con mi tiempo y con todo con las demás personas. (B3, Tr. 3, renglones 15-20).

Cuando la persona se siente con angustia, es susceptible a tener cambios en las emociones hasta llegar a perder su salud física y emocional debido a que a lo largo de su vida probablemente no ha cumplido con metas establecidas en lo intelectual, familiar o social; en este caso, Luna se encuentra con frustración intelectual por sus expectativas no cumplidas dentro del instituto, ella se quedó con una categoría de auxiliar de enfermería en salud pública. Roger (1958) lo describe así: “Cuando el individuo se encuentra en un estado de incongruencia sin tener conciencia de ello, es potencialmente vulnerable a la angustia” (Rogers, 1958, p. 35).

El ser humano, al irse reconociendo, se da la oportunidad de expresar sus problemas con menos prejuicios sobre sí mismo, se permite ser más responsable y busca la autenticidad y seguridad; lo que quiero decir es cuando el individuo logra ser consciente de su propio yo, se compromete a vivir sus propios cambios en la vida. Así lo menciona Roger (1958): “El sujeto cuando se da la oportunidad de expresar sus problemas y sus actitudes con sus propias palabras, sin guías ni intérpretes manifiesta una tendencia a hablar en función de su propio yo” (Rogers, 1958, p. 31).

En la siguiente actividad continuamos con los temas de análisis, en ella las participantes expresan tristeza, frustración en relación a la convivencia familiar y cómo influye en el desempeño de su área laboral, en esta sesión trabajamos con una dinámica en relación con la familia, se pidió que cada participante escribiera una carta a sus seres queridos, en este caso a su familia.

Luna decidió hacer la carta en forma de testamento, al iniciar a leer la carta ella está llorando, su voz es quebrantada, muestra tristeza y enojo consigo misma por sentirse vulnerable ante los sentimientos expresados a cada uno de su familia:

Luna: a mi esposo, a mi esposo le pido perdón por lo mala, desconsiderada, manipuladora y poco esposa que fui, que lo siento mucho, con todo el corazón, haberme portado tan mal con él en tantas ocasiones, le deseo lo mejor del mundo y que encuentre el amor y la comprensión, el cariño que a lo mejor no tuvo conmigo y que a lo mejor no supe expresar; deseo su bienestar y su paz. (B6, Tr. 6, renglones 49-54).

Ese es mi testamento, o sea quise expresarlo como mi testamento, porque en muchas ocasiones yo, por ejemplo, me limito mucho, no les digo que los quiero, los amo, incluso hasta a mi mamá, a veces ella es la que me lo tiene que decir (B6, Tr. 6, renglones 69-72).

En este momento, Luna se siente vulnerable ante la tristeza y soledad por no expresar a su esposo e hijos el amor que siente por cada uno de ellos y a su familia de origen. Ella misma se niega a la autoconciencia y se genera dolor emocional. Roger (1985) nos dice: “Hay inadaptación psicológica cuando el organismo se niega a concientizar, o

distorsiona en la conciencia, ciertas experiencias importantes que en consecuencia no se simbolizan correctamente ni se organizan en la estructura del yo, creando así una incongruencia entre el yo y la experiencia” (p. 36).

Después de compartírnos su carta o testamento, como lo llamó ella misma, nos expresa lo siguiente:

Luna. Me sentí muy liberada, me sentí bien, sentí como que esa carguita que traes atrás en la espalda se aflojó y se va asentando, y me dije: bueno, si lo dejé como testamento, pues mejor me pongo a hacerlo “en vida, hermano” ¿verdad? Pensé eso, si lo estoy dejando como testamento, mejor lo hago en vida (B6, Tr. 6, renglones 92-98).

Luna hace conciencia de su sentimiento viviendo su propia realidad y sintiendo menos carga al expresar su propia experiencia frente al grupo, manifestando una sonrisa de tranquilidad y asombro al dejar sus cargas de culpa.

Al ir avanzando en cada una de las sesiones, las participantes lograron establecer un ambiente de confianza, ternura y picardía. Expresando su sentir a la experiencia vivida. De este modo, al ir leyendo cada uno de estos trabajos he logrado más conciencia de la importancia de saber quién soy, a través de la escucha de mis propias sensaciones y sentimientos, es decir, en la facilitación de esta experiencia vivida he aprendido a reconocer las sensaciones de mi cuerpo y he logrado dejar fluir mis propias emociones.

Marish: Pues me dio un poquito de nostalgia, me hubiera gustado haber estado en todas las sesiones, pero de repente nostalgia me dio. (B8, Tr. 8, renglones 7-8).

En estas palabras, Marish nos muestra su tristeza por no poder estar en dos lados, faltó a la sesión por estar acompañando a su papá en terapia intensiva, en estos momentos mostró tristeza. “La tristeza suele desencadenarse por la pérdida irrevocable de algo que se valora como importante: un ser querido, la salud, bienes, etc.” (Redorta, 2006, p. 69). En este caso Marish está en un proceso de pérdida de la salud de su padre e hija.

Cuando el ser humano es vulnerable a las emociones de tristeza, enojo o culpa lo más sano será buscar grupos de ayuda. El taller ayudó a las participantes a poder expresar su dolor, tristeza en un ambiente de confianza, donde ellas no mostraron prejuicios.

Facilitadora: ¿Y cómo te vas?, ¿con nostalgia?

Marish: Pues me voy tranquila, me sirvió mucho, sobre todo en este tiempo que estaba mal emocionalmente, pero ya me siento más tranquila (B8, Tr. 8, renglones 10-11).

En ese momento que ella logró expresar su tristeza, su cuerpo se inclinó hacia adelante, queriendo cubrirse en una posición fetal, sus ojos miraban hacia abajo y se llenaron de lágrimas. Ella muestra vulnerabilidad al sentirse responsable de los cuidados de otros, menos de ella.

Como lo describe Rogers (1985) “Cuando el individuo se encuentra en un estado de incongruencia sin tener conciencia de ello, es potencialmente vulnerable a la angustia, a la amenaza y a la desorganización” (p. 34).

Marish aprende a dejar responsabilidades a otros miembros de la familia, en toda la familia de origen, sin dejar de sentirse culpable por aprender a deslindar trabajo a otros, su rostro y su expresión corporal muestran dolor y vergüenza por reconocer dicho sentimiento. Ella nos comenta:

Marish: Siento que exagero de hacerles caso, por eso no me estoy dando mi tiempo, no me estoy dando mi espacio y estoy alejando a mi familia, entonces ella me escuchó y me hizo comentarios también de ella y coincidimos en lo mismo, en darnos más espacio para mí y para mi familia, y ni modo, me da mucha pena pero voy a tener que, yo deslindé responsabilidades a muchos miembros de mi familia, pero de todos modos me dejan así como siendo la principal, siempre nos dejan, se pueden dar el lujo de llamarnos en la madrugada, a la hora que quieran y saben que nosotros vamos a responderles, y cuando a veces uno necesita algo de ellos ni siquiera levantan el teléfono, es más, lo desconectan yo creo, pero uno no, ellos

piensan que uno tiene que estar las 3:00 de la mañana y uno tiene que levantarse (B2, Tr. 2, renglones 195-206).

Facilitador: Siento como que tienes mucha responsabilidad tú sobre toda tu familia, o te la dejan.

Marish: Pues me la dejan y yo de tonta que también la acepto, porque la verdad uno acepta, está bien, sí acepto la responsabilidad que todo mundo me está echando. Pero todos dormidos y que se despierte la que tiene que despertarse; entonces ahorita coincidimos, le digo que sí es cierto, deja uno a la familia y se echa cargas que los demás bien a gusto, hasta se fueron a bailar, a pasear con su familia, y al cabo ya sabemos quién lo va a cuidar, entonces pues sí, darme un tiempo (B2, Tr. 2, renglones 212-218).

Al contactar con su experiencia, se reconoce y valora a sí misma, de este modo se visualiza con más herramientas para confiar en ella misma y delegar responsabilidades a su familia de origen, para tener un mejor cuidado y abrir un camino a su sentir y así gozar de una libertad.

En el siguiente testimonio la participante Luna se muestra con vergüenza y tristeza por sentirse vulnerable ante la culpa, por negarse a asistir a un convivio al que le habían invitado; en esta ocasión era una fiesta sorpresa que prepararon sus familiares y amigos para ella.

Luna: que me habían invitado a una comidita y no tenía ganas de ir, no quería ir, estaba poniendo miles de pretextos pensando qué voy a hacer, qué tengo que hacer para no ir, pero para no ir, no para ir, y dije: bueno, si es un compromiso y tengo que cumplir el compromiso me voy, y ya cuando llegué ahí, la sorpresa, todo eso que yo había puesto de trabas para no ir y era para mí la comidita, el festejo, la convivencia, eran para mí, fue mi cumpleaños y entonces eso me hizo reflexionar y dije “cómo es posible que ni siquiera para mi persona me pueda dar un día, o qué ingrata soy, la gente que se está reuniendo, sacrificando su tiempo para dedicármelo a mí en la tarde, y yo buscando un pretexto para no ir; me sentí fea (B2, Tr. II, renglones 112-124).

Al parecer, Luna se siente culpable y molesta consigo misma por no dejarse querer por los demás, siempre ha estado para otros, menos para ella. Quizá ella siente que al disfrutar abandona a los que tiene que cuidar. Ella misma se autocritica y juzga, entra en conflicto con sus valores pensando que deja de ser buena enfermera familiar, hace conciencia de su propio sentir. En ese momento refleja alegría y a la vez se siente avergonzada por su actitud negativa cuando lo está platicando. A este respecto, Redorta (2006) comenta que la represión es una autocondena por el miedo a la culpa de poder vivir con libertad.

Luna: Vi y dije: “Ay, es que ahorita, mientras estoy aquí en el sillón, sentada monamente, pudiera estar lavando, pudiera estar haciendo esto, lavándole al perro, comiendo, y montón de cosas”. Ya después me puse a analizar yo solita y dije: “qué difícil es darme 10 minutos para mí y qué espléndida soy con la demás gente” (B3, Tr. 3, renglones 15-20).

Luna se ha cuestionado como persona en su propia experiencia del yo, para poder establecer congruencia en su vida, dejando de lado todas las responsabilidades que ella misma se comprometió a cumplir. O como lo describe Rogers (1985), si el yo y la experiencia es inadecuada, entonces el organismo puede funcionar por vías alternas; quiero decir, si el ser humano hace caso omiso de su propia experiencia, busca otras formas de vida, dando uso a las diferentes máscaras con que se vive el ser humano.

Luna se manifiesta con ira hacia su propia persona, haciéndose escuchar por las otras integrantes, pero principalmente por ella; hace conciencia de su propio vivir. Y ella nos explica lo siguiente:

Luna: A partir del momento en que he estado aquí y lo que hemos platicado, he empezado a dejar las carguitas a un lado, todo el montón, el costalito de piedritas que traía, he empezado a dejarlo a un lado (B3, Tr. 3, renglones 39-42).

[...] Fue así, nomás que tiene: no me importaaaaaaaaaaaaa, no me importaaaaaaaaaaaaa, así. Y otras cositas más, son como cuatro oraciones así que

hay que decir, pero dije no, necesito ayudarme, porque si no... (B3, Tr. 3, renglones 57-60).

Luna muestra conscientemente su enojo consigo misma. En este párrafo nos muestra con toda claridad su enojo con ella misma, al sentirse culpable de sus propias limitaciones, con esto contactó que el ser humano deja sus proyectos de vida para estar al servicio de los demás, creyendo que así es feliz, tratando de usar a diario una máscara de bienestar social, como lo describe Redorta (2006), cuando nos sentimos lastimados o frustrados en los objetivos de nuestro andar, nos lleva a desarrollar ira.

En el siguiente testimonio, Cielo nos comparte parte su vivencia en la semana después, en su propio bienestar con ella misma. Como lo describe (Rogers, 1986) todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar sus potencialidades. Ella contacta con su propia su alegría, gozando de la búsqueda de su propio beneficio para conservar la salud, gozando de su trabajo como jefe de enfermeras, buscando sus propias potencialidades como ser humano. Y así lo describe:

Cielo: Yo, se me pasó, pero sí me fui ya a bailar una hora zumba, de 8 a 9, entonces eso me relajó mucho, ya tenía tiempo que lo había hecho pero suspendí, tenía como dos meses que no lo hacía, pero a partir de esta semana ya empecé y bien a gusto (B3, Tr. 3, renglones 239-242).

Sol es una persona altamente religiosa y sumisa, trabaja como auxiliar de enfermería, su trabajo consiste en realizar todas las medidas preventivas para evitar enfermedades que se puedan controlar, además de la aplicación de vacunas. En las primeras sesiones, siempre decía: “Yo no entendí nada, yo lo voy a hacer así como lo entendí, si me sale bueno, y si no ni modo”.

Después de la segunda sesión, donde trabajamos la autoescucha, Sol comienza a hacer cambios en su familia, ella misma hace conciencia de su abandono personal y familiar. Ella nos comparte lo siguiente:

Sol: Por eso, desde esta quincena en adelante ya no, nunca más, no, porque quiero dedicárselo a mi niña. Mi niña me necesita ahorita, está pasando por una etapa muy difícil y en la semana habló conmigo y necesita de mí, entonces dije no, ya no, que busquen a alguien más que no tenga niños o que no tenga responsabilidades así, entonces que busquen a alguien más, y nunca más en lo que resta, y solamente que fuera alguna urgencia que hubiera de vida o muerte y que no hubiera quién, pero de mi cuenta ya no, le prometí a mi niña que iba a convivir más con ella y que iba a platicar más con ella y que iba a estar más tiempo con ella (B3, Tr, 3, renglones 256-265).

Sol contacta con su culpa por sentir que descuida demasiado a su hija de 14 años por trabajar dobles turnos. Ella es enfermera con una jornada de ocho horas diarias, de lunes a viernes, y muchas veces se queda a dobles jornadas laborales, algunas veces para mejorar la economía del hogar y otras sólo para pagar favores a sus compañeras de trabajo y esto hace que ella siempre esté en un constante estrés laboral y familiar.

Entre los factores de riesgo para padecer el síndrome burnout se han descritos factores individuales tales como: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir “no” ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva, incapacidad para contar problemas personales (Quiroz y Saco, 2003, p. 11-22).

En la siguiente evidencia que presentó Chinchita, ella nos comparte cómo asume el estrés laboral. Chinchita es demasiado sensible, es atenta y respetuosa con el grupos, escucha con mucha atención a cada una de las participantes del taller. En esta sesión ella muestra cómo afrontar el estrés laboral en una forma positiva, pero también es capaz de decir: “voy a hacer lo mejor que pueda en mi trabajo”. Hace conciencia de su vulnerabilidad por sentirse forzada por tanto requisito en la institución, ella misma aclara “me apego a las reglas y desempeño mi trabajo”. En este caso, ella misma busca una solución inmediata, o sea, aprende a defenderse y así poder enfrentar dicho problema.

Ella nos explica en esta ocasión cómo afronta el estrés laboral en una forma positiva para cuidar de su propio bienestar. Nos comenta que siempre, a cualquier lugar que haya, como en este caso el institucional, siempre hay una carga de trabajo que va más allá de lo que podemos realizar, porque hay mucho trabajo.

Chinchita: Castigo, porque si tú lo tomas como que el jefe me está litigando sí te vas a sentir impresionada, pero en sí castigo, como dijo Luna, me importa poco, me importa poco, tratas de hacer lo que te corresponde, apegarte a lo que es tu capacidad, porque tampoco puedes dar más de lo que puedes dar y eso no te puede presionar.

En ambigüedad, los conflictos de valores, aquí considero yo que tengo mis valores muy plantados en cuestiones personales y nadie puede hacerme que por carga de trabajo: “sabes que tienes que hacer esto y si no te corro”; o sea, nadie te va a, o en mi caso personal ni a decirme qué tengo que hacer, cómo lo tengo que hacer o a tener que pagar precios caros para estar en este lugar o hacer lo que tengo que hacer, si mientras esté apegado a las reglas y yo sepa que lo tengo que hacer, no me siento conflictuada con mis valores (B3, Tr 3, renglones 442-460).

Considero que su testimonio es un ejemplo de la tendencia actualizante, al expresar cómo se vive ante un estrés laboral, pero también es capaz de decir: “voy a hacer lo mejor que pueda en mi trabajo”. Hace conciencia de su vulnerabilidad por sentirse forzada por tanto requisito en la institución, ella misma aclara “me apegó a las reglas y desempeño mi trabajo”. En este caso ella misma busca una solución inmediata que no la perjudique en lo personal y laboral.

Como lo describe Rogers (1961), la persona expresa poco a poco cómo se descubre el propio organismo para hallar mejores conductas ante ciertas situaciones.

En el siguiente caso, Luna trabaja como auxiliar de enfermería en salud pública, ella atiende a los pacientes en medicina preventiva. En esta ocasión se muestra enojada, frustrada y angustiada por las demandas de la institución, que exige dedicar tiempos muy cortos para cada paciente. Muestra signos de estrés laboral, hay vulnerabilidad, por lo que podría desarrollar síndrome de burnout.

En este caso “La angustia es un estado de incomodidad cuya causa es ignorada por el individuo que la experimenta. Es un estado en el cual la incongruencia entra en el concepto del yo y la experiencia total del individuo se acerca a la simbolización de la conciencia” (Rogers, 1959 p. 36).

Luna: estoy muy cansadita emocionalmente, lo que sucede en parte es lo que refiere ella, vienes con muchas ganas a trabajar, quieres trabajar, pero el mismo cansancio y agotamiento, decíamos nosotros, no me cansa el trabajo, me cansan las situaciones que se están dando en base a la supervisión, a la limitación de tu tiempo, a las exigencias que te están pidiendo y que no te dan las herramientas para solventarlo o para poder sacar ese trabajo; entonces el trabajo no me cansa, no me aburre, no me enfada, me gusta, todos los días encuentro algo diferente. Muchas personas me preguntan: es que diario lo mismo, diario lo mismo, para mí no, todos los días es diferente, todos los días un paciente es una persona diferente y todos los días encuentro algo así como una motivación, algo así como: ay, ahora tengo que ver, tengo que ponerme a leer de este asunto, tengo que ver qué está pasando con esta familia, qué está pensando esta señora, relacionado a algún detalle que encuentro en el entorno familiar (B3, Tr. 3, renglones 472-487). [...] Si digo, no, nosotros somos el clásico ejemplo del síndrome. [Y luego dice] a pesar de que se hace todo por cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina, nunca acabas. La persona que lo padece se vuelve anicónica [sic], es decir, que nos desmotivamos, no hay alegría, no hay un porqué, en otras palabras, pierdes la capacidad de disfrutar. Aún así se tiene tiempo siempre se siente estresado. Nosotros terminamos, por ejemplo, empezamos estresadas desde que llegamos en personal, llegamos estresadas, a medio turno nos vamos a desayunar y van y nos buscan, nos sacan del comedor porque llegó la supervisión, porque tienes pacientes o porque ya se te juntó la gente (B4, Tr. 4, renglones 102-112).

Luna sigue contactando con su tristeza y frustración en relación a sus actividades como trabajadora de la salud. Cuando el ser humano se muestra vulnerable ante estas situaciones, puede aparecer la angustia.

En el siguiente caso, la persona hace contacto consigo al expresar su estrés laboral.

Rayito contacta con el estrés laboral, pero logra darle un enfoque positivo. Ella misma hace conciencia de estar trabajando bajo mucho estrés, muestra parte de su angustia y enojo por sentir que sus pacientes abandonan el tratamiento, causándole angustia. Refiere:

Rayito: Si yo ya empecé a ver que empiezo con esa desmotivación, con ese enojo hacia los pacientes, con ese “¡ay, ya!”, o “ya vino otra vez esta paciente”, empezar por las técnicas de relajación, para no permitir la entrada y el establecimiento del síndrome.

[...] Yo sentí que tenemos muchas personas valiosas en nuestro lugar de trabajo, se lo estaba escribiendo y dije: “a veces no nos damos cuenta de que todas las personas tenemos algo positivo qué brindar” (B8 Tr, renglones 37-39).

Rayito reconoce que este espacio de un buen tiempo para sentirse en confort con las demás participantes del grupo, incluso su sonrisa es más amable, sin miedos, observo que ella está cómoda durante la sesión.

Conforme pasaron las sesiones, cada una de las participantes logró darse cuenta de qué es lo que les causaba estrés laboral y aprendieron cómo afrontarlo con sus propias experiencias de vida, desde aprender a autoescucharse, aprender técnicas de relajación antiestrés en su misma área laboral, cómo escuchar a otros, tomaron conciencia de sus tristezas, frustraciones y enojos. Ellas lo explican en las siguientes conversaciones en una forma positiva.

Cielo: Pues se siente uno bien, más positivo, se siente uno más positivo, pues el desearle el bien a los demás es algo bonito que siente uno y nos sirve también, nos sentimos mejor, el desearles el bien a los demás. Me gustó mucho, me gustó mucho el curso (B8 Tr. renglón 7-41).

Sol: Me apuntas cuatro veces. Bueno, pues mi dibujo creo que me representa todo, aquí está lo del inicio del curso, cuando yo llegué era así, como esta flor llena de zacate, llena de hierbas, llena de todo, y triste y con problemas para mí, que yo los veía muy grandes y ya me estaban cubriendo, pero ahora con la terminación yo creo que me voy así, los problemas ya están así, más chiquitos, yo ya empecé a hacer ejercicio, empecé a hablar más con mi familia, con mi niña a convivir más y me siento muy contenta y muy feliz (B 8, Tr 8, renglones 232- 244).

Sol acepta una condición positiva, al hacer conciencia de que los problemas existen, pero busca una buena resolución para cada uno de ellos, dando a su familia una mejor esperanza de vida a un cambio positivo.

En estos casos el grupo tomó una condición positiva para afrontar el estrés, desarrollando sus propias herramientas para disminuir el estrés laboral, utilizando técnicas de relajación en consultorio, mejorar su alimentación, tomar tiempos de descanso a media jornada.

Como ya lo describe Corey: “El proceso grupal puede ser un instrumento para fortalecer a los individuos proporcionándoles un lugar donde pueden expresar sus características internas” (Corey, 1995, p. 323).

5.2 ¿Por qué el personal de salud no se escucha a sí mismo?

Todas las participantes se mostraron con mucho interés a escuchar y ser escuchadas. A continuación presento algunas de las transcripciones que se grabaron durante la sesión que posteriormente fueron transcritas.

Para afrontar el estrés laboral es importante aprender a escuchar y ser escuchado, como lo describe Moreno (2009) “Estar realmente presentes acompañando a otra persona, dispuestos a caminar con ella en sus recorridos de búsqueda, sufrimiento y gozo y querer escuchar comprensivamente, sin juicios, reclamos ni sugerencias, es sin duda un buen modo de establecer una relación de ayuda” (Moreno, 2009, p. 96).

En el siguiente apartado continuamos con los temas de análisis, en este apartado las participantes hablan de su tristeza, frustración en relación a la convivencia familiar y cómo influye en el desempeño de su área laboral.

5.3 ¿Cómo fue mi proceso como facilitadora durante la intervención?

Mi proceso como facilitadora fue enriquecedor, no sólo aprendí a escuchar sino a fijar la atención en cada una de las necesidades de las participante, ya fueran expresadas verbal o corporalmente, y distinguir cada una de sus sensaciones y emociones expresadas en cada sesión, de manera que muchas veces cambié los temas que tenía preparados por las necesidades que en ese momento tenían las participantes en el taller.

Crear una intervención que propiciara el descubrimiento del poder de la persona con el fin de significar el cuidado hacia uno mismo y hacia los demás, está enlazado a mi propia historia; reconozco mis limitaciones, como el miedo que siento al iniciar un proyecto buscando siempre la perfección, repaso una y otra vez lo que ya tengo programado y aún sufro de insomnio y tengo un temblor que se genera en todo mi cuerpo por la angustia que me genera el miedo a sentirme observada y calificada por los demás. “La angustia es la reacción del organismo a la susceptión de ese estado de inconciencia y al peligro de la toma de conciencia, todo lo cual exigirá una modificación en el concepto del yo” (Rogers, 1959, p. 35).

Reconozco que ser facilitador es una responsabilidad porque tengo que vivir mi propia congruencia y empatía hacia los demás, dejando atrás los prejuicios y consejos hacia otros seres humanos que buscan ayuda en su crecimiento personal.

Soy incongruente en mi vida como profesional, pues ser médico siempre me llenó de miedo al estar de frente a las enfermeras y con otros galenos que de alguna forma o por trabajar en la institución, siempre nos consideran con mayor seguridad y jerarquía.

Como lo describe Rogers (1959), el estado de incongruencia que puede existir entre el Yo y la experiencia se emplea cuando se desea destacar el peligro de desorganización psíquica. Esto me hace pensar que toda mi vida he trabajado bajo presión por el miedo, pero cumplo muchas de las metas establecidas. En esta ocasión

hago conciencia de mi propios límites como facilitador: me di cuenta de que la mayor parte del tiempo de las sesiones sólo me concentraba en escuchar a cada una de las participantes y era poca mi participación verbal.

Con esta experiencia vivida sólo me queda la reflexión de que pierdo mucho tiempo en estar pensando en si haré bien las cosas. En esta ocasión, al principio mi miedo era que no acudieran al taller las personas que se inscribieron y luego que no continuarán en las demás sesiones.

Creo que esta Maestría en Desarrollo Humano me ha dejado muchas herramientas para continuar trabajando en el crecimiento personal con una tendencia actualizante. Como ya lo dijo Rogers (1959), “Todo organismo tiene la tendencia a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (Rogers, 1985, p 24).

La asignatura del Taller de Integración fue un reto para poder enfrentar mis propios miedos con los que lucho día a día; me ha dejado un buen sabor de boca porque al final, terminé con el mismo número de personas con que inicié, algunas veces faltaron dos de ellas por asuntos personales que no podían dejar a lado, pero al igual que ellas lo expresan, me siento mucho mejor hoy que cuando inició el curso. Se logró dejar herramientas suficientes para enfrentar el estrés laboral y así evitar el síndrome de burnout.

CAPÍTULO VI

DIÁLOGO CON LOS AUTORES

El trabajo que se realizó con el personal de salud fue una buena experiencia. En este taller de intervención se pretendió que cada una de las integrantes contactara con sus propias emociones, tanto de tristeza como de enojo y de alegría. El personal se encontraba vulnerable por la frustración, susceptibles a desarrollar el síndrome de burnout o estrés laboral.

En este taller se pretendió que el grupo compuesto por siete participantes, tres médicos familiares y cuatro enfermeras, descubrieran sus potenciales como trabajadores de la salud, logrando cambios positivos en su vida, con mejor ánimo de resolver cada problema cotidiano. En otras palabras, que desarrollaran herramientas para afrontar el estrés.

A este taller se hizo la invitación al personal de enfermería, médicos familiares y asistentes médicas de ambos sexos. Sólo asistió personal de sexo femenino y esto de entrada puede generar la siguiente pregunta: ¿Por qué sólo acudió personal femenino? Una respuesta tentativa puede estar en el hecho de que se difundió principalmente entre las mujeres. No obstante, ¿qué tan necesario considera el personal masculino este tipo de intervención para manejar el estrés?

Lert, Castang y Castano (2004, en Paris y Omar, 2009) describen en su investigación esta diferencia por género. Según los autores, las mujeres, sean médicas o enfermeras, parecen optar con más frecuencia que sus colegas varones por la búsqueda de apoyo social (incluido el apoyo profesional), pensamientos positivos y relajación.

De manera general, se ha observado por más de cuatro décadas que todo personal que trabaja en las áreas de salud pública puede presentar vulnerabilidad a sufrir estrés laboral (Freudenberger y Maslach, 1974). Al descuidar sus propias metas en la vida, ya sean profesionales o familiares, se olvidan de vivir su propia experiencia

de vida al estar al cuidado de otras personas, pensando que son responsables de la salud de los demás y descuidando su estado físico, intelectual y emocional.

Durante el trabajo de campo para detectar las necesidades del personal de salud, realizado previo al inicio del taller, se observó que más de 80% del personal presenta señales de descuido físico, tales como: falta de uniforme reglamentario, descuido en su arreglo personal, obesidad, inconformidad con las presiones laborales. De manera más específica, en el personal que asistió al taller observamos obesidad, inconformidad por la falta de superación intelectual / profesional o por no estar al cuidado de su familia en un cien por ciento, y por lo tanto desarrollando el síndrome de burnout.

Todas las profesiones y actividades laborales generan algún grado de estrés, aunque el trabajo vinculado con la atención de la salud se caracteriza por algunos estresores únicos que son el resultado de una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás.

El compromiso por la vida, las relaciones empático-afectivas con el enfermo y las características propias de las instituciones sanitarias, colocan a los trabajadores de la salud en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento emocional que genera aislamiento, depresión, negación de las dificultades, autoprescripción de psicofármacos y una alarmante adicción al alcohol, tanto en mujeres como en varones (Paris y Omar, 2009).

En este trabajo se observó estrés laboral por frustración, expresado con emociones tales como: enojo, tristeza y frustración, duelos no superados por no tener conciencia de ello y si alguien la manifestaba, no sabía cómo enfrentarlo. La frustración intelectual fue muy notable en el personal de enfermería. Al parecer no logran satisfacción en sus actividades como promotoras de la salud. Consideran que tienen barreras y obstáculos que impiden lograr sus objetivos como profesionales de la salud. Ellas mismas expresan saber más que otras y, sin embargo, no cuentan con un diploma o título que acredite dicha capacidad intelectual.

Es importante mencionar que durante la intervención el personal de salud experimentó el afrontamiento del síndrome de burnout, creando conciencia de su tendencia actualizante, usando sus propias herramienta para solucionar problemas en una forma positiva y siendo empáticas con ellas mismas y con el personal que les rodea

o que está a su cargo. Al parecer, aprendieron que la institución sí cuenta con programas buenos y amplios para todo mexicano y ellas están preparadas para llevar dicho plan a toda la población con todo su conocimiento científico, pero también altruista. La conclusión a la que se puede llegar es que, si están en esta profesión es porque ahí se ocupan y tienen todas las herramientas necesarias como profesionales y seres humanos dignos de estar en esta área de salud pública.

Por otro lado, la motivación es lo que impulsa al individuo a realizar una determinada actividad o a responder con un comportamiento u otro, ante una situación concreta.

La motivación laboral será la fuerza que estimule al trabajador para conseguir satisfacer sus propias necesidades y alcanzar unos objetivos a través del desarrollo de su trabajo. En palabras de Rogers, esto es lo que denomina tendencia actualizante. “Cuando la tendencia actualizante puede ejercerse en condiciones favorables, es decir sin dificultades psicológicas graves, el individuo se desarrollará en un sentido de madurez” (Rogers y Kinget, 1962, p. 82).

Se logró que el personal de salud pudiera contactar parte de las emociones en un perfil positivo, encaminando al ser humano a aceptar a cada una de ellas y así poder afrontar el síndrome de burnout.

En este sentido, Filliozat (1998, en Ruiz, 2013) señala que las emociones necesitan ser liberadas, de lo contrario, si las guardamos dentro de nosotros, nos oprimiremos. Además, el autor señala que las emociones asustan porque nos enfrentan a una realidad que se preferiría no ver, nos obligan a encarar la verdad de lo que realmente somos como seres humanos.

En nuestra sociedad hay pocos lugares donde se pueda dejar correr las lágrimas o dar rienda suelta a la cólera, pocos lugares para expresar los miedos o las angustias, pocos brazos para refugiarnos mientras se exterioriza un pesar. De modo que la mayoría de la gente se guarda sus afectos, intenta enterrarlos en el inconsciente... Y vive una vida dictada por las circunstancias.

Pero al reprimir las emociones espontáneas o disfrazarlas para adoptarlas a la norma y hacerlas socialmente aceptables, perdemos una información muy valiosa sobre

nuestra vivencia psíquica. Silenciar al ser interior es abdicar a una parte de la libertad (Filliozat ,1997, p. 42).

En cuanto al enojo de las participantes, éste se manifestaba consigo mismas por no encontrar espacios de superación personal o ayuda económica (como becas del Instituto o de sus propias familias), así como los tiempos limitados para atender a cada paciente; ellas consideran que es muy poco tiempo el que se dedica a cada paciente, por el servicio de salud que se ofrece al derechohabiente de acuerdo a la edad y sexo.

El estrés laboral fue otro de los puntos débiles, por sentirse vulnerables a estar bajo presión por la misma institución, que exige metas a cumplir de acuerdo a los horarios, además los médicos muestran su preocupación y enojo hacia los pacientes que no cumplen con las indicaciones médicas y respeto a los horarios de cada cita.

Encontramos testimonios de personal de la salud que logra contactar con el estrés laboral cuando expresa su angustia y enojo por sentir que sus pacientes abandonan el tratamiento. Ellas mismas refieren desmotivación y tristeza expresada hacia los pacientes que no cumplen con su cita y tratamiento establecido.

Muchos médicos se preguntan ¿cómo vamos a controlar a un diabético o hipertenso, si hacen caso omiso de las indicaciones?, no se logra hacer conciencia que estas enfermedades son crónico-degenerativas. Se preguntan ¿qué nos falta para hacer conciencia en los pacientes y familiares de la gravedad de estas patologías? Además de llevarse el mayor presupuesto en dinero del Instituto, deja graves secuelas físicas y psicológicas.

Cuando el individuo se resiste a cambios de actitud positiva en su vida, no se ha dado cuenta de la vulnerabilidad en que se encuentra al estar expuesto a desarrollar el síndrome de burnout o síndrome del quemado, agotando así su bienestar físico-emocional y presentando altos montos de tensión laboral y dejando de tomar decisiones importantes para su crecimiento personal y laboral.

Como lo mencionan Bethelmy y Guarino (2008), la combinación de diversas condiciones estructurales del trabajo, tales como altas y bajas demandas laborales y control decisonal, producen cuatro escenarios diferentes que originan consecuencias distintas para los trabajadores en términos de salud y aprendizaje:

- Primera: Tensión laboral, en la cual las demandas laborales son altas y el control en la decisión es bajo.
- Segunda: Situación activa, cuando la demanda laboral es alta y el control lento la decisión también es alta.
- Tercera situación: Baja tensión, con una demanda psicológica baja y alto control en la decisión.
- La situación pasiva, constituida por una baja demanda psicológica y bajo control decisional. Específicamente, se plantea una asociación significativa entre elemento o situaciones laborales que son psicológicamente demandantes e incontrolables y el incremento en la probabilidad del desarrollo subsecuente de enfermedades.

Una vez que hemos descrito las diferentes tensiones por la que pasan los trabajadores de salud, encontramos sentimientos negativos o de defensa en el personal, encontramos la tristeza como la describe Redorta (2006). La tristeza suele desencadenarse por la pérdida irrevocable de algo que se valora como importante: un ser querido, la salud, bienes, etc. La tristeza actúa como una llamada de ayuda, se propone captar la atención de los demás. La cohesión social y el sentimiento de pertenencia a un grupo es una forma de afrontar la tristeza (Redorta, 2006, pp. 69 y 71).

Cuando el ser humano es capaz de recobrar sus emociones en forma positiva, entonces ha logrado madurar y realizar nuevos cambios en su vida. Y como lo describe Lietear:

Desear conocer las tachas y vulnerabilidades, aceptando las partes positivas y negativas con cierta indulgencia, siendo capaz de ponerse en contacto con eso, tener una identidad bastante sólida y una sensación bastante fuerte de competencia, siendo capaz de funcionar eficazmente dentro de las relaciones personales e íntimas sin la interferencia de los propios problemas personales (1997, p. 28).

El ser humano está hecho para vivir en compañía, y cuando nos sentimos solos siempre buscaremos la atención o ayuda de otras personas para aliviar parte de la tristeza, usando mascarar como la alegría, ocultando nuestro propio dolor o siempre estar en alerta para ayudar a otros en todo lo que necesiten sin ser capaces de mirarnos a nosotros mismos.

Brazier dice que se requiere de la compensación del poder personal con el poder colectivo, la armonización del desarrollo personal con el comunitario y la adecuación del funcionamiento político para que contribuya a la resolución de conflictos intergrupales del desarrollo humano (Brazier, 1993).

Cuando el individuo logra expresar todo su dolor en forma verbal y no verbal, sólo se llena de lágrimas expresando toda su tristeza.

La tristeza es un sentimiento muy humano. La tristeza acompaña a las personas sanas en ciertos momentos como una forma de adaptación. Cuando aparece, nuestro cuerpo se repliega hacia el interior, se recoge, nos metemos dentro de nosotros mismos (Bizcarra, 2005, p. 71).

Al final de cuentas, los sucesos externos son los que determinan cada una de nuestras emociones, de nuestras vidas. De nosotros depende darles un giro positivo para su alivio, ser congruentes con lo que somos y sentimos como seres humanos capaces de desarrollar una tendencia actualizante positiva. O como lo menciona Rogers (1958): “La vida es un proceso autónomo que tiene lugar en el organismo y el medio ambiente” (p. 24). Y es cuando el ser humano es capaz de hacer cambios con mejor actitud hacia la vida.

Las emociones siempre estarán presentes en nuestras vidas, son nuestras mejores herramientas, siempre y cuando las utilicemos en forma positiva o estemos conscientes de ellas.

En este grupo, las participantes hicieron conciencia de sus propias emociones como el miedo, la tristeza, la ira, la angustia que las llevó a la frustración profesional y familiar, haciendo conciencia de su propia responsabilidad como trabajadoras, donde se encontraron diferentes herramientas para un cambio positivo incondicional en sus propias vidas. Saber manejar la frustración es caminar con plena conciencia.

En el ámbito profesional de la salud, la familia cree que el cuidador de la salud es el responsable de su vida, de su salud y de todo lo que suceda. Somos nosotros, ¿por qué?, porque es la enfermera o el médico que tiene que estar al cien por ciento ahí, ellos no tienen hijos, no tiene casa, no tiene marido, tienen que estar al pendiente de la salud de todos la que la rodean al igual que el médico.

Cuando el ser humano sólo se dedica completamente al cuidado de los demás, corre el riesgo de perder su propia personalidad, sin darse cuenta que está padeciendo el síndrome de burnout. Éste se define como la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales (Thomae, Ayala, Sphan, Stortti, 2006), siendo vulnerables a perder su propio equilibrio como seres humanos incongruentes con lo que desean ser y con lo que hacen en su área laboral o familiar.

Cuando el individuo se encuentra en un estado de incongruencia sin tener conciencia de ello, es potencialmente vulnerable a la angustia, la amenaza y la desorganización (Rogers, 1958, p. 35).

Cuando el ser humano se encuentra vulnerable al enojo, la angustia o frustración puede sentir rechazo de sí mismo y, por lo tanto, puede lastimar a otros.

La angustia es un estado de incomodidad o de tensión cuya causa es ignorada por el individuo que la experimenta. Esta angustia puede estar reflejada en nuestro ámbito laboral como servidores públicos, que se justifica con algunas otras enfermedades como las cardiovasculares o quizá de origen hipocondriaco. Ya lo menciona Rogers, la angustia es un estado en el cual la incongruencia entra en el concepto del yo y la experiencia total del individuo se acerca a la simbolización de la conciencia (Rogers, 1959, pp. 35-36).

Es una experiencia acumulativa de la vida de la persona, que le ocasiona emociones negativas a lo largo de su vida profesional o familiar, que la lleva a desarrollar frustración y una incongruencia laboral, haciéndola vulnerable a sentirse fracasada.

Cuando el individuo es capaz de hacer conciencia de sus propias emociones, tiende a un equilibrio, a la libertad, puede darse la oportunidad de acercarse a sí mismo

y usar el miedo a su favor, de vivir la tristeza en un tiempo racional y deja de ser vulnerable a la frustración, encuentra una nueva forma de ser y hacer el camino de la vida.

Como dice Goleman (2005), vemos que nuestras reacciones a las propias emociones pueden mantenernos distanciados de nosotros mismos. Y si nos enfocamos mejor y nos permitimos abrirnos con más honestidad, nuestra conciencia penetra todavía más, desempeñando y decidiendo desembarazarnos de las capas mientras miramos todavía más lejos. Comenzamos a conectarnos con partes más genuinas de nosotros mismos; al principio por vislumbres, luego, cuando agudizamos nuestra mirada, nos conectamos con una fuente que respira conciencia hacia el interior de cada capa de nuestro ser (Goleman, 2005, p. 16).

Cuando el ser humano es capaz de mirarse a sí mismo, entonces puede decirse: “soy libre y tengo suficientes herramientas para poder estar sirviendo a quien quiero servir con amor, respetándome a mí mismo y a todos los que me rodean, puedo ser feliz en mi trabajo y con mi familia”. Aceptar todos los desafíos que me exige una vida laboral y social y poder decir soy un hombre o mujer que ha llegado a la madurez genuina y ser congruente con lo que quiero. Como lo describe Rogers:

El individuo revela madurez en su conducta cuando percibe su manera realista y discriminativa, cuando no está a la defensiva, cuando acepta la responsabilidad de ser diferente a otros y, por ende, la de su propia conducta, cuando evalúa la experiencia en función de los elementos de prueba que percibe por medio de sus propios sentidos, cuando modifica su evaluación en una experiencia solamente en presencia de nuevos elementos de prueba, cuando acepta a los otros seres como seres individuales, diferentes de él mismo, cuando se valora a sí mismo y valora a los demás (Rogers, 1958, p. 39-40).

En este taller hemos aprendido todos los participantes que no somos individuos aislados, que aprendemos unos de otros y de nuestras experiencias. En esta época cibernética, donde hay cambios de hábitos y costumbres culturales, es difícil establecer relaciones humanas porque estamos sumergidos en las redes sociales, en ser más

competitivos en el área laboral, y nos olvidamos de vivir y regalar simplemente una mirada.

He llegado a la conclusión que si el ser humano llegara a practicar la autoescucha, es decir:

- Poder sentirme desde mi propia respiración
- Preguntarme qué quiero en el presente
- Qué obstáculos tengo
- Cuáles son mis miedos
- Cuáles son mis límites como persona profesional de la salud
- Qué me ofrece mi empresa para mejorar mi desempeño como trabajador de salud.

Si la persona sabe qué es lo que le ayuda y qué le obstaculiza, también tendrá elementos con los que podrá tratar de mejorar su situación. El cambio de significados no es algo que pueda ser intencionado a voluntad, se da como resultado de un profundo darse cuenta, de una toma de conciencia, de un cambio de la percepción, de poder ver las cosas desde otro ángulo y encontrar lo positivo o un sentido diferente de algo que la persona ha elaborado dentro de sí (Velasco, 2012, p. 104-105).

En este taller se logró que las participantes hicieran su propio cambio a un desarrollo libre de prejuicios, siendo responsables de su propio vivir, encontrando sus propias herramientas como personal de salud sin descuidar los objetivos del Instituto, que son para mejorar y cuidar de la salud de los mexicanos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Conclusiones

El síndrome de burnout es un problema en el personal de salud a nivel mundial, que afecta principalmente a trabajadores que están en contacto directo con el paciente. En este trabajo se logró que las participantes contactaran sus propias emociones tales como la tristeza, el enojo y la frustración.

Ellas mismas hacen conciencia de sus propias limitaciones y de que no solamente la institución es la responsable de este mal, sino que hacen conciencia de todo lo que les causa el estrés laboral a su alrededor.

En cada participante fue posible observar la tendencia actualizante hacia el crecimiento que describe Rogers (1980), la cual se considera que existe en todo ser humano y basta con un poco de estimulación para que se manifieste en su potencial. En este taller fue evidente un crecimiento hacia una tendencia actualizante, donde las participantes construyeron un grupo que facilita un apoyo incondicional y libre de prejuicios.

De la elaboración del presente trabajo es posible afirmar que es importante mantener un buen estado de salud físico-mental en cada trabajador de la salud y reconocer que hay factores internos, como el cuidado de las emociones, que requieren de ser atendidos para lograr tener seres humanos integrales en lo que buscan en la vida.

A lo largo de taller pude comprender que existe un estímulo hacia un crecimiento, cuando ellas lograban reconocer y validar sus propias experiencias de vida laboral.

Una vez que el personal de salud consiguió expresar cada una de sus emociones, se dio cuenta de cómo afrontarlas en una forma positiva sin afectar a terceras personas y a la misma institución.

Ellas se hicieron responsables de sus propias limitaciones que sentían como seres humanos, dándose así ellas mismas la libertad de afrontar cada una de sus emociones en una forma positiva, sin afectar a terceros, aceptando sus propias consecuencias y recibiendo positivamente todos los beneficios de los nuevos cambios en su vida profesional.

Considero que a lo largo de las sesiones se logró que las participantes hicieran conciencia de cómo prevenir el síndrome de burnout, a través de la importancia de la autoescucha, técnicas de respiración, entre otras intervenciones, logrando así que cada participante contactara con su propio sentir y poder relajar su cuerpo en una forma consciente, para prevenir enfermedades psicosomáticas y evitar desarrollar el síndrome de burnout.

Con respecto a mi intervención, fue interesante estar como facilitador, porque me di cuenta de mis potenciales y mis propias flaquezas al estar frente a un grupo con muchas necesidades de autocuidado, pero aún siento esa adrenalina que es estar solo frente a un grupo de personas que esperan mucho de ti como facilitador y aprender cómo evitar el síndrome de burnout.

Considero que un área de oportunidad en mi desarrollo como facilitador será integrar temas tales como el uso constructivo de las emociones en una forma más particular para lograr cambios en algunas conductas.

Aunque, como lo afirma Rogers: “En la época inicial de mi vida profesional advertí también que dentro de un grupo era posible lograr cambios importantes en las actitudes y conductas” (Rogers, 1970, p. 9).

Gracias al presente taller, descubrí que pese al desgaste físico-emocional que presentan estos trabajadores de la salud, poseen la capacidad de desarrollar herramientas para afrontar el síndrome de burnout, siempre y cuando adquieran conciencia y responsabilidad de su potencial en la autoconfianza.

Con esto reconozco y valido las experiencias que cada uno de los participantes compartieron en un ambiente de confianza, de manera que no resultó amenazante reconocer sentimientos que provocan tristeza, enojo y frustración.

En cuanto a mi persona, considero que hice conciencia de mi propio estrés laboral, logrando aplicar herramientas básicas para afrontar el síndrome de burnout y

hacerme responsable de mi propia vida laboral. Queda claro que uno de los retos a seguir es aprender y enseñar a estar en contacto consigo mismo.

Propuestas

Entre las propuestas que se podrían desarrollar a partir de la experiencia obtenida en este taller, se encuentran:

1. Realizar dos talleres al año con la temática del afrontamiento del estrés laboral en equipos de salud.
2. Proponer que cada trabajador aprenda a separar los problemas laborales y los de familia.
3. Hacer talleres o grupos de encuentro donde la misma persona se autoexplora y libere sus propios obstáculos.
4. Enseñar a escuchar y ser escuchado como individuo. Como lo describe Gendlin (1981), si observas un periodo de tiempo, cuando solamente escuchas, e indicas sólo si sigues o no, descubrirás un hecho sorprendente. Las personas pueden decirte mucho más y también hallar más dentro de sí mismas, de lo que jamás puede suceder en intercambios ordinarios.
5. Fomentar el ejercicio físico con rutinas diarias de 30 minutos.
6. Que cada participante busque en forma positiva su propio crecimiento intelectual, reuniéndose en grupos de personas con los mismos intereses de crecimiento.

Como lo describe Rogers (1970), el facilitador de un grupo que se reúne en forma intensiva puede desarrollar un clima psicológico y de seguridad donde se genera en forma gradual la libertad de expresión y disminuyen las actitudes defensivas (Rogers, 1970, p. 17).

Para lograr cambios en el ser humano es importante conocerse a sí mismo y ser capaz de aprender a volar en plena libertad para dar un cambio a nuestras vidas laborales, familiares y personales, logrando así nuestros objetivos en la vida como profesionistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.
- Barceló, T. (2008). Cuerpos que escuchan el acontecer de la empatía desde el proceso del enfoque corporal. *Misceláneas Comillas*, Vol. 66 (128), 83-116.
- Bizcarra, K. (2005). *Encrucijada emocional*. España: Descleé de Brouwer.
- Brazier, D. (1993). *Más Allá de Carl Rogers*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Egan, G. (1981). *El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. México: Grupo Editorial Iberoamericana.
- Coffey, A. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Chacón, M.; Grau, J. y Reyes, M. (2012). *Prevención y control del estrés laboral y el desgaste*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Fernández, L. (2006). Fichas para investigadores. Técnicas de análisis cualitativo [DE disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>]
- Filliozat, I. (1997). *El corazón tiene sus razones*. España / París: J.C. Lattés.
- Fitts, W. (1965). *Tennessee self-concept scale manual*. Los Ángeles: Western Psychological Services. [Traducido por Álvarez, B. y Barrientos G. Chihuahua, México: Instituto Interamericano de Estudios Psicológicos y Sociales.
- Galán, S. y Camacho, E. (2012). *Estrés y salud*. México: El Manual Moderno.
- Goble, F. (1977). *La tercera fuerza*. México: Trillas.
- Goleman, D. (2005). *La inteligencia emocional en la empresa*. Buenos Aires: Zeta Bolsillo.
- González, J.L.; Moreno, b. y Garrosa, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral. Teoría y evaluación*. Madrid: Lavel.
- Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales de la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Guillen, A. y Torres, R. (2011, junio-julio). El trabajo de aprender a descansar. *Magis*, 422.

- Kyriacou, C. (2003). *Anti estrés para profesores*. España: Octaedro.
- Lafarga, J. (2000). *El crecimiento humano*. Desarrollo potencial. Vol. 4. México: Trillas.
- Lafarga, J. (2013). *El crecimiento humano*. México: Trillas.
- Leka, S. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Serie de la salud de los trabajadores No.3, p. 1-26. Organización Mundial de la Salud.
- Martínez, M. (1996) *Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Miranda, N. (2008). Escuchar la vida. (Trabajo para obtener el título de Maestría en Desarrollo Humano), Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Tlaquepaque, Jalisco, México.
- Moreno, S. (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal. Focusing*. México: Focusing México.
- Nogareda, S. (2008). *Fisiología del estrés* [DE disponible en: <http://www.europeana.eu/portal/record/2022701/08680A4CF64F6818E033179E17A6CDE6BD9DB73B.htm>].
- Paris, L. y Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, 19 (5) pp. 167-175. [DE disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>].
- Pérez, M. (2006). La calidad de vida y el estrés; fuentes, estilos de afrontamiento y síntomas que afectan a los jóvenes estudiantes que trabajan. (Trabajo para obtener el título de Licenciatura en Psicología). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Tlaquepaque, Jalisco, México.
- Quiroz, R. y Saco, S. (2003). Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional del Cusco. *Revista SITUA* 12, 23: 11-22. [DE disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/rsm_factores.htm]
- Quitman, H. (1989). *Psicología humanista*. Barcelona: Herder.
- Redorta, J. (2006). *Emoción y conflicto*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Rentería, A. (1995, enero-junio). La educación desde la teoría y práctica del desarrollo humano. *Sinéctica*. [DE disponible en:

http://sinectica.iteso.mx/assets/files/articulos/06_la_educacion_desde_la_teor%C3%ADa_y_practica_del_desarrollo_humano.pdf].

- Ruiz, S. (2013). Encontrarme... en la soledad que habita el alma. (Tesis de Maestría en Desarrollo Humano). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Tlaquepaque, Jalisco.
- Rincón, B. y Guarrino, L. (2008). Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, pp. 43-58.
- Rogers, C. (1958). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. (1962). *Psicoterapia y relaciones humanas*. México: Juan Pablos Editor.
- Rogers, C. (1970). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. México: El Manual Moderno.
- Rogers, C. (1987). *El camino del Ser*. Barcelona: Kairós.
- Roque, M. (2013). Conócete a ti mismo y aprende a manejar el estrés. (Trabajo para obtener el grado de Maestría en Desarrollo Humano). Universidad Iberoamericana, ciudad de México.
- Sánchez, C. (2006). Afectividad y síndrome de agotamiento laboral en profesionales de la salud mental. (Trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Tlaquepaque, Jalisco, México.
- Velasco, H. y Díaz, A. (2006). *La lógica de la investigación etnográfica- cuartel general*. Valladolid: Trotta.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta sobre estrés laboral del personal de salud

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente Universidad Jesuita de Guadalajara Leticia Guerrero Pilar

Objetivo: Conocer y comprender el estrés laboral del personal de salud.

Favor de contestar el siguiente cuestionario.

Edad.....Sexo.....Categoría.....

Institución en la que labora.....

Antigüedad.....

Marque con una X la respuesta a elegir.

1. ¿Se siente ansioso (a) camino a su trabajo?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

2. ¿Se siente cansado o desanimado?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

3. ¿Duerme de 6 a 8 horas diaria?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

4. ¿Usted cree sentirse irritado o molesto con frecuencia por el trabajo que desempeña?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

5. ¿Se siente bajo presión en su trabajo?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

6. ¿Usted cree que su trabajo no es reconocido por sus superiores?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

7. ¿Cree que su jefe inmediato tiene comunicación con usted?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

8. ¿Piensa que su categoría es más vulnerable que otras?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

9. ¿Piensa usted que su salud física y mental se refleja en su estado de ánimo?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

10. ¿Piensa que algunas molestias físicas como dolor de espalda o articulaciones o problemas estomacales son reflejo de estrés laboral?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

11. ¿Se siente irritado o desanimado al llegar a su trabajo?

Sí	No	EN OCASIONES	NO SÉ

Muchas gracias por su participación.

Dra. Leticia Guerrero Pilar

Teléfono. 3314293352



ANEXO 2

Cuestionario de Maslach (*Maslach Burnout Inventory, MBI*)

Se mide por medio de cuestionario Maslach (1986), que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una confiabilidad cercana al 90%.

Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y sus pacientes, y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en un tiempo estimado de 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Con respecto a las puntuaciones, un resultado menor de 34 puntos en las dos primeras subescalas se considera de bajo riesgo; mientras que altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera, permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima: 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima: 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0 = NUNCA. **1** = POCAS VECES AL AÑO O MENOS. **2** = UNA VEZ AL MES O MENOS. **3** = UNAS POCAS VECES AL MES. **4** = UNA VEZ A LA SEMANA. **5** = POCAS VECES A LA SEMANA.
6 = TODOS LOS DÍAS.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20.

Despersonalización 5-10-11-15-22.

Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21.

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome burnout.

Javier Miravalles

Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza.

976 567 028 / www.javiermiravalles.es

Anexo 3

Ejemplo de hoja de consentimiento informado


DEPARTAMENTO DE SALUD, PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD
Maestría en Desarrollo Humano
Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585, Tlaquepaque, Jalisco, México. CP: 45090. Teléfono: +52 (33) 3669 3434

CONSENTIMIENTO INFORMADO

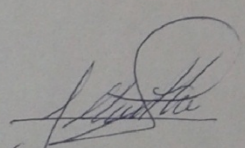
Actividad: Grupo de encuentro- RECUPERANDO MI SALUD CON SABIDURÍA-para la materia Taller de Integración II.

Profesor encargado: Mtro. Bernardo Enrique Roque Tovar

Alumna: Leticia Guerrero Pilar

Al aceptar mi participación en la actividad referida he sido informado de lo siguiente:

1. Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee sin consecuencia alguna.
2. Que toda la información que proporcione será tratada con confidencialidad académica.
3. Que las sesiones de grupos de encuentro donde participe serán (video y) audio-grabadas con fines académicos, de supervisión e investigación por parte de los profesores del Departamento de Salud, Psicología y Comunidad.
4. Que las sesiones serán conducidas por: Leticia Guerrero Pilar. Alumna avanzada de la maestría en Desarrollo Humano, bajo la supervisión del profesor encargado.
5. Que serán un total de 8 sesiones con una duración aproximada de 2: 30 horas, los días y en el horario que se acuerden, en un lugar adecuado para la actividad.
6. Que en caso de requerir o solicitar una atención posterior seré canalizado por el profesor encargado a un servicio adecuado a mis necesidades.
7. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con el coordinador de la materia, Bernardo Enrique Roque Tovar, al teléfono 3669 3434 ext. 3215, o al correo electrónico bernardoroque@iteso.mx.


Martha Ruiz Sotelo
Nombre completo y firma

14- Febrero - 2014
Lugar y fecha

Anexo 4

Dibujo de Sol: cómo se siente al inicio de taller.



Final del
Curso