



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**CÓMO PROMOVER LAS HABILIDADES SOCIALES DENTRO DE LOS
SERVICIOS HOSPITALARIOS DEL IMSS: UNA PROPUESTA HOLÍSTICA
PARA DERECHOHABIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES DE LA
SALUD.**

T E S I N A

Que para obtener el título de:

Licenciado en Psicología

Presenta:

Enrique Van Steenberghe López

Director del proyecto: Lic. Gabriela Alejandra González Ruiz

Sinodales: Lic. Andrés Eduardo Sánchez Moguel

Lic. Roque Jorge Olivares Vázquez

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Estado de México, Marzo del 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*No hay nada más bello y
más triste en este mundo
que el ser humano.*

Enrique Van Steenberghe López

A mi esposa

Julieta

A mis hijos

Bruno

Y

Braulio

ÍNDICE	PÁG.
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO UNO	15
HABILIDADES SOCIALES Y SUS COMPONENTES.	
1.1 Qué son las Habilidades Sociales.	16
• Antecedentes históricos.	16
• Conceptos básicos.	18
1.2 Componentes de las Habilidades Sociales.	19
• Componentes conductuales.	20
• Componentes cognitivos.	20
• Componentes fisiológicos.	21
1.3 Algunas investigaciones sobre Habilidades Sociales.	22
• Habilidades Sociales en la educación.	22
• Habilidades Sociales en la adolescencia.	23
• Habilidades Sociales, psicopatología, personalidad y estrés.	25

CAPÍTULO DOS	35
ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DEL IMSS, EN RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES.	
2.1 El psicólogo en el IMSS.	36
2.2 Habilidades sociales detectadas en derechohabientes y familiares.	41
2.3 Habilidades sociales detectadas en profesionales de la salud.	43
CAPÍTULO TRES	48
CÓMO PROMOVER LAS HABILIDADES SOCIALES DENTRO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DEL IMSS: UNAPROPUESTA HOLÍSTICA PARA DERECHOHABIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES DE LA SALUD.	
3.1 Definiciones y fundamentos del holismo.	49
3.2 Declaración de Chicago.	52
3.3 Curso-Taller: Las habilidades sociales en el ámbito laboral.	56
3.4 Ciclo de conferencias para derechohabientes y familiares.	64
3.5 Campaña publicitaria: Las habilidades sociales dentro del HGZ y UMF No. 58 del IMSS.	71
CONCLUSIONES	76
GLOSARIO	81
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	89

RESUMEN

Un hecho importante e inevitable al que se enfrenta la humanidad son los constantes cambios que sufre el mundo en todos sus aspectos y que afectan a una gran parte de la sociedad, uno de esos cambios está relacionado con las habilidades sociales, tema de estudio de esta investigación.

El presente trabajo consta de tres capítulos. El primero de ellos desarrolla aspectos relacionados con las habilidades sociales y sus componentes, así como sus antecedentes y algunas investigaciones.

El capítulo dos aborda algunas consideraciones acerca de los servicios hospitalarios en relación con las habilidades sociales tales como: el papel del psicólogo en el IMSS, las habilidades detectadas tanto en derechohabientes y familiares así como en los profesionales de la salud.

En el capítulo tres se presenta una propuesta para promover las habilidades sociales dentro de los servicios hospitalarios del IMSS bajo un enfoque holístico que abarque a los derechohabientes, familiares y profesionales de la salud. Dicha propuesta está integrada por tres estrategias: un curso-taller, un ciclo de conferencias y una campaña publicitaria.

Finalmente, se formulan una serie de conclusiones que permiten comprender la problemática que existe en los servicios hospitalarios del IMSS y en la que se inserta el papel que puede desempeñar el psicólogo como piedra angular de los servicios de salud.

Además, se incluye un glosario que contiene los principales términos que ayudan a lograr una comprensión más completa del tema en cuestión. Así como la bibliografía que contiene las fuentes de consulta que sirvieron de apoyo para la realización del presente trabajo.

INTRODUCCIÓN

Al comienzo de un nuevo milenio, la humanidad ha sido testigo de innumerables cambios ocurridos a lo largo de muchos años, principalmente en el ámbito político, cultural, social, así como ambiental, sin olvidar los grandes avances que los seres humanos han realizado en ciencia y tecnología. Durante todo ese tiempo las personas han tenido la necesidad de vivir en sociedad y de relacionarse con otros grupos sociales.

No hay que olvidar que en una sociedad tan compleja y poblada como la nuestra, existen fenómenos sociales (el hacinamiento, los asentamientos humanos, la explosión demográfica, etc.), económicos (el desempleo, el comercio informal, la falta de oportunidades, etc.), sociológicos (marchas, manifestaciones, etc.), climáticos (inversión térmica, la lluvia ácida, etc.), ecológicos (la contaminación, los rellenos sanitarios, etc.), religiosos (fanatismo etc.) y geológicos (sismos, erupciones volcánicas, inundaciones, huracanes, etc.) entre otros, que alteran la conducta de los seres humanos produciendo trastornos emocionales en la población que se traducen en forma de: enfrentamientos personales, malestar social, estrés, confusión de valores, etc.

Es bien sabido que los humanos somos seres complejos por naturaleza. Una característica de las personas es la forma de comunicarnos con nuestros semejantes, aunque no siempre se dé una buena relación entre los individuos. Sin embargo, la comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana, ya que pasamos gran tiempo de nuestra vida relacionándonos con las demás personas. Esta relación va a depender de cada cultura.

Smith (1983) refiere que a lo largo de la historia del ser humano ha existido una lucha por la supervivencia, utilizando dos comportamientos heredados de los animales inferiores: la lucha y la huida, dejando de lado la comunicación humana que es la que, en última instancia, permite resolver problemas cuando es utilizada en forma asertiva.

Kelly (1998) menciona que en épocas pasadas la existencia era más simple en comparación con la vida actual, el contacto interpersonal era más preciso y la movilidad social era menor. Cabe mencionar, que en nuestra sociedad el ritmo de vida es más rápido y complejo, se da una mayor diversidad de roles y existen más espacios de interacción social.

Caballo (1993) comenta que es muy frecuente encontrarse con profesionales como enfermeras, licenciados, ingenieros, médicos, profesores, entre otros, que son muy competentes en su profesión, pero no tienen una buena interacción social con alumnos, pacientes, empleados, compañeros, etc., e incluso, hay familias en las cuales las relaciones interpersonales son deficientes.

Lo anterior se debe, en gran parte, a que muchas personas no han desarrollado las habilidades sociales, mismas que son de suma importancia para su desarrollo social, y por tanto, para su estabilidad emocional.

Para comprender qué son las habilidades sociales, se parte de la siguiente definición: "*La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, aptitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas*" (Caballo, 1993).

Kelly (1998) argumenta que las habilidades sociales ayudan a mantener buenas relaciones y pueden evitar problemas interpersonales. Las personas con habilidades sociales en un acto social, son aquéllas que entablan relaciones con facilidad, conversan con otros, transmiten y recaban información sin tropiezos durante las conversaciones y dejan a los demás con una agradable sensación después de la interacción.

La falta de habilidades sociales en la infancia impide, en ocasiones, que los niños se puedan socializar satisfactoriamente, así como ejercer sus derechos, lo que puede originar maltrato al menor, abuso sexual, problemas de aprendizaje, etc.

Por su parte Ríos (1998) comenta que durante la adolescencia hay cambios drásticos a nivel físico, social y psicológico. Estos factores alteran la calidad de interacción con padres, hermanos, amigos, compañeros, maestros, etc. y en ocasiones producen problemas de conducta.

Algunos problemas en la adolescencia, se presentan por déficit en el repertorio de habilidades sociales del adolescente, algunas tendencias que manifiestan en estas situaciones son: el consumo de tabaco, alcohol, y drogas prohibidas; la pobre relación con su familia, la falta de habilidad para rechazar acciones que afecten a su persona, la falta de habilidad para hablar en público, la inseguridad, etc.

En la actualidad, las personas con algún padecimiento psicopatológico son entrenadas en habilidades sociales creando un repertorio básico para su integración social. Cabe mencionar que algunos individuos que se encuentran en

Centros de Readaptación Social o que son pequeños infractores, no contaban con ciertas habilidades sociales, tal es el caso de los agresores sexuales.

Es muy común escuchar dentro del Sector Salud, que gran parte de los problemas que interfieren en las buenas relaciones se debe al factor humano, afectando la productividad y confiabilidad de las instituciones hospitalarias. Muchos de los trabajadores presentan problemas de actitud, además de no tener la habilidad para relacionarse con sus compañeros y, lo que es peor, con los derechohabientes y familiares.

Los directivos, para mejorar la calidad del servicio de la institución, se han interesado en capacitar constantemente al personal en manejo de conflictos, integración de equipos, mejora de la autoestima, manejo del estrés, etc. Lo anterior es parte de un entrenamiento en habilidades sociales. Aunque los cursos que se imparten para dicha capacitación son opcionales y poco frecuentes y, en consecuencia, no abarcan la totalidad de la población.

En la actualidad los servicios de salud (Hospitales del Sector Salud), han sido rebasados por la sobrepoblación que existe en el área metropolitana, la demanda de atención médica excede las posibilidades de atención del personal por lo que resulta insuficiente para los pacientes. No es raro escuchar que mucha gente se queja de la atención descortés que recibe de los trabajadores, debido a la falta de habilidades sociales, sin embargo, algunos pacientes acuden al hospital por presentar ansiedad generada por problemas laborales, familiares, sentimentales, entre otros, mismos que llevan a somatizarla creando así patologías enmascaradas. Por lo tanto, se puede hablar de un déficit en las habilidades sociales en ambos casos. Es por ello, que resulta necesario un entrenamiento en habilidades sociales para el paciente y familiares, así como para el prestador de servicios que labora en los nosocomios.

Las habilidades sociales es materia que ha estado cobrando mayor auge en las últimas décadas, tema de mayor interés en el campo clínico pero no por ello descartada en algunas áreas de la psicología como la educativa, la industrial, etc.

Cabe señalar que los psicólogos, que serían los profesionales encargados de promover tales habilidades, tienen escasa participación ya que sólo prestan sus servicios, al menos en el IMSS, en los hospitales de tercer nivel, es decir, hospitales de especialidades. Los hospitales de primero y segundo nivel, son raros los que cuentan con los servicios del psicólogo, lo que demuestra el poco reconocimiento social que se tiene de estos profesionistas.

Es importante mencionar que la organización del sistema de servicios de salud del IMSS está integrada de acuerdo por León et al. (1997), en tres niveles de atención médica:

- El primer nivel de atención médica es responsable del tratamiento y seguimiento de patologías sencillas y de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente; se apoya en los niveles superiores adonde refiere temporalmente a pacientes o a los que señala problemas ambientales. En general, las actividades del primer nivel se enfocan primordialmente a preservar y conservar la salud de la población por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos que se presentan con frecuencia, y cuya resolución es factible mediante una combinación de recursos simples y poco complejos.
- En segundo nivel corresponden las actividades dirigidas a la restauración de la salud, atendiendo daños poco frecuentes y de mediana complejidad; los servicios que otorga son proporcionados a pacientes derivados del primer nivel y a los que se presentan espontáneamente con urgencias médico-quirúrgicas. En lo que respecta al medio ambiente, se ejerce el control sanitario y de la contaminación ambiental, con apoyo del laboratorio.
- El tercer nivel es aquél que realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud a usuarios que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento que han sido referidos por otros niveles de atención. A nivel ambiental se ejercen acciones normativas y de monitoreo de la contaminación que requieren la aplicación de tecnología especializada.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La atención médica es una necesidad básica para la población mexicana teniendo mayor demanda en el Sector Salud; por consiguiente, existe una interacción entre el demandante, sus familiares y los trabajadores de la salud. La deficiente relación entre éstos ha generado un conflicto social, provocando disgustos en esta triada.

El manejo de las habilidades sociales en el campo clínico es una alternativa para mejorar las relaciones interpersonales y, de esta manera, sensibilizar a las personas involucradas en la problemática ya mencionada.

Las habilidades sociales entre el derechohabiente, familiares y trabajadores de la salud en el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No. 58 (HGZ y UMF No. 58) Estado de México del Instituto Mexicano Seguro Social (IMSS) genera una necesidad que se debe promover a través de talleres, conferencias y publicidad para crear un ambiente laboral con mayor calidad humana.

JUSTIFICACIÓN

Una gran cantidad de hombres, mujeres y niños, adultos mayores, así como personas con capacidades distintas, utilizan en nuestro país los servicios del Sector Salud (ISSSTE, Servicios de Salud del D.F., Secretaría de Salud e IMSS) instituciones que se caracterizan en ocasiones por la deficiente atención de algunos trabajadores lo cual deja entrever la falta de habilidades sociales de éstos.

La experiencia que he adquirido como enfermero auxiliar en el HGZ y UMF No. 58 dentro de los diversos servicios (urgencias, quirófano, medicina interna, pediatría, etc.) me ha permitido constatar, mediante el trato con las personas, llámense derechohabientes, familiares, así como compañeros de trabajo de otras áreas, que el servicio que se está ofreciendo deja aún mucho que desear.

Por otro lado, de acuerdo a León et al (1997), la política del Gobierno Federal plantea dentro del Plan Nacional de Desarrollo “Mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones, ampliar la cobertura de los servicios al fortalecer su coordinación e impulsar su federalización. Calidad y cobertura son los dos grandes objetivos, y reestructuración de las instituciones, coordinación de éstas y federalización, sumados a la participación social y de la ciudadanía son los instrumentos”.

En este sentido y dado que el IMSS es la institución que da mayor cobertura a gran parte de la población mexicana, considero representativo el estudio de las habilidades sociales en el HGZ Y UMF No. 58, no sólo como enfermero, sino desde la óptica de mi formación como psicólogo.

OBJETIVOS

- ✓ Conocer las habilidades sociales con que cuentan los derechohabientes, familiares y profesionales de la salud del HGZ y UMF No. 58 del IMSS.
- ✓ Elaborar una propuesta integral que permita elevar la calidad de las relaciones interpersonales del personal, derechohabientes y familiares del HGZ y UMF No. 58 del IMSS a través del manejo de un mayor repertorio de habilidades sociales.

CAPÍTULO UNO

HABILIDADES SOCIALES Y SUS COMPONENTES

1.1. Qué son las Habilidades Sociales

Desde las tres últimas décadas del siglo pasado, se ha venido presentando una polémica sobre qué son las habilidades sociales (HHSS). El poco reconocimiento que se tiene de este concepto se debe, en parte, a la falta de una teoría universal que satisfaga las expectativas de los investigadores en el área. El Entrenamiento en habilidades sociales (EHS) (1) es una técnica terapéutica que ha tenido buena aceptación en el área clínica. Estos dos conceptos en la actualidad deben abordarse de forma conjunta no sólo para el campo de la investigación, sino para apoyar de manera confiable a otros campos de la psicología.

- Antecedentes históricos.

Las bases que mayor reconocimiento dieron a las HHSS comienzan prácticamente a mediados de los años 70's del siglo pasado, sin embargo, los primeros trabajos que se registran según Caballo (1993), son por Jack en 1934, Murphy, Murphy y Newcomb en 1937, Page en 1936, Thompson en 1952 y Williams en 1937. Estos investigadores estudiaron aspectos de la conducta social de los niños que en la actualidad se contemplan dentro del campo de las HHSS.

Caballo (1995) también menciona que uno de los principales iniciadores del movimiento de las HHSS es Salter en 1949, quien en su libro *Conditioned reflex therapy*, habla de seis técnicas para mejorar la comunicación interpersonal. Éstas son: “ la expresión verbal y la expresión facial de las emociones, el empleo deliberado de la primera persona al hablar, el estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos o alabanzas, el expresar desacuerdo y la improvisación y actuación espontáneas “ (p. 404). El citado autor refiere que las técnicas mencionadas son empleadas en la actualidad con alguna modificación en EHS. Con la influencia de los trabajos de Salter, Wolpe en 1958, en sus publicaciones menciona por primera

(1) Caballo introduce las siglas HHSS y EHS que se utilizarán a lo largo del presente trabajo.

vez el término *conducta asertiva*, concepto que significaba la expresión externa de sentimientos de amistad, cariño y aquéllos que generaban ansiedad, además de los sentimientos negativos como enfado y molestia.

Posteriormente, Wolpe y Lazarus promueven el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de conducta en la práctica clínica, dando un gran empuje al tema. Asimismo, Alberti y Emmons editan todo lo referente a la *asertividad* y así otros autores como R.M. Eisler, M. Hersen, R.M. McFall y A.P. Goldstein desarrollaron programas de entrenamiento para mejorar el déficit en habilidades.

Por otra parte, también se hace mención a la influencia que tuvo el *psicodrama* en el EHS por la similitud con el ensayo de conducta.

Salter, Wolpe y Lazarus son considerados como una primera fuente en el campo de las HHSS, sin embargo, Zigler y Phillips trabajan en la *competencia social*, “esta área de investigación con adultos institucionalizados mostró que cuanto más elevada es la competencia social previa de los pacientes que son internados en el hospital, menor es la duración de su estancia en él y más baja su tasa de recaída”. Estos dos últimos autores se consideran como la segunda fuente en los Estados Unidos de Norteamérica, mientras que en Inglaterra se da por último una tercera fuente al referirse los autores Argyle y Kendon al concepto de *habilidad*, “como una actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores: Una de sus características principales es que la actuación, o secuencia de actos, se halla continuamente bajo el control de la entrada de información sensorial “ (Caballo, 1995, p. 405).

La breve reseña que se ha descrito es tan sólo una pequeña parte de las raíces históricas que anteceden a las HHSS y EHS, sin embargo, estos dos términos han sido parte de una guerra del concepto verdadero, es decir, cada investigador plantea una definición de acuerdo a sus convicciones, esto ha generado desacuerdo entre los expertos en la materia.

Es bien cierto que la cuna de las HHSS y EHS fue EEUU e Inglaterra, posteriormente esta teoría ha ido tomando fuerza en países como España, Chile y México entre otros, también es cierto que en nuestro país existen factores como la poca difusión del tema, el hermético interés por alguna corriente psicológica, la escasa investigación que se publica en México, el uso incorrecto de los términos, etc

- Conceptos básicos.

Durante mucho tiempo se ha venido dando una controversia principalmente sobre la definición de las HHSS. Esto ha originado un gran vacío entre el tema de interés y su aplicación. Para Caballo (1993) “la habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de efectividad mostrado por una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre” (p. 4).

Caballo (1995) define las habilidades sociales como “La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (p. 407).

Otra definición que es importante para la investigación es EHS, ya que no basta saber las conductas como respuestas de las personas, sino mejorar el repertorio de HHSS para una mejor competencia social.

Por su parte Kelly (1998) menciona que anteriormente los tratamientos tradicionales sólo buscaban eliminar el origen del malestar psicológico, en vez de fortalecer las respuestas deseables. El entrenamiento en habilidades sociales pretende incrementar las respuestas de las personas de forma más efectiva para mejorar su adaptación social. Por lo tanto, el entrenamiento en habilidades sociales (EHS) se podría definir como “un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos, con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales”(Curran, 1985, en Caballo, 1995, p. 409).

1.2. Componentes de las HHSS

Dentro de las ciencias sociales, la evaluación presenta un problema de categorías: molar y molecular. Estas categorías permiten el estudio de la conducta social, Caballo (1993) menciona que las *categorías molares* son aquéllas que representan una habilidad general, por ejemplo: la asertividad, la habilidad heterosocial, la habilidad para hablar en público, la facilidad para presentar una entrevista laboral, entre otras; mientras que los *componentes moleculares*, son aquellas respuestas que componen una categoría molar, como el contacto ocular, el volumen de voz, los gestos, la postura, etc.

La principal desventaja que se tiene de estas categorías, es que no indican qué es lo que las personas están haciendo acertadamente en relación a las respuestas emitidas dentro de su interacción social. Sin embargo, el enfoque molecular ha sido dentro de las investigaciones de las HHSS la categoría que más aceptación ha tenido.

Las HHSS en la actualidad están formadas por tres componentes: los conductuales, los cognitivos y los fisiológicos, cabe mencionar que estos dos últimos han comenzado a adquirir tanta importancia como el primero.

- **Componentes conductuales**

Son aquellos elementos observables de la conducta que revelan el adecuado manejo de las HHSS, dichos elementos se clasifican en componentes:

- No verbales: constituidos por el contacto visual, sonrisa, gestos, postura, movimientos corporales y apariencia personal, etc.
- Paralingüísticos: ejemplo de ellos son la voz, volumen, tono, claridad, velocidad, timbre, inflexión; uso de la palabra, pausas, fluidez, elocuencia, etc.
- Verbales: éstos se refieren a la formalidad, claridad, expresiones en primera persona, refuerzos verbales, manifestaciones empáticas, etc.
- Mixtos más generales: como son saber escuchar, tomar la palabra, ceder la palabra, elegir el momento apropiado para intervenir, etc.

- **Componentes cognitivos**

Son aquellas situaciones y ambientes que influyen en los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos quienes no permanecen pasivos frente a estas circunstancias. Las percepciones más comunes que determinan el comportamiento de las personas son:

- Percepciones de formalidad: un ambiente de formalidad propicia que la comunicación pierda libertad, espontaneidad y profundidad.
- Percepciones de calidez: este tipo de ambiente permite a las personas sentir comodidad, tranquilidad y relajación.
- Percepciones de privacidad: favorece una mayor proximidad en el espacio, mayor profundidad y amplitud del tema de conversación.

- Percepciones de familiaridad: los ambientes familiares permiten una mayor flexibilidad para comunicarse de manera más libre y espontánea.
- Percepciones de restricción: en lugares de este tipo la comunicación se ve limitada de tal manera que sólo permite una lenta revelación de información personal.
- Percepciones de la distancia: el grado de proximidad o lejanía en una interacción está determinado básicamente por los aspectos físicos y psicológicos relacionados con la visibilidad y el contacto visual con la otra persona.

- **Componentes fisiológicos**

Son aquellas respuestas reguladas por el Sistema Nervioso Central que revelan una alteración fisiológica ante determinados estímulos ya sean afectivos, psicológicos o sociales, que se ven reflejados en la conducta de los individuos. Los componentes fisiológicos más conocidos son:

- La tasa cardiaca: manifestada por medio de taquicardia o bradicardia.
- La presión sanguínea: que se expresa como hipertensión o hipotensión arterial.
- El flujo sanguíneo: consistente en la medición del volumen sanguíneo.
- Las respuestas electrodermales: estas medidas reflejan la actividad de las glándulas sudoríparas.
- La respuesta electromiográfica: reflejada a través de la contracción o relajación que presentan los individuos.
- La respiración: que se expresa como polipnea o apnea.

1.3. Algunas investigaciones en Habilidades Sociales

- Habilidades sociales en la educación.

Las HHSS en la educación han tenido un gran interés en conocer el déficit en destreza social en niños y jóvenes con desórdenes emocionales o de comportamiento (EBD) así como la aplicación de programas de entrenamiento en habilidades sociales, tal es el caso de Quinn, Rutherford y Matbur (1996) quienes aplicaron un estudio de meta-análisis con el resultado de 35 investigaciones de entrenamiento sobre habilidad/destreza social. Los alumnos con EBD que participaron en las investigaciones presentaban problemas de interacción en su medio social, dificultad para comunicar de forma moderada sus necesidades físicas o emocionales, conocimiento inadecuado de reglas sociales de comportamiento, conducta destructiva como la violencia o agresión, etc.

Los resultados que se obtuvieron posiblemente no fueron tan significativos para los investigadores, sin embargo, éstos consideran que el costo económico y social a futuro puede ser alto si no se aplican programas de EHS a menores con desorden emocional de comportamiento, además la habilidad social adecuada es el principio del ajuste social y personal en la vida y, por ende, es notorio en las interacciones sociales de las personas.

Por otra parte, Feng y Cartledge (1996) aplicaron una investigación con niños estudiantes asiáticos, africanos, europeos y estadounidenses para conocer si las HHSS interfieren en la socialización y el aprovechamiento escolar y descubrieron, entre otras cosas, que las habilidades sociales tienen una influencia de la cultura y de las diferencias raciales de cada estudiante.

La clasificación se manejó en cuatro áreas: cooperación (realizo mis obligaciones), aserción (me socializo fácilmente), empatía (escucho con atención a las demás personas), y control de sí mismo (evito conflictos con niños que me molestan).

Los resultados obtenidos indican que las diferencias raciales y culturales en los niños influyen en cómo perciben a sus compañeros y la manera en que ellos interpretan situaciones sociales, asimismo había diferencia en los menores en cuanto a sus habilidades sociales.

- Habilidades sociales en la adolescencia

Desde épocas antiguas filósofos e investigadores han planteado que la adolescencia es una etapa de grandes cambios y conflictos. A pesar de que muchos científicos se han interesado en el estudio de dicha etapa, hacen falta más investigaciones, pues la sociedad evoluciona al igual que sus normas y exigencias, por lo que es necesario investigar los problemas de adaptación y conducta que esto conlleva.

Cronológicamente la adolescencia comprende de los 10 ó 12 años hasta los 20 ó 21, rango que resulta muy relativo pues esta etapa varía entre una cultura y otra así como entre individuos de una misma cultura.

Se ha descubierto que muchos de los problemas conductuales que se presentan en esta etapa –delincuencia, drogadicción, alcoholismo, aislamiento social, depresión, tabaquismo, agresión, entre otros- pueden ser causados por falta de HHSS que permitan al adolescente enfrentar constructiva y asertivamente ciertas situaciones.

Existen muy variadas definiciones, desde distintos marcos conceptuales, que intentan explicar la adolescencia y sus singularidades: la biología, la sociología, la psicología, entre otras.

Desde el punto de vista de la biología, la adolescencia es el proceso de crecimiento y desarrollo hacia la madurez corporal. Sin embargo, si consideramos que durante toda la vida el individuo crece y se desarrolla, esta definición sitúa a la adolescencia en todo el período vital del individuo.

Para la sociología, la adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, definición que marca sólo los límites.

Psicológicamente, la adolescencia es una situación marginal en la que han de realizarse una serie de cambios y adaptaciones que diferencian el comportamiento infantil del adulto, teniendo como soporte la interacción del individuo con el ambiente sociocultural.

En suma, el período de la adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios que ocurren paralelamente como son: cambios biológicos (aparición de caracteres sexuales secundarios), sociales (escuela, amigos, familia) psicológicos (búsqueda de autonomía, identidad y aceptación), además de anteceder a los nuevos roles de la etapa de madurez.

En ese sentido, podemos decir que las interacciones sociales de los adolescentes son más complejas que las de los niños de menor edad ya que ellos viven simultáneamente en dos mundos: el de los niños y el de los adultos.

Durante este proceso de desarrollo el adolescente no sólo se enfrenta consigo mismo, sino que tiene que hacer frente a una sociedad cambiante que se encuentra atrapada en un mundo global y desproporcionado de una era moderna.

Frente a estos cambios, los adolescentes, principalmente, se muestran vulnerables ante problemas sociales como el consumo de drogas en el que la cocaína, el crack, las tachas y un sinnúmero de sustancias psicoactivas son distribuidas con asombrosa facilidad; y qué decir del aumento de madres solteras y matrimonios a temprana edad producto de una falta de responsabilidad en el manejo de su sexualidad, sin olvidar la incontrolable propagación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que no perdona edad, sexo, raza, religión ni clase social.

Otro problema que estamos padeciendo como sociedad, es el aumento de la delincuencia, la violencia y la falta de oportunidades entre los adolescentes. A decir verdad, la población desconoce la magnitud real de los problemas sociales y de salud que está enfrentando el mundo entero.

- Habilidades sociales, psicopatología, personalidad y estrés.

El propósito de este apartado es hacer una breve correlación entre las HHSS, la psicopatología, la personalidad y el estrés. Se ha vuelto práctica común escuchar problemas de interacción social tales como: la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación en el trabajo, la agresividad urbana, el mal manejo del estrés, problemas de baja autoestima, el cansancio, manejo destructivo del conflicto, las adicciones, etc.

Frecuentemente las personas que presentan algún síntoma (neuralgia, gastritis, colitis, migraña) relacionado con las situaciones anteriores y acuden para su atención a los servicios de salud, son tratadas con falta de seriedad y poco profesionalismo por parte de los expertos de la salud quienes canalizan inadecuadamente a los pacientes, incrementando las alteraciones psicopatológicas, de personalidad y de estrés de los pacientes que carecen de habilidades sociales que les ayuden a superar el problema.

Psicopatología

Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, (1989) mencionan que muchas personas con problemas en el comportamiento presentan tres tipos de conducta muy particular: agresión, retraimiento e inmadurez. Esta clasificación de conductas fue obtenida por investigadores, personal clínico, personal de hospitales psiquiátricos, trabajadores sociales y por las mismas personas que contestaron algún test de personalidad.

La agresión ha sido considerada un comportamiento antisocial que se manifiesta como: problemas de conducta, agresividad, psicopatías, delincuencia, etc. Esta clasificación refleja conductas específicas tales como desadaptación, destructividad, crueldad, irritabilidad, desafío a la autoridad, irresponsabilidad, bajo nivel de sentimiento de culpabilidad, necesidad de llamar la atención, etc. La continua conducta de agresión de las personas se traduce en una agresividad sádica y francamente antisocial que genera conflictos con familiares, compañeros de trabajo, vecinos, instituciones sociales, etc. (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, Klein, 1989).

El retraimiento se ha designado de varias formas: excesivamente inhibido, problema de personalidad, neurótico con perturbaciones, introvertido, etc. Este trastorno de la conducta, que se caracteriza por el retraimiento, presenta síntomas como la depresión, sentimientos de inferioridad, timidez, ansiedad, hipersensibilidad y aislamiento.

La inmadurez se caracteriza por la escasa capacidad de concentración, torpeza, preferencia por los compañeros más jóvenes, pasividad e incompetencia y tendencia a la ensoñación. La inmadurez es observada por la sociedad como la falta de desarrollo normal que la persona promedio debe tener.

Los tres tipos de conductas (agresión, retraimiento e inmadurez) que presentan los individuos reflejan una deficiencia en su aprendizaje social; sin embargo, también hay que observar lo que no hacen las personas por falta de habilidades sociales, es decir, el agresivo no sólo es violento, se pelea, tiene actitudes antisociales, sino que, además, carece de capacidad para ejercer autocontrol, negociar, pedir permiso, evitar situaciones conflictivas, afrontar el estrés, comprender los sentimientos de los demás, etc.

La persona retraída presenta deficiencias en las actitudes pro-sociales, como mantener una conversación, integrarse a un grupo, tomar decisiones, expresar o recibir disculpas, quejas o instrucciones. El individuo inmaduro carece de la habilidad para compartir, soportar las bromas, baja tolerancia a la frustración, presión del grupo, etc.

Personalidad

Existen tantas definiciones de personalidad como psicólogos hay, muchas de ellas incluyen el concepto de diferencias individuales en lo que se refiere a la conducta, el pensamiento y las emociones. Sin embargo, podemos decir que casi todas coinciden en definir a la personalidad como el resultado de poner en juego dos factores fundamentales: la conformación genética y la influencia ambiental lo que permite al individuo interactuar y decidir en sus propias situaciones vitales.

El estar dentro de una sociedad urbana como la nuestra, nos hace interactuar directa e indirectamente con un sinnúmero de personas a diario y en diferentes lugares de acuerdo a los roles que estemos jugando. Cada una de las personas que nos rodea llámense familiares, vecinos, servidores públicos, profesionales, vendedores, compañeros de trabajo, de escuela, de club, etc., se comportan de forma amable, alegre, violenta, tímida, grosera, seria, apática, etc., estas características que poseen las personas expresan diferencias individuales que son percibidas y manifestadas como parte de su personalidad.

Es bien cierto que la personalidad es un campo tan amplio y complejo de abordar, por ser vista en diferentes áreas de estudio, sin embargo, la personalidad tiene una relación importante con las HHSS al igual que con la psicopatología y el estrés. Ya que nuestra personalidad al verse relacionada con los conceptos anteriores, marca la forma de comportarnos en nuestro medio, por ejemplo, una persona que se encuentra en un trabajo donde hay muchos factores que le generan estrés, además es muy temperamental y no sabe cómo afrontar dicha situación, muy probablemente va a manifestar alguna patología.

Algunos autores como Gilbert y Connolly (1995) mencionan que la personalidad se puede ver de dos formas distintas: una como observador y otra como actor, una se refiere a la manera en que las otras personas describen y evalúan a un individuo, y la otra se refiere a los procesos y tendencias dentro de una persona que dan una explicación de su comportamiento.

Gilbert y Connolly (1995) mencionan que personalidad vista desde el observador se basa en la teoría del "Big 5". Son seis dimensiones que nos ayudan a evaluar y predecir la conducta social de un actor, además de evaluar la potencialidad de una persona para conseguir cierto estatus y aceptación social.

Los siguientes seis factores son una reestructuración de la teoría del Big 5 de Norman en Gilbert y Connolly (1995).

1. **Intelecto.** En un extremo de esta dimensión, se considera que los actores tienen intereses muy restringidos, están poco dispuestos a formarse, son poco imaginativos y poco curiosos. En el polo opuesto, los actores son considerados como imaginativos, curiosos, con mentalidad abierta e interesados en la educación y las ideas para su propio bien. Esta es la dimensión que Norman denomina cultura.

2. **Estabilidad emocional.** Los actores, en un extremo de esta dimensión, están considerados como ansiosos, infelices y emocionalmente inestables. En el otro extremo, los actores se consideran como tranquilos, equilibrados y seguros de sí mismos. Esta es la dimensión de adaptación de Norman.
3. **Prudencia.** En un polo de esta dimensión, aparece la gente que describíamos como impulsivos, descontrolados y poco convencionales. En el otro extremo, están los calmados, planificadores y conscientes. Esta es la dimensión que Norman llama conciencia.
4. **Ambición.** Las personas en un extremo de esta dimensión (que Norman combina con la sociabilidad) son descritas como calladas, pasivas e indiferentes al éxito material. En el otro extremo de esta dimensión las personas se describen como trabajadoras, duras, competitivas, orientadas al logro y materialistas.
5. **Sociabilidad.** En un polo, los actores son descritos como tímidos, modestos y reservados; en el otro extremo son descritos como abiertos, exhibicionistas e impulsivos. Norman coloca la ambición y la sociabilidad dentro de una misma dimensión que llama ascendencia.
6. **Cordialidad.** Las personas en un extremo de esta dimensión son vistas como independientes, tercas y críticas; las personas en el otro extremo, son descritas como simpáticas, cooperativas y tolerantes. Esta es la dimensión de conformidad de Norman.

En muchas ocasiones, la personalidad se relaciona con la ocupación de las personas, esto se debe en parte al estatus y a la aceptación de los individuos, es decir, las características de un policía judicial van a ser diferentes a las de un bibliotecario, las características de un vendedor ambulante van a ser diferentes de

un técnico en radiología, las características de un entrenador de fútbol profesional van a ser diferentes a las de un escritor de literatura. Y así como estos ejemplos hay una gran variedad de casos de personalidad en relación a su estatus y aceptación.

Para fines de este trabajo, se han tomado seis categorías ocupacionales que están relacionadas con las características de la personalidad en condiciones normales con el estatus y la aceptación social (Robert Hogan y Joyce Hogan en Gilbert y Connolly 1995).

Realista

Como ocupaciones realistas se incluyen los deportes, la policía, el servicio militar y la ingeniería. Estas ocupaciones requieren atención a los detalles técnicos o prácticos, coraje físico, la habilidad de trabajar con otros dentro de una estructura reglamentada y tener intereses tradicionalmente masculinos. No requiere un alto grado de habilidades sociales o de creatividad. La elección de una identidad (u ocupación) “realista” puede ser estimulada inicialmente por el reconocimiento del talento físico o los éxitos atléticos conseguidos.

Investigador

Las ocupaciones científicas incluyen la investigación, la erudición y el desarrollo del análisis crítico de sistemas teóricos y abstractos. Estas ocupaciones comprenden el pensamiento analítico, la curiosidad, la imaginación, la atención a los detalles y el deseo de trabajar en solitario. Requieren de muy pocas habilidades sociales e indiferencia ante los bienes económicos. La elección inicialmente de una identidad (u ocupación) “investigadora” puede verse estimulada por los elogios ante el rendimiento académico.

Artística

Las ocupaciones artísticas incluyen a los músicos, pintores, novelistas, decoradores de interiores, fotógrafos y diseñadores de moda. Inicialmente, la gente podría adoptar la identidad (u ocupación) “artística” porque de niños han recibido elogios y atención por sus manifestaciones imaginativas. El trabajo artístico requiere sensibilidad estética, sensibilidad para los aspectos figurativos y de compromiso, motivación por la originalidad y un alto grado de tolerancia frente a la ambigüedad. No requiere gran autodisciplina, ni gran poder de análisis o de habilidades sociales. Los tipos artísticos puros tienden a ignorar la política organizativa y son un tanto descuidados con sus finanzas o ganancias económicas.

Social

Las ocupaciones sociales incluyen la enseñanza, enfermería, servicio social y otros trabajos motivados por el altruismo, empatía y preocupación social. Estas actividades requieren idealismo, desinterés y, muchas veces, un voto informal de pobreza. Requieren tolerancia antes que rigor intelectual, aprecio antes que pensamiento crítico, habilidad social y calor personal antes que competitividad y ambición.

Emprendedor

Las ocupaciones emprendedoras incluyen al empresario, político, abogado y otros trabajos que dependan de la persuasión, de realizar coaliciones, negociar y del liderazgo. Estas actividades requieren energía, autoconfianza, entusiasmo y habilidades sociales; al contrario, los hándicaps en estas ocupaciones emprendedoras son la diferencia, la timidez y ser sensible a las críticas.

Las categorías anteriores definen una parte de las características de la personalidad que nos van a ayudar más adelante a entender la importancia del manejo de las HHSS que presentan tanto derechohabientes y familiares así como los profesionales de la salud.

Estrés

Durante los últimos años el estrés ha despertado un interés cada vez mayor en investigadores y profesionistas afines al área clínica ; es muy común escuchar que la gente habla en forma indiscriminada acerca del estrés: en el trabajo, el hogar, la escuela, en lugares públicos, etc., restando importancia a lo que este concepto implica, sin olvidar la confusión que en ocasiones genera la polémica de los intelectuales al definir dicho concepto.

La psicología de la salud es un área que se interesa en el tema del estrés, por considerar este concepto objeto de estudio en relación a los procesos psicobiológicos que están vinculados con la conducta y la salud. Por ejemplo, en Valadez (1999) se menciona que “el estrés puede tener un papel muy importante en la etiología del proceso de enfermedad. Se sabe que el proceso de estrés psicosocial contribuye en muchos disturbios emocionales, así como en enfermedades somáticas (problemas coronarios, estados de ansiedad, colitis ulcerosa, cáncer e insomnio, entre otras). Dichas enfermedades se pueden relacionar ya sea con circunstancias de vida aversivas o con variables psicológicas que predisponen al individuo para que experimente crónicamente niveles elevados de activación emocional y fisiológica” (pág. 21).

Este autor también menciona que el ambiente es un factor importante para desencadenar el estrés, ya que el ambiente en el que nos encontremos ejerce una influencia en la manera de pensar, sentir y de comportarse, por lo tanto, muchas personas que se encuentran en constante adaptación a condiciones

adversas y no saben cómo afrontar el estrés ambiental sufren consecuencias psicológicas y costos a largo plazo.

Algunos lugares en los que el ambiente tiene una mayor relación con el comportamiento y el estrés, son los hospitales, los ministerios públicos, los bancos, las oficinas gubernamentales, etc. por ser estos sitios en los que las personas pasan momentos de tensión.

Las teorías del estrés son un tema bastante amplio que no es objeto de estudio de esta investigación, sin embargo, algunas teorías tratan de exponer por qué algunos sucesos percibidos como estresantes tienen efectos negativos en el funcionamiento conductual, cognitivo, emocional y fisiológico del individuo. Además de que enfatizan en su estilo cuatro puntos básicamente que son: la perturbación cognitiva, activación fisiológica, respuestas emocionales y desamparo.

Un problema al que nos enfrentamos al abordar el estrés, es su definición, por ser éste un concepto de uso común en profesionales como psicólogos, sociólogos, médicos y personas en general, lo que ha generado confusión y un uso indiscriminado de éste. Por ejemplo, Ostrosky (2000) menciona que la palabra estrés es utilizada en la ingeniería, en donde se hace mención a las fuerzas físicas sobre las estructuras mecánicas, y en medicina es un proceso físico, químico o emocional que genera una tensión dando origen a una enfermedad.

Por su parte, Valdez (1999) establece que “el estrés es el resultado de una interacción dinámica entre la persona y el medio ambiente, de tal forma que se produce por desajuste entre las necesidades del individuo y los atributos ambientales. Así es que el estrés es un estado del organismo que reacciona al desafío de nuevas circunstancias (evento no esperado o desafiante), o que surge en circunstancias demandantes que requieren muchos recursos del individuo; incluso estas circunstancias en un momento dado se convierten en situaciones crónicas” (pág. 26).

El conocer más sobre este tema, nos hace saber que al aumentar los niveles de estrés éste se vuelve crónico, rebasando el umbral óptimo de adaptación y dando como resultado señales de agotamiento tales como úlceras, ansiedad, dolor de cabeza, hipertensión arterial, depresión, etc. que, de continuar, pueden provocar infarto al miocardio, problemas cerebro-vasculares, enfermedades como diabetes, hipertensión, etc. hasta llegar a la muerte.

Cuando una persona muestra un estrés crónico, se presenta lo que se conoce como síndrome de *burnout*. Definido “como un estrés organizacional crónico y cotidiano que aparece en los trabajadores de los servicios asistenciales: médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, amas de casa. Se le identifica con un estrés laboral asistencial que surge en condiciones de un trabajo no recompensado que exige suma dedicación en aquellas personas que trabajan con público en situaciones emocionales de alta demanda” (Moreno y Oliver 1993, en Arauz y Arita 1998, página 14).

De esta manera, psicopatología, personalidad y estrés son tres conceptos íntimamente relacionados con el desarrollo de las HHSS por ser éstas una alternativa que ayuda a mejorar la interacción social del individuo, así como equilibrar los trastornos ocasionados por el estrés y evita que la personalidad manifieste síntomas patológicos.

CAPÍTULO DOS

ALGUNAS CONSIDERACIONES
ACERCA DE LOS SERVICIOS
HOSPITALARIOS DEL IMSS, EN
RELACIÓN CON LAS
HABILIDADES SOCIALES.

La psicología como ciencia tiene poco más de cien años, sin embargo, su historia se remonta a la época de los pensadores griegos y de los líderes religiosos; sus raíces históricas principalmente fueron la filosofía y la fisiología. Durante su desarrollo como disciplina científica, nacieron varias escuelas psicológicas que aportaron grandes conocimientos a favor de ésta. Por consiguiente la psicología constantemente se ha introducido poco a poco en otros campos de estudio como es el caso de la Educación, la Industria, Protección Civil, Psicología Ambiental, sin olvidar la Medicina Conductual, la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud, estas tres últimas áreas están ayudando a reconocer y aceptar a los psicólogos en el Sector Salud, por ser ésta la Unidad que más atención da a la mayoría de población mexicana en relación a los servicios de salud y por ser un derecho social; asimismo es, muchas veces, más económica para los usuarios que la asistencia privada, aunque en ocasiones el servicio de dicha institución no cumpla con los niveles de calidad que demanda la sociedad por razones como la política, la economía, la corrupción, etc.

2.1 El psicólogo en el IMSS.

Antes de saber si existen las HHSS en el IMSS es importante conocer que en el Sector Salud existe una compleja situación del funcionamiento real de cada una de las instituciones que conforman dicha Secretaría, lo que ha originado un ineficiente órgano gubernamental que repercute en los servicios de atención de salud para los usuarios en general, así como también en el desempeño de los trabajadores, sin olvidar que el modelo médico por mucho tiempo ha tenido la responsabilidad y control de los pacientes con mucho recelo, por lo tanto no ha permitido la total autonomía de otras áreas (psicología, trabajo social, enfermería, etc.); sólo como apoyo para dicho modelo.

Cabe mencionar que el equipo interdisciplinario funciona en servicios de tercer nivel básicamente, no obstante, el modelo médico es el que predomina en el equipo multidisciplinario. Por ejemplo, Salinas, González y Castillo (1998) mencionan que la actividad profesional del psicólogo en el Sector Salud es muy limitada e incierta, en gran parte por las actitudes negativas que toman las autoridades y personal de salud en contra de los psicólogos; además, muchos mandos operativos o administrativos ven amenazado parte de su control profesional.

Una de las limitaciones del psicólogo es la restricción para evaluar los servicios hospitalarios a fin de implementar programas para disminuir el estrés negativo propio de la enfermedad, asimismo, poder realizar actividades preventivas y de control de enfermedades, etc.

Por su parte, Landa (1997) menciona que el trabajo del psicólogo en el ámbito de los servicios de salud ha tenido durante mucho tiempo un lugar secundario y subordinado a otros profesionales, psiquiatras y médicos, principalmente. La aparición de la Psicología de la Salud bajo el modelo biopsicosocial ha cuestionado el modelo médico que tuvo sus bases meramente en lo biológico, ya que anteriormente la medicina no siempre podía acceder a la parte mental por motivos históricos e ideológicos, lo que ha originado limitaciones en la labor profesional del psicólogo.

Cabe mencionar que en casi todo el sector salud, o al menos es más notorio en el IMSS, los Directores y Subdirectores de centros de atención de salud de primero, segundo y tercer nivel son médicos, así como también los encargados de los servicios hospitalarios (urgencias, quirófano, medicina interna, etc.) y, por si fuera poco, el Jefe de Enseñanza y el Secretario General del Sindicato del IMSS son médicos e incluso algunos ocupan cargos en servicios de tipo administrativo.

Salta a la vista que el control total de los servicios de salud, está en manos de un grupo elitista que (sin menospreciar la capacidad profesional de muchos de ellos) no permite tan fácilmente la dirección de otros profesionistas que no ejerzan bajo el modelo médico. Prueba de ello es la atención correctiva más que preventiva a la población. Por ejemplo, muchos derechohabientes que llegan al servicio de urgencias sufren de crisis conversivas (problemas emocionales) y en diversas ocasiones son canalizados a hospitales psiquiátricos, pudiendo dar atención a los pacientes de forma preventiva por psicólogos clínicos. Lo anterior responde a una falta de reestructuración en el IMSS que permita nuevos programas de atención a sus afiliados a fin de responder a la real y preventiva necesidad de sus demandantes.

Otro problema que enfrentan los derechohabientes y familiares del IMSS, es la insuficiencia de instalaciones de acuerdo a la población afiliada, por ejemplo, cuando fueron construidos muchos hospitales no se consideró que la sobrepoblación iba a rebasar el censo de camas, por lo que es muy común observar que en algunos hospitales, principalmente en los servicios de urgencias, existe hacinamiento de personas, no hay camillas suficientes, no hay privacidad para los pacientes, por consiguiente, éstos permanecen sentados en sillas o bancas en espacios muy reducidos, generando un ambiente deplorable e insalubre, lo que provoca, tanto para los pacientes y familiares, así como para los trabajadores de salud, estrés que se manifiesta en forma de malestar emocional, cansancio, trastornos digestivos, etc. por lo que las relaciones interpersonales se tornan más complicadas.

Dentro del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS (1998/2000) se definen las categorías de psicólogo y psicólogo clínico, los requisitos, relaciones de mando, movimientos escalafonarios, así como sus actividades.

Muchas de las interrelaciones que se generan dentro de los hospitales están determinadas por las funciones específicas que cada trabajador debe desempeñar, de ahí la importancia de transcribir a continuación el profesiograma del psicólogo en el IMSS.

Psicólogo: Categoría Autónoma

Actividades:

“Estudios psicológicos de asegurados y beneficiarios, aplicando pruebas y métodos bioestadísticos y de aptitud que se hayan seleccionado de acuerdo con la técnica más avanzada.

- ❖ Instituirá y vigilará tratamientos, cooperando para su mejor solución con los servicios de Neuropsiquiatría, Rehabilitación y médicos en general del Instituto.
- ❖ Auxiliará a los servicios de Trabajo Social en el estudio preventivo y en la reincorporación de los asegurados a sus labores, analizando factores del medio ambiente, familiares y del trabajo.
- ❖ Realizará las labores administrativas inherentes a su cargo” (pag. 130 del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 1998/2000).

Psicólogo Clínico: Categoría Autónoma.

Actividades:

“Realiza e integra estudios psicodiagnósticos de asegurados y beneficiarios aplicando instrumentos para la obtención de formulaciones psicodiagnósticas que servirán de base para su tratamiento y manejo posterior. Debiendo aplicar técnicas estadísticas en la interpretación y manejo de las pruebas, coparticipa en el equipo psiquiátrico multidisciplinario en la formulación de impresiones diagnósticas. Tratamiento de enfermos mentales y de rehabilitación.

- ❖ Desarrolla la práctica de psicoterapia individual, de pareja, familiar o grupal. Participa en la aplicación de modelos de terapia de múltiple impacto asociado o no a psicofármacos.
- ❖ Participa en la evaluación del impacto psicológico de las acciones curativo rehabilitatorias tanto a mediano como a largo plazo.
- ❖ Desarrolla la psicología de enlace en módulos de primer nivel, en los hospitales generales de zona y hospitales de especialidades.
- ❖ Atiende a derechohabientes y beneficiarios en su lugar de adscripción en la consulta especializada de los servicios de salud mental.
- ❖ Informa periódicamente sobre los resultados de la labor desempeñada y realiza las labores administrativas inherentes a su cargo”. (pag. 130 del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS 1998/2000).

El Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No. 58, a través del Departamento de Enseñanza en convenio con la UNAM Campus Iztacala, echó a andar, a principios del año 2000, un programa de apoyo psicológico a los derechohabientes del IMSS brindado por pasantes de psicología. Sin embargo, las instalaciones asignadas a los psicólogos resultan inapropiadas ya que se encuentran dentro del auditorio del mismo hospital, lo que impide la privacidad y resta seriedad y profesionalismo al trabajo realizado por los psicólogos.

Del mismo modo, dichos pasantes implementaron algunos programas de trabajo en otros departamentos del propio instituto, como es el caso del Departamento de Enfermería quien solicitó el desarrollo de talleres dirigidos al personal sobre temas como: Autoestima, Relaciones interpersonales, Manejo de conflictos, etc., que si bien resultaron interesantes para los participantes, no lograron trascender en el dominio de las HHSS.

Una de las desventajas que tuvo dicho plan, es que no hay un psicólogo como trabajador de base que coordine las actividades de los estudiantes, a fin de dar un seguimiento de los trabajos realizados, además no hubo un programa real de los problemas que ameritaban mayor prioridad para demostrar la utilidad de la labor de los psicólogos. Por otra parte, los pasantes de psicología atendían en horario matutino, por consiguiente, los turnos vespertino y nocturno fueron ignorados y, por ende, no fue y no es reconocida ampliamente la figura del psicólogo.

Cabe mencionar que existen además, problemas que presentan algunos trabajadores del IMSS como son: drogadicción, alcoholismo, violencia, ausentismo en el trabajo, estrés, déficit en las relaciones personales y en los valores sociales, delincuencia, etc. Todo ello es parte de la problemática que enfrentan las autoridades de la institución hospitalaria, sin embargo, la poca atención a estos conflictos muestra una apatía demagógica.

2.2 Habilidades sociales detectadas en derechohabientes y familiares

Cuando los derechohabientes y familiares del IMSS acuden a los servicios de salud para su atención, ésta va a depender de la necesidad del usuario; si es una consulta médica, la persona tiene que hacer cita por teléfono y esperar de acuerdo a la demanda y a su horario asignado, o llegar temprano al consultorio en el turno correspondiente para poder alcanzar una ficha de atención; si es una cita para un estudio de gabinete (laboratorio, rayos x, ultrasonido, etc.) tiene que esperar a que le asignen un día, aunque en ocasiones pueden pasar varios meses para su cita; o si es una urgencia (un trastorno emocional, un accidente, una descomposición biológica, etc.) las personas y familiares tienen que realizar trámites engorrosos como registrarse en un módulo de atención, verificar su vigencia de afiliación, esperar que le toque su turno, a menos que la situación requiera de atención inmediata podrá ser valorada por el servicio de urgencias y si requiere hospitalización pasará al control de enfermería para su internamiento.

En muchas ocasiones éstos han recibido un trato descortés y poco sensible al dolor, al sufrimiento, a la enfermedad o a la desgracia, por la que atraviesan. En el caso de que el paciente vaya con un familiar, este último tendrá que permanecer en la sala de espera hasta la hora del informe médico. Frecuentemente existe incertidumbre en los familiares de los pacientes por no saber qué le sucede a su pariente, además de no conocer el tratamiento que se le aplicará; por otra parte el mismo paciente siente la misma incertidumbre que su acompañante y también desconoce qué le van a hacer.

Todo esto provoca en el derechohabiente y sus familiares malestar que se traduce en ansiedad, irritación, desesperación, etc., lo que lleva, en ocasiones, a perder el control, lo que se manifiesta de forma agresiva y violenta hacia los prestadores del servicio, esto denota una falta de habilidad para afrontar el estrés y poca tolerancia a la frustración.

Otra situación que afecta profundamente a los familiares y derechohabientes del IMSS es el proceso de duelo, ante la muerte de un ser querido o ante el informe de una enfermedad degenerativa (cáncer, SIDA, insuficiencia renal crónica, diabetes y sus complicaciones, etc.). En muchos de estos casos los familiares y derechohabientes no saben cómo afrontar dicho proceso expresando su dolor por medio de llanto, depresión, irritación, violencia e incluso, agresión física y verbal al no contar con HHSS que les permitan enfrentar el duelo de manera asertiva.

Por otra parte, cuando los pacientes permanecen por muchos días hospitalizados algunos familiares comienzan a presentar estrés que se manifiesta en desgaste físico y emocional; además de presentar problemas económicos, cuando el doliente es la única persona que aporta los ingresos económicos al gasto familiar; asimismo, suele haber confrontación entre los familiares al deslindarse de responsabilidades, por no afectar sus compromisos laborales, domésticos y en ocasiones de tipo social. Lo anterior podría ser en el mejor de los casos, ya que muy frecuentemente los pacientes son abandonados por sus familiares y aquéllos comienzan a manifestar desesperación, irritación, depresión, etc. Por lo tanto, las personas hospitalizadas, deben recibir no sólo atención médica, sino también asistencia psicológica.

Por ejemplo, una adolescente que comenzó a ser tratada en el hospital por una insuficiencia renal crónica, con el tiempo empezó a tener problemas auditivos, después a perder la vista, su padre que, en un principio estaba con ella los días de hospitalización, poco a poco dejó de quedarse junto a ella, la joven con una profunda depresión, buscaba platicar con una enfermera o un médico, por ser éstos los que más contacto tenían con ella, así pasaron los meses en que era dada de alta del hospital, pero por la gravedad de su enfermedad regresaba al nosocomio, hasta que la joven dejó de existir. Es muy frecuente encontrar casos como el anterior, en que muchos trabajadores de la salud no cuentan con las HHSS necesarias para escuchar a los pacientes cuando éstos últimos tienen la necesidad de platicar con alguien. Cabe mencionar que muchos familiares de las personas hospitalizadas también carecen de dichas habilidades.

También es muy frecuente observar que personas adultas mayores no tienen familiares, y por lo tanto permanecen semanas hospitalizadas hasta que son llevadas a un asilo. Y qué decir de algunos pacientes con SIDA, que además de sufrir las consecuencias de la enfermedad, sufren de soledad y de los prejuicios de sus familiares, de la sociedad e incluso de los profesionales a su cuidado.

En algunos casos, las personas que tienen hospitalizado a un ser querido o más familiares, durante las horas de espera, empiezan a presentar algún achaque como hipertensión, cefalea, hiperglucemia, mialgia, etc. Originando que el familiar comience a enfermarse o si ya tiene algún padecimiento éste se puede volverse crónico.

2.3 Habilidades sociales detectadas en profesionales de la salud

Uno de los problemas al que se enfrentan los profesionales de la salud es el exceso de trabajo que tienen que realizar a diario por la alta demanda de los derechohabientes, Arita y Arauz (1998) refieren que una persona con altos niveles de estrés muchas veces llega a superar el umbral óptimo de adaptación por lo que su organismo tiende a manifestar síntomas de agotamiento tales como: úlceras, alergias, dolor de cabeza y muscular, ansiedad, hipertensión arterial, depresión, etc. lo que constituye el llamado síndrome de burnout mencionado líneas atrás.

Estos autores realizaron una investigación en hospitales del Sector Salud: IMSS e ISSSTE comprobando la aparición de dicho síndrome en enfermeras de ambos nosocomios, aunque también mencionan que enfermeras de otros países como Japón y Canadá igualmente presentaron manifestaciones del síndrome.

Todas estas manifestaciones sintomáticas reflejan la falta de habilidad para afrontar el estrés por parte de los profesionales de la salud por lo que en ocasiones algunos de los trabajadores muestran en el trabajo cotidiano una actitud grosera e incorrecta que incomoda y molesta a los derechohabientes esto revela

que los prestadores de servicios desconocen la importancia de técnicas de relajación como alternativa para afrontar el estrés, además de que pueden mejorar las relaciones interpersonales.

Ante esta situación el Departamento de Enfermería del HGZ y UMF No. 58 del IMSS, principalmente, se ha dado a la tarea de aplicar una serie de encuestas (Ver Anexos 1, 2 y 3) a los afiliados y familiares, así como también a su personal con el fin de evaluar tanto el desempeño laboral como la calidad de la atención que presta el personal de enfermería, encontrando que algunos trabajadores son señalados por tener actitudes negativas con pacientes y familiares, además de no dar un trato más cálido y humano.

Por otra parte, la relación entre compañeros a veces no es armoniosa, por ejemplo, las supervisoras de enfermería tienen muchos problemas con una parte de su personal cuando no son muy asertivas para que cumplan con sus deberes laborales, un dicho muy común entre este personal es **que la enfermera es la enemiga de la enfermera**, esto es porque entre el gremio hay problemas de relaciones humanas, sin embargo, en otras categorías también se da este fenómeno lo que genera en ocasiones un ambiente hostil en las áreas de trabajo.

Cuando un paciente acude al nosocomio resulta que pasa más tiempo esperando para su consulta que lo que tarda en ser atendido ya que en ocasiones el galeno tan sólo se limita a describir en escasos minutos el padecimiento y a recetar el tratamiento, sin auscultar siquiera al enfermo. Lo anterior responde, en algunos casos, a la edad profesional, es decir, muchos de los médicos que tienen más de diez años de servicio muestran menor acercamiento con los pacientes que aquéllos que recientemente empiezan a ejercer su profesión; es importante mencionar que la mayoría de los médicos tiene dos empleos y en algunos casos hay quien tiene tres, además de la carga de trabajo que enfrentan en el IMSS comparado con las instituciones privadas.

Lo anterior supone que un gran número de trabajadores del hospital no cuentan con las HHSS necesarias para desempeñarse asertivamente y con empatía en su labor, así como para manejar adecuadamente el estrés y poder dar un trato digno a derechohabientes y familiares.

Cabe mencionar que el HGZ y UMF No. 58 a través de un departamento llamado SIMO (Sistema de Informática Médico Operativo), da a conocer de forma periódica, las estadísticas de servicio a los agremiados, por ejemplo, durante el año 2002, se dio servicio a 360,000 personas; tan sólo el servicio de urgencias y consultas de especialización registraron 180,000 consultas en el mismo año. Este hospital cuenta con 1100 trabajadores para atender a esta población. Dicha institución cuenta con servicios como el de urgencias y el de hospitalización con horarios de 24 horas continuas durante los trescientos sesenta y cinco días del año. De los 1100 trabajadores el 25% pertenece al departamento de enfermería, distribuido en tres turnos laborales (matutino, vespertino y nocturno) y de acuerdo a las políticas hospitalarias y a las funciones de cada turno. A simple vista se puede apreciar el poco personal para atender a tan numerosa población.

Un fenómeno trascendente que se ha venido presentando en los últimos años es el aumento de hombres que ingresan a la profesión de enfermería, trabajo que por décadas fue asignado a las mujeres solamente.

Por su parte, Anaya (2000) se remonta a finales del siglo XIX, en donde los médicos aristócratas comparaban a la enfermera como la sirvienta, porque sus tareas en apariencia eran sencillas. También este autor considera que esta ocupación no tenía un respeto digno porque la palabra que designa a las enfermeras en inglés es **nurse**, y ésta era aplicada a las amas de crianza, a las nodrizas, “pues tanto **nurse** como nodriza provienen del latín **nutrix** que expresa el acto de nutrir” (pág. 137).

Asimismo, en la antigüedad los médicos hipocráticos se limitaban a diagnosticar y recetar, dejando a los pacientes al cuidado de las enfermeras y esclavos. Al término del imperio romano, cuando cobra fuerza el cristianismo, muchas señoras

de la nobleza, bajo la influencia de las ideas cristianas de ayuda al prójimo se dedicaron al cuidado de los enfermos como una forma de librarse de sus pecados; más tarde las religiosas se distinguieron por hacerse cargo de los pacientes. Así transcurre la evolución de las enfermeras hasta que Florencia Nightingale por antonomasia es reconocida como la fundadora de la profesión de enfermería.

Durante mucho tiempo la carrera de enfermería era técnica, por lo que algunas personas la elegían como opción para

Durante mucho tiempo la carrera técnica de enfermería ha sido una opción para muchas personas con primaria o secundaria, ya que la necesidad de percibir ingresos económicos en corto tiempo, las lleva a elegir dicha carrera aunque no haya sido por vocación. Por otro lado, las personas que decidían ser enfermeras (os), en ocasiones habían sido influenciadas por la mamá, la hermana u otros familiares que también eran o habían sido enfermeras.

En la actualidad se ha comenzado a certificar la rama de enfermería con el propósito de que haya una constante actualización en la materia, además se está dando un mayor auge a la Licenciatura en Enfermería que a la carrera técnica.

Otro hecho importante que se está presentando actualmente en el IMSS es que muchos trabajadores y trabajadoras de otras áreas (intendencia, dietología, conmutador, asistentes médicos, etc.) buscan ingresar al área de enfermería estudiando el curso de Auxiliar de Enfermería con el fin de lograr una mayor remuneración económica que repercuta en su nivel de vida, además de asegurar en esta época de inestabilidad económica, su permanencia laboral en dicha institución. Sin embargo, el optar por un cambio de área de trabajo no garantiza la vocación por la enfermería lo que puede ser un factor que influya tanto en la calidad del trabajo como en la atención a los pacientes.

CAPÍTULO TRES

CÓMO PROMOVER LAS
HABILIDADES SOCIALES DENTRO
DE LOS SERVICIOS
HOSPITALARIOS DEL IMSS: UNA
PROPUESTA HOLÍSTICA PARA
DERECHOHABIENTES, FAMILIARES
Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

Cuando se ha tenido la oportunidad de conocer otros países, se puede asegurar que México cuenta con una gran diversidad de recursos naturales que suelen ser la envidia de otras naciones. Sin embargo, es una desgracia que por muchas décadas no se haya realizado de forma responsable y honesta la explotación de los bienes naturales que pudieron dar un beneficio a nuestra patria. Actualmente vivimos en un país con una pésima infraestructura y una sobrepoblación de más de cien millones de habitantes en todo el territorio mexicano. Tan sólo en el área metropolitana hay poco más de veinte millones de personas; con una larga lista de problemas sociales que afectan a esta comunidad, tal es el caso de los Servicios de Salud que se mencionaron anteriormente, y que representan un gran malestar para los usuarios, entre otras causas: por la atención descortés y deshumanizada por parte de muchos trabajadores; por la falta de abastecimiento de medicamentos y materiales de consumo; por las instalaciones que resultan insuficientes e inadecuadas frente a la demanda de los usuarios.

En la actualidad, en el área de enfermería se están promoviendo los procesos de enfermero (2) bajo un concepto holístico, aunque este término aún se utiliza de forma somera sin profundizar realmente en su significado.

3.1 Definiciones y fundamentos del holismo

Algunos autores se han dado a la tarea de abordar con mayor profundidad el concepto de holismo, por ejemplo, Gallegos (1997) en sus diálogos con Philip Snow Gang hace referencia a la educación holística como un movimiento que está ligado sobre bases científicas con una visión espiritual del mundo, en donde el “supuesto fundamental es la interconexión de todas las cosas con la percepción de que nada está separado, de que somos parte de un sistema integral de base espiritual” (pág. 94). Es decir, la educación holística pretende demostrar que

(2) Una postura que busca mayor autonomía en el profesional de enfermería.

nuestro planeta es parte de un sistema que está conectado con otros sistemas y que, a su vez, las personas estamos conectadas con todo lo demás.

Por otro lado, Jackson (2001) parte del supuesto del cuerpo humano como una compleja unidad física, mental y espiritual en equilibrio; el desequilibrio de estos factores da origen a una enfermedad, en ese sentido propone la aplicación del masaje holístico como una alternativa en el cuidado de la salud. El término que describe este nuevo estilo de salud es “holístico, del griego *holos*, que significa todo. Se basa en la creencia de que un todo orgánico o integrado posee una realidad independiente de la suma de sus partes, y mayor que ella” (pág. 21).

Así mismo, Yus (2001) hace referencia a la educación holística desde sus raíces, haciendo alusión a filósofos y pedagogos del siglo XVIII, atravesando por diferentes corrientes intelectuales hasta llegar a grandes personalidades del siglo XX; entre las que menciona autores como: J. J. Rousseau, Pestalozzi, Montessori, Steiner, Ferrer, Dewey, entre otros.

El concepto de Educación Holística aunque no tiene una definición universal que lo identifique en todos los ámbitos, admite la existencia de un todo formado por diversos elementos que se interrelacionan y que va más allá de la suma de sus partes. Este término fue propuesto por el estadounidense R. Miller en 1997 para designar a un conjunto de pensadores humanistas que tienen en común la convicción de que la personalidad de cada ser humano debe ser considerada como una totalidad, basándose en los principios de interconectividad y globalidad, de esta manera, el ser humano es visto como una entidad global con cuerpo, mente, emociones y espíritu. Sin embargo, el término holismo como corriente filosófica data del siglo XIX (Dyannik, 1963 p. 103).

En la actualidad, hay una organización internacional denominada Alianza Global para la Educación Transformadora (GATE), dicho organismo proclama un documento bajo el nombre de **Educación 2000: una perspectiva holística**. “Esta declaración nació en una reunión integrada por ocho educadores de siete países que tuvo lugar en Chicago, Illinois (junio de 1990) en el VIII Congreso Internacional

de Educadores Holísticos, para crear una Visión Común para una Educación Holística” cuyo objetivo es proclamar y promover una visión de la educación que fomente la potenciación de la persona, la justicia social y el desarrollo sostenible. Para efectos de este documento es importante la creación de círculos GATE por todo el mundo para que sea analizado, discutido y ejecutado. (Yus, 2001, pág. 243).

Una característica de GATE, es que sus integrantes son padres de familia, educadores, ciudadanos de diferentes movimientos y estratos sociales, etc. con un fin común: preocuparse por el futuro de la humanidad y de toda la vida en la Tierra. Ellos creen que la crisis que atraviesan los sistemas educativos, se ve reflejada en nuestra cultura de forma negativa, es por eso, que la educación en este contexto significa lograr que salga la grandeza que hay en el interior de cada persona.

Para llevar a cabo los propósitos de la declaración de la GATE a través de Educación 2000, es importante conocer sus principios:

Principio 1: Educar para el Desarrollo Humano

Principio 2: Respetar a los alumnos como individuos

Principio 3: El papel central de la experiencia

Principio 4: Educación Holística

Principio 5: Nuevo papel de los educadores

Principio 6: Libertad de elección

Principio 7: Educar para una democracia participativa

Principio 8: Educar para una ciudadanía global

Principio 9: Educar para la alfabetización de la Tierra

Principio 10: Espiritualidad y Educación

A continuación se presenta la declaración de Educación 2000: una perspectiva holística.

3.2 Declaración de Chicago

“Conforme nos acercamos al siglo XXI, muchas de nuestras instituciones y profesiones están en un período de cambio profundo. En educación estamos empezando a reconocer que la estructura, propósitos y métodos de nuestra profesión fueron diseñados para un período histórico que está finalizando ahora. El tiempo ha llegado a transformar la educación, de forma que conduce a los retos humanos y ambientales con los que nos enfrentamos.

Creemos que la educación para esta nueva era debe ser holística. La perspectiva holística es el reconocimiento de que toda la vida en este planeta está interconectada en incontables, profundas y sutiles maneras. La visión de la Tierra suspendida en el velo negro del espacio, revela la importancia de una perspectiva global dirigida a realidades sociales y educativas. La educación debe nutrirse de la comunidad global de la humanidad.

El holismo enfatiza el desafío de crear una sociedad sostenible, justa y pacífica, en armonía con la tierra y su vida. Implica una sensibilidad ecológica, un profundo respeto hacia las culturas indígenas y modernas, así como la diversidad de las formas de vida en el planeta. El holismo busca ampliar la forma en que nos vemos a nosotros mismos y nuestra relación con el mundo, celebrando nuestros potenciales humanos innatos: el intuitivo, el emotivo, el físico, el imaginativo y el creativo, tanto como el racional, el lógico y el verbal.

La educación holística reconoce que los seres humanos buscan significado, no exactamente hechos o habilidades, como un aspecto intrínseco de su desarrollo integral y saludable. Creemos que sólo los seres humanos saludables e integrales

crean una sociedad saludable: la educación holística nutre las aspiraciones más altas del espíritu humano". (Yus 2001, pág. 31)

Así pues, la corriente holística preocupada por mejorar la calidad de vida de las personas, sostiene que el ser humano es un ser con potencialidades, habilidades y recursos que están a su disposición para ser utilizados en todas aquellas situaciones que la vida misma plantea.

Esta corriente constituye una alternativa para enfrentar, manejar y resolver los problemas que surgen dentro del Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No. 58 (HGZ y UMF No. 58) del IMSS es por ello que este proyecto busca adentrarse en el clima laboral para favorecerlo y armonizarlo, explicando los factores que en él intervienen como son: la comunicación, los sentimientos que se movilizan dentro del desempeño laboral, así como una visión más asertiva en el manejo de los conflictos que aparecen en la vida cotidiana de los trabajadores, derechohabientes y familiares.

Una de las bases que sustentan el presente trabajo de investigación es la idea de que, tanto trabajadores del HGZ y UMF No. 58 como derechohabientes y familiares, en su mayoría, carecen de habilidades sociales. Así mismo se hace mención que tanto derechohabientes como familiares y trabajadores del nosocomio no reciben una atención integral u holista que les dé el valor que tienen como seres humanos.

A comienzos del siglo XXI debemos reconocer con honestidad que hay un desorden mundial que se manifiesta en la pérdida de los valores universales que se mantuvieron vigentes por mucho tiempo, esta pérdida de valores afecta tanto a los ecosistemas, como a las relaciones sociales entre las naciones, a las economías, a las profesiones, y a las instituciones en general, por ello la intención del presente del trabajo es promover las HHSS a través de un entrenamiento en habilidades sociales (EHS).

A continuación presento una propuesta de intervención bajo un enfoque holístico que comprende aspectos humanísticos, cognitivos, afectivos y sociales del ser humano. Dicha propuesta se basa en los Lineamientos para la planeación de eventos educativos. (González, Betanzos y Juárez 1997) y tiene como objetivo que los trabajadores, derechohabientes y familiares del HGZ y UMF No. 58 del IMSS, conozcan, adquieran o refuercen las HHSS a través de un EHS.

Un beneficio adicional que se puede alcanzar, es mejorar la imagen de dicha institución tanto en la atención como en el ambiente laboral; por otra parte, los trabajadores, derechohabientes y familiares, pueden utilizar sus HHSS en cualquier contexto en el que se relacionen.

La propuesta de intervención se compone de tres estrategias:

- Un taller de habilidades sociales en el ámbito laboral.
- Un ciclo de conferencias.
- Una campaña publicitaria.

Las estrategias anteriores fueron planeadas con base en las siguientes características.

El taller de habilidades sociales en el ámbito laboral se diseñó considerando el horario de los trabajadores del HGZ y UMF No. 58 del IMSS por lo que para poder asistir se solicitarán de 15 a 20 becas al Departamento de Enfermería, que justifiquen la jornada laboral de cada trabajador. Lo que permitiría disponer de una mayor cantidad de tiempo que repercuta en un mejor logro de los objetivos.

El ciclo de conferencias fue planeado para que pudieran asistir los pacientes y sus familiares. Tomando en cuenta que muchos de ellos llegan a estar poco tiempo en la institución hay posibilidades de que asistan a una conferencia interactiva que se llevaría a cabo en el auditorio del hospital, de 10:00 a 11:30 horas por ser éste un horario en que disminuye el ritmo de trabajo en la institución. Dichas conferencias

realizadas en el marco de un proyecto denominado “Martes de conferencias”, abordarían temas de interés general que promuevan las habilidades sociales tanto de los derechohabientes como de sus familiares.

La campaña publicitaria constituye una tercera opción que pretende retroalimentar a los trabajadores, familiares y pacientes que hayan participado en el curso-taller o en el ciclo de conferencias, así como también despertar el interés de todas aquellas personas que se puedan beneficiar del contenido de los carteles publicitarios.

Los temas que sustentan esta propuesta fueron elegidos por considerar que pueden ayudar en gran parte a solucionar los problemas de relaciones interpersonales que se presentan en el hospital y que afectan la productividad y confiabilidad de las instituciones del IMSS.

En ese sentido, una preocupación permanente de las autoridades ha sido mejorar la calidad del servicio de la institución, capacitando al personal, por esa razón decidí incluir temas como: autoestima, asertividad, estrés y técnicas de relajación.

Si bien es cierto que estos temas no son nuevos en el campo de la psicología, su importancia sigue siendo una necesidad entre la población, ya que muchos derechohabientes y familiares se ven afectados al ingresar a un hospital, cabe mencionar que algunos trabajadores también pueden tener cambios en su autoestima. Es importante resaltar que muchos profesionales de la salud sufren del síndrome de burnout e igualmente los derechohabientes y familiares padecen de estrés, por lo que es importante enseñar algunas técnicas de relajación para afrontar dicho tema. Las relaciones interpersonales son más efectivas con conocimientos de asertividad; por estas razones el tema final que abordé tanto en el curso-taller como en el ciclo de conferencias se refiere al desarrollo de las habilidades sociales del ser humano bajo un enfoque holístico.

3.3 CURSO-TALLER: LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL.

I. FICHA TÉCNICA

- a) Las habilidades sociales en el ámbito laboral
- b) Curso-taller
- c) Responsable: Enrique Van Steenberghe López
- d) Coordinador: Jefe de Enfermería
- e) Duración: 30 horas
- f) El curso taller puede ser aplicado en cualquier mes del año, en combinación con el ciclo de conferencias y la campaña publicitaria de este proyecto.
- g) Cupo máximo: de 15 a 20 participantes
- h) Horario: de 7:30 a 14:00 horas
- i) Cinco sesiones
- j) Cada sesión durará 6:30 horas con un receso de 30 minutos

II. FUNDAMENTACIÓN

El ambiente laboral en un hospital demanda una convivencia constante durante las veinticuatro horas del día los 365 días del año, convivencia que implica relaciones humanas, intercambio de experiencias, manejo de sentimientos (tristeza, ansiedad, duelo, alegría, etc.) y formas de ver, de sentir y de vivir la vida.

La historia personal de cada uno de los integrantes de un centro de trabajo implica problemas familiares, diferentes percepciones de la realidad que, al combinarse, pueden crear condiciones especiales en el trabajo generándose conflictos, malos entendidos, rivalidades, estrés, envidias, entre otros, haciendo del ambiente laboral un espacio difícil, hostil, confuso, etc. que disminuye la calidad del servicio y la integración como equipo de trabajo, afectando negativamente el hospital donde se labora.

El curso-taller que se propone se llevará a cabo bajo un enfoque holístico que recupere la dignidad de los seres humanos y proyecte su potencial hacia un mejor futuro del mundo.

III. PROPÓSITO

Este taller tiene como propósito crear un espacio que facilite el desarrollo de las habilidades sociales que permitan a los trabajadores del HGZ y UMF No. 58 del IMSS manejar creativa y constructivamente las relaciones humanas con los pacientes, los familiares y sus propios compañeros de trabajo, mejorando su calidad humana para que trascienda en un mejor ambiente laboral, haciéndolo más agradable, productivo, satisfactorio y significativo.

Cabe mencionar que el curso-taller está dirigido al departamento de enfermería, por ser un área que mayor contacto tiene con los derechohabientes y familiares; de obtener buenos resultados, se podrá aplicar a los trabajadores de otras áreas, con el fin de lograr un mayor reconocimiento entre sus afiliados.

IV. ESTRUCTURA PEDAGÓGICA

El curso-taller tendrá una duración de 30 horas distribuidas de la siguiente manera: se trabajarán 5 sesiones teórico-prácticas de lunes a viernes de 6:30 horas cada una, incluyendo un receso de 30 minutos, en un horario de las 7:30 a las 14:00 horas.

Los módulos que integran el curso-taller son los siguientes:

Módulo 1: Habilidades sociales y entrenamiento en habilidades sociales

Módulo 2: Asertividad

Módulo 3: Autoestima

Módulo 4: Estrés y técnicas de relajación

Módulo 5: Desarrollo de habilidades sociales bajo un enfoque holístico

V. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

La línea metodológica que caracteriza el curso-taller se basa en un enfoque participativo para alcanzar este enfoque es necesario crear un ambiente de confianza y respeto donde sea posible expresar de manera auténtica: emociones, sentimientos e ideas promoviendo entre los participantes la tolerancia y la aceptación mutua.

Las características básicas con las que debe contar el facilitador durante el curso-taller son en base en algunas ideas de González (1987) que a continuación se describen:

- Que sea psicólogo bajo un enfoque holístico que comprenda aspectos humanísticos, cognitivos, afectivos y sociales del ser humano.
- Favorecer que sean tan importantes los aspectos afectivos como los cognoscitivos.
- Convertirme en un miembro más cuando se trate de realizar dinámicas para favorecer el clima de confianza, aceptación y respeto mutuo.
- Organizar y hacer fácilmente disponibles los recursos que los participantes pueden utilizar para su aprendizaje.
- Promover un ambiente de confianza, respeto y aceptación que facilite la participación de todos los integrantes del grupo.
- Favorecer la clarificación de expectativas de los integrantes del grupo para consolidar los objetivos.

(Ver anexos 4, 5, 6, 7 y 8)

VI. CONTENIDO TEMÁTICO

Sesión 1-5

Módulo 1: Habilidades Sociales (HHSS)

Objetivo: Analizar qué son las HHSS y participar en un proceso de entrenamiento en HHSS.

Temas:

- Qué son las habilidades sociales
 - Habilidades sociales en el ámbito laboral

- Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS)
 - Definición de EHS
 - El ensayo de conducta
 - El modelado
 - Instrucciones /aleccionamiento
 - Retroalimentación y reforzamiento
 - Tareas para casa
 - Procedimientos cognitivos

Sesión 2-5

Módulo 2: Asertividad

Objetivo: Reconocer qué es la asertividad y diferenciar entre conducta asertiva, no asertiva y agresiva.

Temas:

- Entrenamiento de la asertividad
 - Definición de la asertividad
 - Conducta no asertiva
 - Conducta asertiva
 - Conducta agresiva

Sesión 3-5

Módulo 3: La autoestima

Objetivo: Comprender el concepto de autoestima y categorizar sus principales componentes.

Temas:

- Definición de la autoestima
- Los seis pilares de la autoestima:
 - Autoconocimiento
 - Autoconcepto
 - Autoevaluación
 - Autoaceptación

- Autorrespeto
 - Autoestima
- El yo integral
- Necesidades básicas y de crecimiento
- Motivaciones

Sesión 4-5

Módulo 4: Estrés y técnicas de relajación

Objetivo: Identificar las principales causas del estrés así como sus tipos y niveles.
Emplear algunas técnicas de relajación para combatir el estrés.

Temas:

- El estrés
- Definición
 - Principales causas del estrés
 - Tipos y niveles de estrés
- Técnicas de relajación
- Relajación progresiva
 - Respiración
 - Imaginación guiada
 - Musicoterapia

Sesión 5-5

Módulo 5: Desarrollo de habilidades sociales bajo un enfoque holístico

Objetivo: Reconocer que el ser humano cuenta con recursos que permiten desarrollar habilidades dentro del yo integral (holístico).

Temas:

- Holística

- Definición

- Fundamentos

- Fundamentos filosóficos: la filosofía perenne
- Fundamentos psicológicos: el yo transpersonal
- Fundamentos sociales: la perspectiva ecológica

- Educación holística

- Educar el cuerpo
- Educar las emociones
- Educar la individualidad
- Educar la creatividad
- Educar desde la experiencia
- Educar el carácter

VII. EVALUACIÓN

La evaluación se llevará a cabo al término del taller, a través de encuestas abiertas aplicadas a los participantes del departamento de enfermería, con el propósito de conocer el impacto y los cambios generados por dicho taller.

VIII. REFERENCIAS

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 1 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 2 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 3 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

BALDUINO A. ANDREOLA (1984), Dinámica de grupo, Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España. pp. 55-72.

BEAUCHAMP A. (1977), Cómo animar un grupo, Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España. 57-82.

CABALLO, V. (1993), Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo Veintiuno de España Editores S.A. Madrid, España, pp. 1-97, 181-309.

CABALLO, V. (1995), Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. Madrid, España, pp. 403-471.

DAVIS M. et al (1985), Técnicas de autocontrol emocional, Martínez Roca, Barcelona, España, pp. 27, 33, 61.

GALLEGOS N. RAMÓN (1997) Una sola conciencia. Enfoque holístico sobre el futuro de la humanidad. Editorial PAX MÉXICO, México DF.

GONZÁLEZ GARZA ANA M. (1987), El enfoque centrado en la persona, Trillas, México D.F. pp. 119-123.

GONZÁLEZ RUÍZ GABRIELA A., BETANZOS FERNÁNDEZ RUTH Y., Y JUÁREZ ROSAS ANA M. (1997), "Lineamientos para la planeación de eventos educativos (Perspectiva Crítica)", UNAM Campus Iztacala, División de extensión universitaria, departamento de normatividad y asesoría pedagógica., México D. F.

JACKSON RICHARD (2001) Masaje holístico. Editorial Diana, México DF., pp. 21-29, 73-84.

KELLY JEFFREY A. (1998). Entrenamiento de las habilidades sociales. Editorial Desclée De Brouwer S.A., Bilbao, España. pp. 17-29, 49-69, 175-196.

PICK DE WEISS SUSAN, et al (1995) Planeando tú vida (programa de educación sexual para adolescentes). Editorial Planeta Mexicana, México DF.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Integración de equipos (serie de capacitación integral No. 3), Manual Moderno, México, DF. pp. 1-5, 17- 22,69-72.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Autoestima: Clave del éxito personal (serie de capacitación integral No. 4), Manual Moderno, México, DF. pp. 1-5, 17-22,69-72.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen I, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen II, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

3.4 CICLO DE CONFERENCIAS PARA DERECHOHABIENTES Y FAMILIARES

I. FICHA TÉCNICA

- a) Ciclo de conferencias para derechohabientes y familiares
- b) Conferencia
- c) Responsable: Enrique Van Steenberghe López
- d) Coordinador: Jefe de Enfermería
- e) Duración: 6 horas
- f) Los cuatro martes de cualquier mes del año, en combinación con el curso taller y la campaña publicitaria de este proyecto.
- g) Cupo máximo: Libre entrada
- h) Horario: los martes de las 10:00 horas AM a las 11:30 horas AM
- i) Cuatro sesiones durante el mes de marzo
- j) Cada sesión durará una hora de ponencia y media hora de preguntas y respuestas

II. FUNDAMENTACIÓN

Este ciclo de conferencias se llevaría a cabo una vez por semana en el auditorio del HGZ y UMF No. 58 del IMSS en el marco de un proyecto denominado “Martes de Conferencias” en horario de 10:00 a 11:30 horas por ser un espacio de mayores posibilidades para los familiares y derechohabientes, a quienes se entregará oportunamente la programación mensual de dichas conferencias a través de trípticos, repartidos dentro de los servicios hospitalarios.

III. PROPÓSITO

Promover las habilidades sociales a través de conferencias interactivas que, por su importancia, puedan ser del interés de los derechohabientes y sus familiares.

IV. ESTRUCTURA PEDAGÓGICA

La conferencia tendrá una duración de 6 horas distribuidas de la siguiente manera: se trabajarán 4 conferencias teóricas los días martes del mes de marzo de 10:00 horas AM a las 11:30 horas AM, cada sesión durará una hora de ponencia y media hora de preguntas y respuestas

Los temas que integran las conferencias son los siguientes:

Tema 1: Habilidades sociales y entrenamiento en habilidades sociales

Tema 2: Autoestima y asertividad

Tema 3: Estrés y técnicas de relajación

Tema 4: El ser humano desde el punto de vista holístico

V. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

La línea metodológica que caracteriza el ciclo de conferencias se basa en un enfoque participativo al término de cada ponencia para alcanzar este enfoque es necesario crear un ambiente de confianza y respeto donde sea posible expresar de manera auténtica: emociones, sentimientos e ideas promoviendo entre los participantes la tolerancia y la aceptación mutua.

Las características básicas que determinan mi papel como ponente durante el ciclo de conferencias son en base en algunas ideas de González (1987) que a continuación se describen:

- Que sea psicólogo bajo un enfoque holístico que comprenda aspectos humanísticos, cognitivos, afectivos y sociales del ser humano.
- Dar a conocer claramente a los participantes, la finalidad de las ponencias.
- Favorecer la clarificación de expectativas de los asistentes a las ponencias.
- Promover un ambiente de confianza, respeto y aceptación que facilite la participación de todos los asistentes a las ponencias.
- Organizar y facilitar los recursos para los asistentes.
- Favorecer que sean tan importantes los aspectos afectivos como los cognoscitivos.
- Convertirme en un miembro más de la audiencia para favorecer un clima de confianza, aceptación y respeto mutuo.

Ver anexos 4,5,6,7 y 8.

VI. CONTENIDO TEMÁTICO

Sesión 1-4

Tema 1: Habilidades sociales y entrenamiento en habilidades sociales

Objetivo: Definir los conceptos de HHSS y EHS, y sus aplicaciones dentro y fuera del ámbito hospitalario.

Temas:

- Qué son las habilidades sociales y entrenamiento en habilidades sociales
 - Habilidades sociales en el ámbito laboral

Sesión 2-4

Tema 2: Autoestima y asertividad

Objetivo: Definir los conceptos de autoestima y asertividad, así como también, mencionar la importancia que tienen estos temas en la vida diaria de los derechohabientes y familiares.

Temas:

- Autoestima y asertividad
 - Definición de la autoestima y la asertividad
 - Conducta no asertiva
 - Conducta asertiva
 - Conducta agresiva

- Autoconocimiento

- Los seis pilares de la autoestima:

- Autoconocimiento
- Autoconcepto
- Autoevaluación
- Autoaceptación
- Autorrespeto
- Autoestima

- El yo integral

Sesión 3-4

Tema 3: Estrés y técnicas de relajación

Objetivo: Definir el concepto de estrés y explicar las técnicas de relajación y sus beneficios como una alternativa para combatir el estrés.

Temas:

- Manejo del estrés

- Tipos y niveles de estrés

- Técnicas de relajación

- Relajación progresiva
- Respiración
- Imaginación guiada
- Musicoterapia

Sesión 4-4

Tema 4: 4. El ser humano desde el punto de vista holístico

Objetivo: Explicar la importancia que tiene el ser humano desde el punto de vista holístico y promover esta corriente a través de conferencias.

Temas:

- Holística

- Definición

- Fundamentos
 - Fundamentos filosóficos: la filosofía perenne
 - Fundamentos psicológicos: el yo transpersonal
 - Fundamentos sociales: la perspectiva ecológica

- Educar el cuerpo
- Educar las emociones
- Educar la individualidad
- Educar la creatividad
- Educar desde la experiencia
- Educar el carácter

VII. EVALUACIÓN

Al término de cada conferencia se entregará a los participantes un cuestionario que permita conocer su opinión sobre el tema expuesto, así como sus sugerencias para mejorar la calidad de este tipo de eventos.

VIII. REFERENCIAS

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 1 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México D.F.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 2 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México D.F.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 3 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México D.F.

BALDUINO A. ANDREOLA (1984), Dinámica de grupo, Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España. pp. 55-72.

BEAUCHAMP A. (1977), Cómo animar un grupo, , Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España. 57-82.

CABALLO, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo Veintiuno de España Editores S.A. Madrid, España, pp. 1-97, 181-309.

CABALLO, V. (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. Madrid, España, pp. 403-471.

DAVIS M. et al (1985),Técnicas de autocontrol emocional, Martínez Roca, Barcelona, España, pp. 27, 33, 61.

GONZÁLEZ GARZA ANA M. (1987), El enfoque centrado en la persona, Trillas, México D.F. pp. 119-123.

GONZÁLEZ RUÍZ GABRIELA A., BETANZOS FERNÁNDEZ RUTH Y., Y JUÁREZ ROSAS ANA M. (1997), "Lineamientos para la planeación de eventos educativos (Perspectiva Crítica)", UNAM Campus Iztacala, División de extensión universitaria, departamento de normatividad y asesoría pedagógica., México D. F.

GALLEGOS N. RAMÓN (1997) Una sola conciencia. Enfoque holístico sobre el futuro de la humanidad. Editorial PAX MÉXICO, México D.F.

JACKSON RICHARD (2001) Masaje holístico. Editorial Diana, México D.F., pp. 21-29, 73-84.

KELLY JEFFREY A. (1998). Entrenamiento de las habilidades sociales. Editorial Desclée De Brouwer S.A., Bilbao, España. pp. 17-29, 49-69, 175-196.

PICK DE WEISS SUSAN, et al (1995) Planeando tú vida (programa de educación sexual para adolescentes). Editorial Planeta Mexicana, México D.F.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Integración de equipos (serie de capacitación integral No. 3), Manual Moderno, México, D.F. pp. 1-5, 17- 22,69-72.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Autoestima: Clave del éxito personal (serie de capacitación integral No. 4), Manual Moderno, México, D.F. pp. 1-5, 17-22,69-72.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen I, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen II, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

3.5 CAMPAÑA PUBLICITARIA: LAS HABILIDADES SOCIALES DENTRO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 58.

I. FICHA TÉCNICA

- a) Campaña publicitaria dentro del HGZ y UMF No. 58
- b) Campaña publicitaria
- c) Responsable: Enrique Van Steenberghe López
- d) Coordinador: Jefe de Enfermería
- e) Duración: Dos meses de publicidad
- f) La campaña publicitaria podrá ser aplicada durante dos meses del año, en combinación con el curso taller y el ciclo de conferencias de este proyecto.
- g) Horario: permanente durante los dos meses
- h) Dos meses de publicidad

II. FUNDAMENTACIÓN

Durante largo tiempo los medios impresos se han venido utilizando con mucho éxito con el objeto de vender un producto o tal vez algún bien material, así como también, han servido para comunicar información sobre temas de interés para los lectores, en el caso de la publicidad, los carteles juegan un papel muy importante, como es el de llamar la atención con fines diversos.

Dentro de la campaña publicitaria se empleará la publicidad, especialmente los carteles, por ser un instrumento de información y un medio para llamar la atención de los trabajadores, derechohabientes y familiares.

Por ejemplo, dentro de las instalaciones del HGZ y UMF No. 58 se pueden utilizar algunos espacios como el área operativa de trabajo, las salas de espera del hospital o reutilizar otros como son las mamparas o los tableros en los cuales se pondrían carteles con mensajes escritos y dibujos que sirvan, de forma indirecta, para desarrollar las HHSS del lector.

III. PROPÓSITO

Ayudar a promover, incrementar o reforzar parte del repertorio de las HHSS de la triada de personas mediante la colocación de carteles que contengan mensajes atractivos.

IV. ESTRUCTURA PEDAGÓGICA

La campaña publicitaria por medio de carteles tendrá una duración permanente durante los meses de febrero y marzo del 2004.

Los temas que integran la campaña publicitaria son los siguientes:

1. Habilidades sociales y entrenamiento en habilidades sociales
2. Autoestima y asertividad
3. Estrés y técnicas de relajación
4. El ser humano desde el punto holístico

V. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

La publicidad empleada será por medio de cuatro carteles, un tema por cada anuncio, en los cuales habrá un contenido de dibujos inanimados con mensajes escritos de manera muy general, que hagan alusión a los temas ya establecidos.

La distribución de los cuatro carteles corresponde a los cuatro temas que aborda la campaña publicitaria, por consiguiente, habrá cuatro anuncios con cuatro temas diferentes por cada servicio del HGZ y UMF No. 58, la cantidad va a depender del número de servicios que se quiera cubrir.

VI. CONTENIDO TEMÁTICO

1. Habilidades sociales y entrenamiento en habilidades sociales
2. Autoestima y asertividad
3. Estrés y técnicas de relajación
4. El ser humano desde el punto holístico

VII. EVALUACIÓN

El seguimiento de esta propuesta se llevará a cabo a través de tres medios: la instauración de un buzón de sugerencias sobre los temas publicitarios, la implementación del correo de voz y del correo electrónico como herramientas para evaluar el impacto de los carteles publicitarios en los lectores.

VIII. REFERENCIAS

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 1 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 2 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 3 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

BALDUINO A. ANDREOLA (1984), Dinámica de grupo, Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España. pp. 55-72.

BEAUCHAMP A. (1977), Cómo animar un grupo, , Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España. 57-82.

CABALLO, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo Veintiuno de España Editores S.A. Madrid, España, pp. 1-97, 181-309.

CABALLO, V. (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. Madrid, España, pp. 403-471.

DAVIS M. et al (1985),Técnicas de autocontrol emocional, Martínez Roca, Barcelona, España, pp. 27, 33, 61.

GALLEGOS N. RAMÓN (1997) Una sola conciencia. Enfoque holístico sobre el futuro de la humanidad. Editorial PAX MÉXICO, México DF.

GONZÁLEZ GARZA ANA M. (1987), El enfoque centrado en la persona, Trillas, México D.F. pp. 119-123.

GONZÁLEZ RUÍZ GABRIELA A., BETANZOS FERNÁNDEZ RUTH Y., Y JUÁREZ ROSAS ANA M. (1997), "Lineamientos para la planeación de eventos educativos (Perspectiva Crítica)", UNAM Campus Iztacala, División de extensión universitaria, departamento de normatividad y asesoría pedagógica., México D. F.

JACKSON RICHARD (2001) Masaje holístico. Editorial Diana, México DF., pp. 21-29, 73-84.

KELLY JEFFREY A. (1998). Entrenamiento de las habilidades sociales. Editorial Desclée De Brouwer S.A., Bilbao, España. pp. 17-29, 49-69, 175-196.

PICK DE WEISS SUSAN, et al (1995) Planeando tú vida (programa de educación sexual para adolescentes). Editorial Planeta Mexicana, México DF.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Integración de equipos (serie de capacitación integral No. 3), Manual Moderno, México, DF. pp. 1-5, 17- 22,69-72.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Autoestima: Clave del éxito personal (serie de capacitación integral No. 4), Manual Moderno, México, DF. pp. 1-5, 17-22,69-72.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen I, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen II, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

CONCLUSIONES

Cuando empecé a estudiar psicología, ya tenía la experiencia de haber trabajado en hospitales tanto privados como del Sector Salud; en el caso de los hospitales privados, casi siempre, los pacientes y familiares toman, como clientes, una postura más exigente en relación a la atención que reciben porque están pagando a un costo mucho mayor que en el Sector Salud y de manera inmediata, por lo tanto, frecuentemente reclaman un mejor servicio y, en ocasiones, llegan a gritar y a tratar mal al trabajador.

En el caso de los servicios del Sector Salud, especialmente las personas que están afiliadas al IMSS, son pacientes y también son clientes porque están pagando sus aportaciones económicas al instituto, sin embargo, sus exigencias, a veces, no tienen los efectos deseados por diversas razones.

En ambos casos, las personas son pacientes porque padecen algún trastorno biopsicosocial, y son clientes porque pagan los servicios aunque en proporciones económicas diferentes; cabe mencionar que los familiares juegan un papel muy importante, porque en ocasiones son los que dan información, los que pagan y los que están al pendiente de la salud de sus pacientes, en el caso de los trabajadores, son los que tienen trato directo tanto con pacientes como con familiares y suele suceder que el trato que dan es diferente, por diversas razones.

Lo importante de esta triada: pacientes, familiares y trabajadores de la salud, tanto en hospitales privados como del Sector Salud, es que muchos de ellos no tienen, no manejan o no han desarrollado, ciertas habilidades sociales para establecer relaciones más aceptables; e incluso, en ocasiones, el mismo contexto social no les permite utilizar tales habilidades.

Si recordamos que en el capítulo dos del presente trabajo se mencionó que el HGZ y UMF No. 58 cuenta con 1 100 trabajadores para atender a miles de asegurados, y reportó que en el año 2002, alrededor de 360 000 personas recibieron atención hospitalaria y de consulta, podemos darnos una idea del exceso de trabajo que tienen que enfrentar los trabajadores de dicho hospital, por consiguiente, es muy probable que muchos de ellos manifiesten síntomas del síndrome de burnout como son: agotamiento, gastritis, colitis, ausentismo en el trabajo, hipertensión, etc. de los que ya se ha hablado en el capítulo 1.

Mi incursión en el campo de la psicología, me ha permitido observar que algunas actitudes que se dan en el área de trabajo son conocidas por algunos autores como HHSS y, en mi percepción personal, no sólo los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, asistentes, etc.) sino también muchos pacientes y familiares carecen ó no ejercen dichas HHSS.

Después de una variada revisión bibliográfica puedo describir a las HHSS como el conjunto de acciones y actitudes que ayudan a las personas a establecer una mejor relación social en cualquier ámbito donde se desenvuelven. Las HHSS permiten a los seres humanos manifestar sentimientos, pensamientos y necesidades de manera adecuada y pertinente, por lo que considero que son básicas dentro de la relación que se establece entre trabajadores de la salud, pacientes y familiares.

La experiencia que logré dentro de mi formación profesional me hizo confrontar el discurso educativo que recibí, y que no siempre coincide con la realidad, ya que muchas veces la teoría no es congruente con la práctica, sobre todo en lugares como el HGZ y UMF No. 58 donde se generan muchas conductas cargadas de emociones como enojo, sufrimiento, alegría, frustración, etc. así como también, el exceso de trabajo, las deficientes instalaciones, y la falta de recursos tanto humanos como materiales debido a una mala administración.

Considero que tengo las herramientas necesarias para darme cuenta de la importancia que debería tener desde el primer nivel de atención un profesional de la psicología, como parte del área clínica y de urgencias médicas además de determinar un padecimiento psicológico relacionado con el diagnóstico médico, tiene que desempeñar diversas funciones de manera inmediata como son la intervención en crisis en procesos de duelo, manejo de estrés, técnicas de relajación, grupos de apoyo, etc. no sólo con el paciente sino también con los familiares y trabajadores del hospital.

Si recordamos que el primer nivel de atención dentro del Sector Salud es preventivo, atender a los pacientes oportunamente, evitaría la llegada de muchos de ellos al segundo y tercer nivel. Sin embargo, paradójicamente, observamos que, por un lado pareciera que existen intereses creados para que la gente no recupere inmediatamente su salud, y por otro, surgen programas como el PREVENIMSS que se ocupan por educar a la población en relación a una cultura de salud.

Por su parte, algunos médicos han reconocido, en pláticas informales, que a lo largo de su formación profesional no reconocen ampliamente la ayuda que les brinda la psicología, mostrando preferencia por la psiquiatría por ser ésta una especialidad de la medicina, por lo tanto, cuando se enfrentan a un caso de trastorno emocional, la mayoría canaliza a los pacientes a un hospital psiquiátrico propiciando en ocasiones problemas de adicción así como consecuencias de los mismos fármacos, tales como: alteraciones del sueño, alteraciones de la conducta motora fina y gruesa, disminución de la libido, afección al cociente intelectual, entre otros.

Es oportuno mencionar que, desde mi percepción muy personal, el cuerpo médico en su gran mayoría no permite de forma directa e indirecta la total autonomía de otras profesiones, en el caso del área de psicología, muchos médicos consideran que los psicólogos están a su servicio y ellos mismos, por otra parte, no reconocen hasta dónde llegan sus límites profesionales para identificar el padecimiento de una persona ajeno a sus funciones y así de forma oportuna y honesta, canalizar a los pacientes con otros especialistas para que haya un trabajo de forma integral.

Lo anterior descrito, confirma parte de lo que algunos autores citados en el capítulo dos, mencionan con respecto a la limitación e incertidumbre que corren los psicólogos en el Sector Salud, por ejemplo, en ese mismo capítulo, se habló de un programa piloto con pasantes de psicología, y no transcurrieron más de dos años para que se suspendiera dicho plan, porque al fin y al cabo tan sólo era un programa que podría, no sólo beneficiar al derechohabiente, al familiar y al trabajador, sino ayudar en un futuro a la creación de más plazas para psicólogos, o bien, para desacreditar la función del psicólogo o, incluso, para justificar el poco impacto del mismo.

Así pues, es importante que el área de psicología, busque un mayor reconocimiento en el Sector Salud, no con el fin de formar un grupo elitista como muchos médicos, si no de cohesionar el grupo de psicólogos para prestarse apoyo mutuo y no llegar a expresar que “el psicólogo es el enemigo del psicólogo”.

Por otra parte, esta cohesión no implica anular el apoyo de otras profesiones ni mucho menos rivalizar con ellos, sino más bien buscar las contribuciones de cada una de las disciplinas que existen, en pro de la salud de los pacientes, familiares y trabajadores desde una perspectiva más integradora, donde cada una reconozca sus propias funciones y sus limitaciones y, a partir de una postura holística, dar la atención que merece el ser humano.

Por lo anteriormente expuesto y con base en la revisión bibliográfica considero que es muy importante promover el desarrollo de las HHSS a través de un EHS desde una perspectiva holística entre el personal de la salud, derechohabientes y familiares del HGZ y UMF No. 58 del IMSS como una alternativa para mejorar la calidad del servicio.

Cierro estas conclusiones con la siguiente idea: los seres humanos nos perfilamos hacia un futuro incierto y muy distante de lo que fue el umbral del siglo XX. Si bien es cierto que se han hecho grandes avances en muchos campos del saber humano, no menos cierto es que la agitada vida que tenemos, sobre todo en las grandes ciudades, aunada a la globalización, con sus beneficios, pero también con sus perjuicios, la política neoliberal, los cambios a la ecología y los grandes problemas sociales está alterando a los seres humanos llevándonos, incluso, a elevar la presencia de enfermedades como la depresión, el aumento de los casos de cáncer, las enfermedades coronarias, las enfermedades de tipo renal y en casos extremos, el suicidio, entre otros. Así pues, mi invitación es que tomemos conciencia de la enorme responsabilidad y compromiso que tenemos con la transformación del siglo XXI.

Glosario de acuerdo a Fernández (1990).

Afiliación. Es el hecho de inscribir a una persona al disfrute de los beneficios del Instituto Mexicano del Seguro Social; para esto debe cumplir con los requisitos establecidos por la Ley y sus reglamentos.

Antonomasia. Excelencia, eminencia.

Asegurado. Es la persona titular de los derechos que confiere la Ley del Seguro Social; es todo hombre o mujer que trabaja y que esta afiliado al IMSS.

Categorías. Denominación de puestos de base listados en el Tabulador de Sueldos.

Cefalea. Dolor de cabeza.

Contrato colectivo de trabajo. Es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos.

Derechohabientes. Son tanto el asegurado como los beneficiarios de las prestaciones en especie y en dinero que otorga el Instituto; es el familiar del asegurado que conforme a la Ley se encuentre afiliado en el Instituto para que se otorguen las prestaciones respectivas; es toda persona que forma parte de la población asegurada o pensionada, de sus beneficiarios o asignatarios, por vigencia de derechos.

Enfermedad. Afección, padecimiento, mal, achaque, dolencia.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Es un organismo descentralizado en el cual participan las representaciones de los sectores obrero, patronal y estatal; tiene por objeto brindar los medios necesarios para proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra las diferentes situaciones especiales que enfrentan y riesgos a los que están expuestos.

Hipertensión arterial. Aumento de la presión de la sangre en las arterias.

Hiperglucemia. Aumento de la glucosa en la sangre.

Hospital general de zona con medicina familiar. Es la unidad médica de concentración para la atención de pacientes provenientes de unidades de medicina familiar de su zona de influencia o de otros hospitales generales en consulta externa de medicina familiar y de especialidades, urgencias medicoquirúrgicas, daños del trabajo, rehabilitación y hospitalización de ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna cirugía general y las que se deriven de éstas. Cuenta con adscripción propia.

Movimientos escalafonarios. Promociones definitivas o de carácter interino del personal de base.

Mialgia. Dolor muscular.

Niveles de atención médica. Es la forma de organizar los recursos del sistema de atención médica en cantidad y calidad, para producir determinado volumen y estructura de servicios de salud, de diversos grados de complejidad destinados a satisfacer las necesidades y demandas de la población.

Nosocomio. Clínica, hospital.

Profesiograma. Actividades a realizar por el personal de cada categoría.

Síndrome. Conjunto de signos y síntomas.

Seguro Social. Es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional que cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican, a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero.

Trabajador. Es la persona física que presta al Instituto un trabajo personal subordinado, en los términos de este Contrato.

Trabajadores de base. Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas de este Contrato.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN PONIENTE, ESTADO DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 58
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Con el objeto de mejorar la calidad de la atención de Enfermería le solicitamos de la manera más atenta contestar el siguiente cuestionario; especificando en caso de queja el Turno correspondiente:

1. ¿Tiene usted alguna queja o inconformidad en cuanto a la atención que ha recibido por parte del personal de Enfermería?

SI NO ¿Por qué?

2. ¿Qué le pareció el trato que recibió del personal de Enfermería?

BUENO REGULAR MALO ¿Por qué?

3. ¿Qué le hace falta para que se sienta satisfecho con la atención que recibe?

4. ¿Cómo se dirige a usted la Enfermera?

5. ¿La Enfermera se ha preocupado por usted durante su estancia?

SI NO ¿Por qué?

6. ¿Sabe usted cuáles son las horas de comida, en dónde están ubicados los baños y los horarios de visita?

SI NO ¿Por qué?

7. ¿Cuándo usted llama a la Enfermera, cuál es la primer respuesta que le da?

8. ¿Cómo le gustaría que fuera el trato hacia usted por parte del personal de Enfermería?

9. La Enfermera cuando se acerca a realizarle algún procedimiento, ¿qué explicación le da?

10. ¿Cuántos días lleva hospitalizado?

11. ¿Siente que sus necesidades están cubiertas totalmente con el apoyo de la enfermera?

SI

NO

¿Por qué?

12. Mencione el nombre de las Enfermeras que lo han atendido.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO 2

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y U.M.F. No. 58

“GRAL. MANUEL AVILA CAMACHO”

ENCUESTA: DIRIGIDA A PACIENTES Y FAMILIARES: PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD

TURNO FECHA

1. EL TRATO QUE RECIBIO USTED Y SU FAMILIAR POR LA ENFERMERA, FUE O ES CON AMABILIDAD Y CORTESIA. SI NO

2. AL DIRIGIRSE A USTED LA ENFERMERA LE LLAMO POR SU NOMBRE.

SI NO

3. AL PROPORCIONARLE ATENCION LA ENFERMERA FUE CORDIAL CON UD Y/O SU FAMILIAR. SI NO

4. CUANDO LA ENFERMERA SE DIRIGE A USTED Y/O LO ATIENDE LO REALIZA DE MANERA RESPETUOSA. SI NO

5. DURANTE SU ESTANCIA EL PERSONAL DE ENFERMERIA SE INTERESO POR SUS PROBLEMAS DE SALUD Y LO AYUDO A RESOLVERLOS.

SI NO

6. LA ENFERMERA ESCUCHO SUS DUDAS Y RESPONDIO GENTILMENTE A SUS PREGUNTAS. SI NO

7. ACUDE O ACUDIOEL PERSONAL DE ENFERMERIA CUANDO USTED LO SOLICITO. SI NO

8. LA ATENCION QUE RECIBIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA FUE DE SU AGRADO Y/O SATISFACCION. SI NO

9. CUANDO USTED Y FAMILIAR INGRESO AL SERVICIO, LA ENFERMERA SE PRESENTO Y LOS ORIENTO AL INICIO Y DURANTE SU ESTANCIA.
SI NO

10. RECIBIO APOYO DE LA ENFERMERA EN EL MOMENTO DE SER ATENDIDO POR EL MEDICO. SI NO

11. ANTES DE REALIZARLE ALGUN PROCEDIMIENTO LA ENFERMERA LE EXPLICO POR QUE Y PARA QUE. SI NO

12. LA ENFERMERA LE PROPORCIONO INFORMACION ESPECIFICA A UD Y /O FAM SOBRE EL CUIDADO DE SU SALUD. SI NO

COMENTARIOS:

ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y U.M.F. No. 58

“GRAL. MANUEL AVILA CAMACHO”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA

NOS INTERESA CONOCER SU OPINION SOBRE LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE LE AFECTAN EN LO PERSONAL Y LO PROFESIONAL, LE AGRADECEMOS NOS AYUDE A CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS; LA INFORMACION ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

1. LE GUSTARIA PARTICIPAR CON SU JEFE EN LA ELABORACION DE PLANES DE TRABAJO EN SU AREA. SI NO

2. LE AGRADA LA LABOR QUE REALIZA COMO ENFERMERA. SI NO

3. SE SIENTE USTED APOYADO POR LA INSTITUCION. SI NO

4. SE RESPETA SU INICIATIVA Y LE RESPETAN SUS PROPUESTAS. SI NO

5. CUANDO VE A UN COMPAÑERO CON MUCHO TRABAJO LE AYUDA ESPONTANEAMENTE. SI NO

6. ESTA CONVENCIDO DE QUE FORMA PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO DE LA UNIDAD. SI NO

7. CREAR ANTIGÜEDAD Y LAS PRESTACIONES CONTRACTUALES TAMBIEN LA DAN SATISFACCION. SI NO

8. HA PENSADO COMO MEJORAR LA CALIDAD DE SU TRABAJO. SI NO

9. SU JEFE INMEDIATO LO TRATA COMO COMPAÑERO DE TRABAJO.

SI NO

10. LA FALTA DE APOYO Y COORDINACION CON SUS COMPAÑEROS AFECTA SU ESTADO DE ANIMO. SI NO

11. SU SALARIO ES MEJOR QUE EL DE PERSONAS QUE LABORAN FUERA DE LA INSTITUCION CON UN TRABAJO SEMEJANTE. SI NO

12. LE GUSTA FELICITAR A LAS PERSONAS QUE EFECTUAN UN BUEN TRABAJO. SI NO

13. EL TRABAJO EN SI MISMO TIENE UN VALOR DE SEGURIDAD PARA USTED. SI NO

14. CONSIDERA USTED QUE PUEDE ASCENDER DENTRO DE LA INSTITUCION. SI NO

20. CONSIDERA QUE EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCION
ES IMPORTANTE. SI NO

ANEXO 4

TALLER: LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL

SESION 1- 5

Objetivo: Analizar qué son las HHSS y participar en un proceso de EHS.

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉNICAS DIDÁCTICAS	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS
<p>Lograr la integración grupal.</p> <p>Que los participantes conozca qué son las habilidades sociales y participen en entretenimiento en habilidades sociales</p>	1. Presentación personal del expositor y presentación del curso.	Exposición	7:30 a 7:45	Presentación digitalizada (Power Point)
	2. Técnicas de integración grupal.	Pares y cuartetos	7:45 a 8:15	
	3. Definición de HHSS <ul style="list-style-type: none"> • HHSS en el ámbito laboral 	Lluvias de ideas	8:15 a 8:30	Pizarrón Blanco, Marcadores
	4. Entrenamiento en HHSS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de EHS 	Definición por equipos (4 personas) de las HHSS	8:30 a 8:50	
		Platica de sensibilización acerca de la importancia del EHS	8:50 a 9:10	Pliegos de papel Blanco,
		Dinámica Lúdica: “El barco se hunde” (Formar equipos de un núm. Variable de integrantes)	9:10 a 9:20	

		Exposición por equipos de conductas que reflejan déficit en el manejo HHSS	9:20 a 10:30	
--	--	--	--------------------	--

	R E C E S O		10:30 a 11:00	
	*.Ensayo de conducta *.El modelado *.Instrucciones/ aleccionamiento *.Retroalimentación y forzamiento *.Procedimiento cognitivo	Sociodrama Lectura comentaría de los documentos	11:00 a 12:00 12:00 a 13:30	Documentos
	5. conclusiones y logros del objetivo.	Plenaria	13:30 a 14:00	Hojas de preguntas

ANEXO 5

TALLER: LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL

SESION 2 - 5

Objetivo: Reconocer qué es la asertividad y diferenciar entre conducta asertiva, no asertiva y agresiva.

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉNICAS DIDÁCTICAS	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS
<p>Comprender qué es la asertividad y cómo se expresa en nuestra comunidad.</p> <p>Que los participantes adquieran elementos para desarrollar la conductas asertiva</p>	<p>1. Entrenamiento de la asertividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de la asertividad • Conducta no asertiva • Conducta asertiva • Conducta agresiva 	<p>Exposición</p> <p>Dinámica: “Asertivo ó Agresivo” (Rodríguez, Mauricio. 1999)</p> <p>Dinámica: “El navío” (Pinck Susan. 1992)</p> <p>Dinámica: “Canasta de frutas” (Pinck Susan. 1992)</p>	<p>7:30 a 8:00</p> <p>8:00 a 8:30</p> <p>8:30 a 9:00</p> <p>9:00 a 9:15</p>	<p>Rota folió y Plumones</p> <p>Rota Folió, Plumones, Pizarrón</p> <p>Una pelota de alambre, unicel ó tela; apoyo instrucción Hojas de al (Hojas de papel con frases ó preguntas); dulces ó galletas</p>

		Equipos de Cuatro integrantes Reconstrucción del tema (Definición, conducta asertiva, agresiva y no asertiva)	9:15 a 10:30	Hojas de papel Blancas, plumas
--	--	--	--------------------	-----------------------------------

<p>Aprenda a evaluar qué tan asertivo se es.</p> <p>Aprender a comunicarse de manera clara y abierta aprender a dar respuestas asertivas</p>	R E C E S O		<p>10:30 a 11:00</p>	<p>Dos cajas donde poner papeles y objetos pequeños, papeles con frases que expliquen la elaboración de expresión asertiva</p> <p>Televisor, reproductor de video</p>
		<p>Ejercicio: "Aprendiendo a ser asertivo" (Pinck Susan 1999)</p> <p>Proyecto de video: "Como tener éxito en cualquier profesión"</p> <p>Foro</p> <p>Plenaria</p>	<p>11:00 a 12:00</p> <p>12:00 a 12:30</p> <p>12:30 a 13:30</p> <p>13:30 a 14:00</p>	

ANEXO 6

TALLER: LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL

SESION 3 - 5

Objetivo: Comprender el concepto de la autoestima y categorizar sus principales componentes.

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉNICAS DIDÁCTICAS	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS
Definir qué es la autoestima	1. Definición de la autoestima	Debate "Temas de la Autoestima"	7:30 a 8:00	
Reconocer los principales componentes de la autoestima	2. Los seis pilares de la autoestima *.Autoconocimiento *.Autoconcepto *.Autoevaluación *.Autoaceptación *.Autorespeto *.Autoestima	Exposición por equipos de los seis "autos" de la autoestima	8:00 a 9:00	Material impreso con las definiciones de los componentes de la autoestima
Identificar cualidades de si mismo	3. El yo integral	Dinámica: "Como me ven me tratan" (Pinck Susan 1999)	9:00 a 9:30	Hojas blancas y lápices
Reconocimiento de necesidades personales	4. Necesidades básicas y de crecimiento	Aplicación de cuestionario: "Conciencia y conocimientos de mí mismo"	9:30 a 10:30	Un cuestionario por participante

	R E C E S O		10:30 a 11:00	
Que los participantes identifiquen las necesidades que los motiva actuar	5.Motivaciones	Explicando de la Pirámide de Maslow Elaboración de un collage que exprese la motivaciones de cada participantes (Rodríguez Mauro. 1999)	11:00 a 11:30	
	6.Auto estima y seis reglas para obtener el éxito.	Proyección del video “La oportunidad” del programa de superación personal	11:30 a 12:30	
	7.Reafirmación del concepto de la autoestima	Técnicas “ La licuadora” (Andreola, Bladuno. 1984)	12:30 a 13:30	Una televisor, un reproductor de video
			13:30 a 14:00	Caja que funcionara la licuadora

ANEXO 7

TALLER: LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL

SESION 4 - 5

Objetivo: Identificar las principales causa del estrés así como los tipos y niveles. Emplear alguna técnica de relajación para combatir el estrés.

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉNICAS DIDÁCTICAS	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS
Que los participantes intercambien información acerca del estrés e identifique los tipos y niveles	-El estrés - Definición - Tipos de niveles de estrés	Técnica “cajita de preguntas” para definir que se entiende por estrés, y los tipos y niveles que existen.	7:30 a 8:30	Texto impresos con la información seleccionada. Caja de cartón, papeletas, grabadora de CD's con música.
Reconozca la situaciones que les provoca estrés y la forma como ellos la enfrentan.	-Principales causas que originan el estrés.	La lista de cuarentena palabras (Rodríguez, Mauro. 1999) Dinámica: “reacción en cadena” (Acevedo, Alejandro. 1993)	8:30 a 9:15 9:15 ^a a 9:30	Lista de palabras (que provocan estrés) hojas blancas y bolígrafos. Papel periódico 4 hojas para participante.
Que los participantes conozca las diferentes técnicas de relajación	-Técnicas de relajación. - Relajación progresiva	Exposición teórica –Practica de la técnica de relajación Progresiva. (Davis, Martha et al 1985)	9:30 a 10:30	Salón amplio, colchonetas ropa cómoda

R E C E S O		10:30 a 11:00	
*.Respiración	Exposición teórico-práctica de la técnica de respiración profunda. (Davis, Martha et al 1985)	11:00 a 11:30	Rotafolios con láminas del aparato respiratorio.
*.Imaginación guiada	Proyecto de video: "Como tener éxito en cualquier profesión"	11:30 a 12:30	Salón amplio, colchonetas ropa cómoda, grabadora, música con sonidos de la naturaleza
*.Músicoterapia	Exposición teórico-práctica de la músicoterapia. (Puch B. Serafina. 1999)	12:30 a 13:30	Grabadora, disco con temas diversos.
*.Retroalimentación	Plenaria	13:30 a 14:00	

ANEXO 8

TALLER: LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL

SESION 5 - 5

Objetivo: Reconocer que el ser humano cuenta con recursos que permiten desarrollar habilidades dentro del yo integral (holístico).

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉNICAS DIDÁCTICAS	TIEMPO	RECURSOS DIDÁCTICOS
Que los participantes identifiquen al holismo como una corriente integradora que ve al ser humano como una entidad global con cuerpo, mente, emociones y espíritu.	-Reflexión sobre todo lo que poseemos como seres humanos,	Dinámica de globos	7:30 a 8:00	Globos
	-Holismo -Definición -Fundamentos <ul style="list-style-type: none"> • Fundamentos filosóficos: la filosofía perenne 	Dinámica de sensibilización: “Cómo sería tu vida...” (Beauchamp, A. 1987)	8:00 a 9:30	Cañón y diskette
	<ul style="list-style-type: none"> • Fundamentos psicológicos: el yo transpersonal. • Fundamentos sociales: la perspectiva ecológica 	Dinámica de sensibilización. “Cómo sería tu vida...” (Beauchamp. A. 1987)	9:30 a 10:00	Papeletas con leyendas

Reconocer las diferentes formas de educación holística	-Educación holística <ul style="list-style-type: none">• Educar el cuerpo• Educar las emociones• Educar la individualidad	Lectura comentada por equipos, de cada uno de los temas	10:00 a 10:30	Información escrita
--	---	---	---------------	---------------------

	R E C E S O		10:30 a 11:00	
	-Educar la creatividad	Exposición por equipo a través de un sociodrama.	11:00 a 12:30	
	-Educar desde la experiencia			
	-Educar el carácter			
Evaluar los aprendizajes adquiridos y las habilidades sociales desarrolladas a lo largo de la semana	-Evaluación del curso de evaluación	Resolución de un cuestionario para evaluar la conducción	12:30 a 13:00	Un cuestionario abierto por participante
		Dinámica: "Clausura merecida" (Acevedo Alejandro. 1998)	13:00 a 13:45	Reconocimientos
		Audición del tema musical	13:45 a 14:00	Grabadora y disco con el tema musical

BIBLIOGRAFÍA.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 1 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 2 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ACEVEDO IBAÑEZ A. (1993), Aprender jugando Tomo 3 (Dinámicas vivenciales para capacitación, docencia y consultoría, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México DF.

ANAYA, E. (2000) Orígenes, historia verdadera de los hábitos y las costumbres de la vida diaria. Nueva imagen, México DF., 137 p.

APA (2002) Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association Manual Moderno, México DF.

AZUA R. BEATRIZ, CONTRERAS V. TERESA (1994) Evaluación de habilidades sociales en adolescentes: diferencias de género. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México.

BALDUINO A. ANDREOLA (1984), Dinámica de grupo, Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España, pp. 55-72.

BEAUCHAMP A. (1977), Cómo animar un grupo, Editorial SAL TERRAE Santander, Bilbao, España, pp. 57-82.

CABALLO, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo Veintiuno de España Editores S.A. Madrid, España, pp. 1-97, 181-309.

CABALLO, V. (1995). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. Madrid, España, pp. 403-471.

CARDENAS G., VITE A., ADUNA A., ECHEVERRÍA L., AYALA H. (1993).” *Estrés y estilos de afrontamiento en bebedores excesivos de alcohol*”. Revista intercontinental de Psicología y Educación (6) pp. 195-205.

COMOCHE, I. (1995). Cuestionarios, inventarios y escalas, ansiedad, depresión y habilidades sociales. Madrid, España, Fundación Universidad Empresa.

DAVIS M. et al (1985), Técnicas de autocontrol emocional, Ediciones Martínez de la Roca S.A., Barcelona, España, pp. 27, 33, 61.

DYNNIK, M. A. (1963), Historia de la filosofía Editorial Grijalbo México, D. F.

FENG, HUA, CARTLEDGE y GWENDOLYN (1996). “Social skill assessment of inner city Asian, African and European American students”. School Psychology Review, Vol. 25, Issue 2, p228, 12p, 5charts

FERNANDEZ RUIZ S. (1990), Prestaciones del IMSS, Editorial Trillas, México D.F. pp. 5, 277, 278, 280, 282.

GALLEGOS N. RAMÓN (1997), Una sola conciencia. Enfoque holístico sobre el futuro de la humanidad. Editorial PAX MÉXICO, México DF.

GILBERT, D. y CONNOLLY, J., (1995). Personalidad, habilidades sociales y psicopatología. Ediciones Omega, S.A., Barcelona, España. pp.147-164.

GOLDSTEIN, A., SPRAFKIN R., GERSHAW N., KLEIN P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca S.A.

GONZÁLEZ GARZA ANA M. (1987), El enfoque centrado en la persona, Trillas, México D.F. pp. 119-123.

GONZÁLEZ RUÍZ GABRIELA A., BETANZOS FERNÁNDEZ RUTH Y., Y JUÁREZ ROSAS ANA M. (1997), "Lineamientos para la planeación de eventos educativos (Perspectiva Crítica)", UNAM Campus Iztacala, División de extensión universitaria, departamento de normatividad y asesoría pedagógica., México D. F.

IMSS (1998/2000), Contrato Colectivo de Trabajo, Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., p. 129-130.

JACKSON RICHARD (2001) Masaje holístico. Editorial Diana, México DF., pp. 21-29, 73-84.

KELLY JEFFREY A. (1998). Entrenamiento de las habilidades sociales. Editorial Desclée De Brouwer S.A., Bilbao, España. pp. 17-29, 49-69, 175-196.

LANDA DURÁN P. (1999), "El perfil profesional del psicólogo en la prestación de servicios de salud", Revista psicología y ciencia social, UNAM Campus Iztacala, México DF. Volumen 3, Número 2, pp.32-38.

LEON MORENO Z., ZARZA ARISMENDI D. y ESPINOSA OLIVARES A. (1997). Administración en Instituciones de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, División SUA-ENEO, México D.F. pp.

OSTROSKY, S. F. (2000) ¡Toc, toc! ¿Hay alguien ahí? México DF. InfoRed.

PICK DE WEISS SUSAN, et al (1995) Planeando tú vida (programa de educación sexual para adolescentes).Editorial Planeta Mexicana, México DF.

QUINN, MARY MAGEE and FORNESS, STEVEN R. (1996), "A meta- analysis of social skill interventions for students with emotional or behavioral disorders". Journal of Emotional & Behavioral Disorders. Spring 99, Vol. 7 Issue 1, p-54, 11p, 3 charts

RÍOS S. R., FRÍAS A. B., RODRÍGUEZ V. H. (1998) *Habilidades sociales en adolescentes de secundaria* Revista Psicología y Ciencia Social (2) pp. 28-36.

RÍOS S. R., FRÍAS A. B., (1999) *Déficit de habilidades sociales como factor de riesgo en la generación de conductas adictivas en adolescentes* Revista Psicología y Ciencia Social UNAM Campus Iztacala (2) pp. 37-42.

RÍOS S. REFUGIO (1994) Construcción, confiabilización y validación de un instrumento para evaluar habilidades sociales en los adolescentes UNAM Campus Iztacala. pp.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Integración de equipos (serie de capacitación integral No. 3), Manual Moderno, México, DF. pp. 1-5, 17- 22,69-72.

RODRÍGUEZ ESTRADA MAURO (1999) Autoestima: Clave del éxito personal (serie de capacitación integral No. 4), Manual Moderno, México, DF. pp. 1-5, 17- 22,69-72.

SALINAS L. R., GÓNZALEZ E. D., CASTILLO P. (1999), "Actitudes del personal del sector salud en México hacia actividades emergentes del psicólogo en la organización y atención a la salud: un estudio exploratorio". Revista psicología y ciencia social, UNAM Campus Iztacala, México DF. Vol. 3, Número 2, pp. 11-20.

SMITH MANUEL, (1983), Cuando digo no, me siento culpable. Ediciones Grijalbo S.A. Barcelona, España. pp. 9-17.

VALADEZ Ramírez A. (1999) "El proceso de enfermedad en relación al estrés y afrontamiento". Revista psicología y ciencia social, UNAM Campus Iztacala, México DF. Volumen 3, Número 2, p. 21-31.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen I, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.

YUS RAMOS RAFAEL (2001) Educación Integral. Una educación holística para el siglo XXI. Volumen II, Desclée De Brouwer, S.A., Bilbao, España.