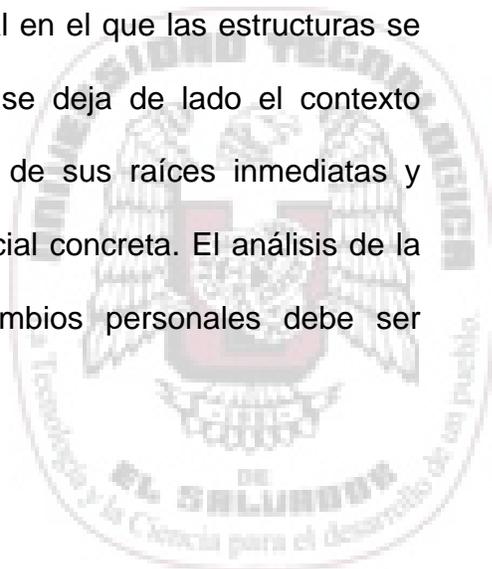


CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1. El Trabajo

“El trabajo constituye la actividad humana primordial y el marco de referencia crucial que define el sentido de la existencia de los seres humanos. Las sociedades se organizan en función del trabajo y las personas estructuran su vida en etapas y tiempos laborales. El trabajo constituye así el principal contexto moldeador de los seres humanos, la principal raíz de su ser y su quehacer. Esto es crucial recordarlo antes de examinar las formas específicas de la interacción personal, ya que el sentido de ese hacer entre personas está condicionado desde su misma base por el contexto laboral. La interacción humana en su marco más definitorio, observa como las clases sociales condicionan el sentido estructural de lo que las personas son y hacen, así hay que subrayar que el trabajo es el elemento crucial en el que las estructuras se hacen concretas para las personas.”¹ Cuando se deja de lado el contexto laboral, la interacción humana queda abstraída de sus raíces inmediatas y privada del sello cotidiano que le da su forma social concreta. El análisis de la percepción, de las actitudes o de los intercambios personales debe ser

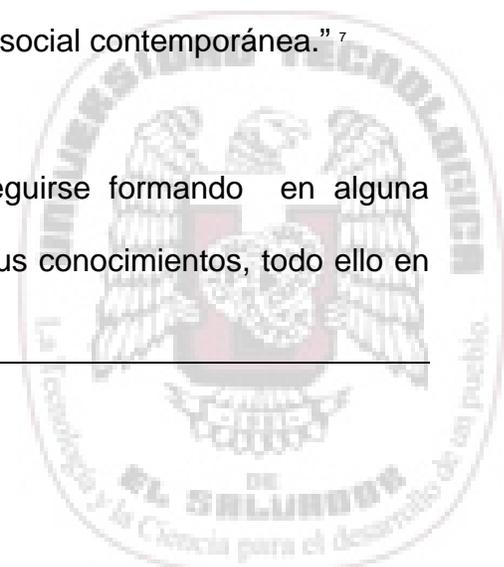


continuamente referido al contexto laboral, que constituye su molde esencial de posibilidades y de significación histórica social. Etimológicamente, el término trabajo está relacionado con una forma de tortura, el tripalium, que era una especie de cepo consistente en tres maderos cruzados (tres, palus) a los que se sujetaba al reo.

“De este modo, trabajar es sinónimo en su origen de sufrir, esforzarse dolorosamente, y todavía conserva ese sentido cuando por ejemplo se habla de los trabajadores de parto. Ahora bien, si en la esencia del trabajo está el esfuerzo, físico ó intelectual, no es parte suya necesaria el carácter de dolor ó de sufrimiento. Desvincular al trabajo de este sello peyorativo es precisamente uno de los principales cauces de la humanización. Desde el punto de vista social, el trabajo es la actividad más importante en la organización de la vida humana. En primer lugar, la vida de los individuos se articula alrededor del trabajo. El individuo dedica una buena porción de su vida a prepararse para el trabajo, bien como aprendiz en los sistemas sociales más tradicionales, bien como estudiante en los sistemas de organización social contemporánea.”⁷

Todavía después dedicará mucho tiempo a seguirse formando en alguna especialización laboral o en la actualización de sus conocimientos, todo ello en

¹ MARTIN Baró, Ignacio; (1987) Acción e Ideología, UCA Editores
⁷ Iden Pág. 11

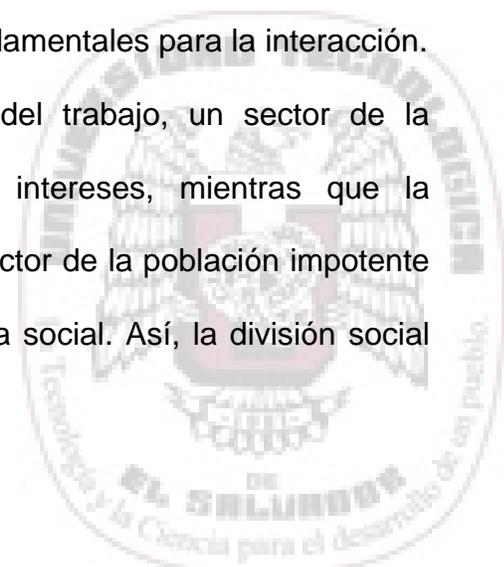


función de su trabajo actual ó futuro. Ya involucrado en una ocupación laboral, el individuo determina su lugar de vivienda, la organización de su tiempo, la distribución de sus otras actividades partiendo de las exigencias del trabajo.

“De esta manera, el trabajo se constituye en el núcleo alrededor del cual el individuo organiza su vida personal. El trabajo no solo organiza la vida del individuo, sino que la misma vida social se estructura principalmente en función del trabajo. Los asentamientos poblacionales han seguido en la historia las exigencias del trabajo y de su división social, así como las estructuras urbanas establecen una regulación de espacio (y aun de tiempo) en función de las necesidades impuestas por el trabajo.

Las mismas estructuras políticas se cimientan sobre la división del trabajo, que permite la organización de los diversos núcleos poblacionales, la asignación de cargas y responsabilidades así como la distribución de bienes y beneficios.”⁷

En última instancia, el trabajo es la actividad que más organiza las relaciones humanas, estableciendo las determinaciones fundamentales para la interacción. Mediante la apropiación social del producto del trabajo, un sector de la población adquiere poder para imponer sus intereses, mientras que la enajenación del fruto de su trabajo deja a otro sector de la población impotente para avanzar sus intereses al interior del sistema social. Así, la división social

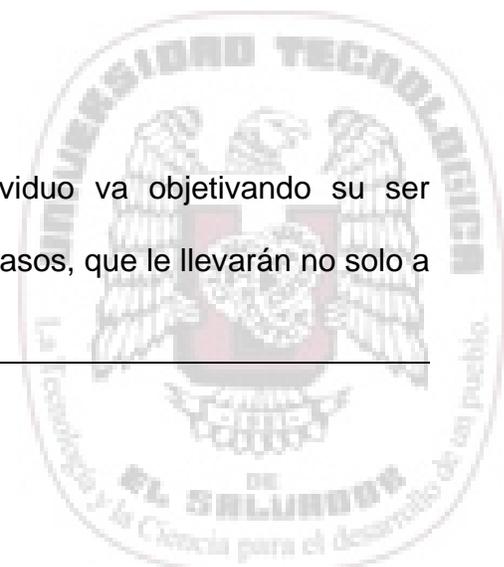


del trabajo en relación con la propiedad de los medios de producción separa a la sociedad en grupos y clases contrapuestas, determinando quién puede ser señor y quien tiene que ser esclavo, quién manda y quién obedece. En lo psicológico, el trabajo no es menos importante que en lo social. El trabajo constituye la actividad fundamental para el desarrollo del ser humano. La persona dedica un largo tiempo de su vida a aprender aquellos conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de un trabajo, y es la praxis laboral la que determinará después el carácter y alcance del desarrollo de la persona.

“El trabajo articulado socialmente como rol (de obrero o campesino, medico ó abogado, comerciante profesor), constituirá el marco de regencia para que el individuo establezca sus aspiraciones y su estilo de vida, para que perciba su propia identidad y la identidad de otras personas que con él se relacionan. El trabajo constituye así la principal atalaya desde donde las personas adquirimos una perspectiva sobre lo que somos y lo que son los demás, sobre nuestros derechos y nuestros deberes sociales, sobre el mundo y nuestra incardinación en él.”⁷

Es por fin, a través del trabajo como el individuo va objetivando su ser plasmándolo en realizaciones, en éxitos y en fracasos, que le llevarán no solo a

⁷ Iden Pág. 11
⁷ Iden Pág. 11

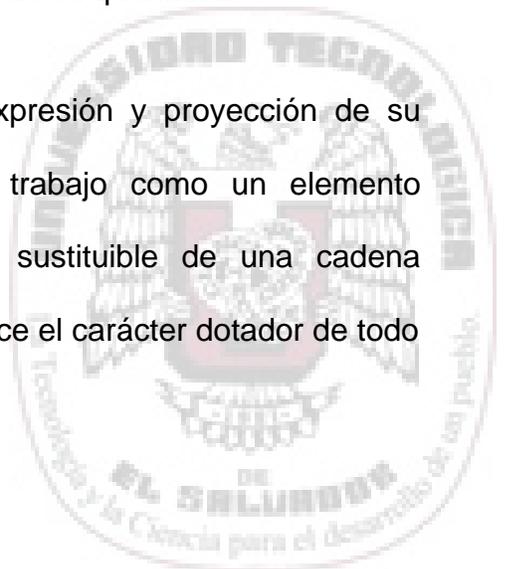


las alegrías y tristezas más importantes de su día tras día, sino, sobre todo, a la satisfacción o a la insatisfacción consigo mismo, a su realización ó a su frustración existencial.

3.1.1. El Trabajo como raíz personal

“La persona humana es producto de su propia historia, lo que incluye tanto los determinismos biológicos como los determinismos sociales, en la medida en que el trabajo es la principal actividad que conforma la historia humana, es claro que el trabajo constituye el molde fundamental donde se acuña la vida de las personas. Al ingresar en el mundo del trabajo, la persona entra en el juego dialéctico de su realización o enajenación, de su expresión y desarrollo personal a través de su quehacer, o de su alienación instrumental como eslabón productivo, al interior de un sistema despersonalizante. En el trabajo, el ser humano puede encontrar el venero principal que dé sentido a su vida: la persona sabe lo que está haciendo, sabe la importancia de lo que está realizando y se sabe a sí misma frente al producto de su quehacer.”⁷

Pero, si en lugar de asumir el trabajo como expresión y proyección de su persona, el individuo tiene que integrarse al trabajo como un elemento instrumental más, como parte insignificante y sustituible de una cadena productiva, de una burocracia anónima, desaparece el carácter dotador de todo

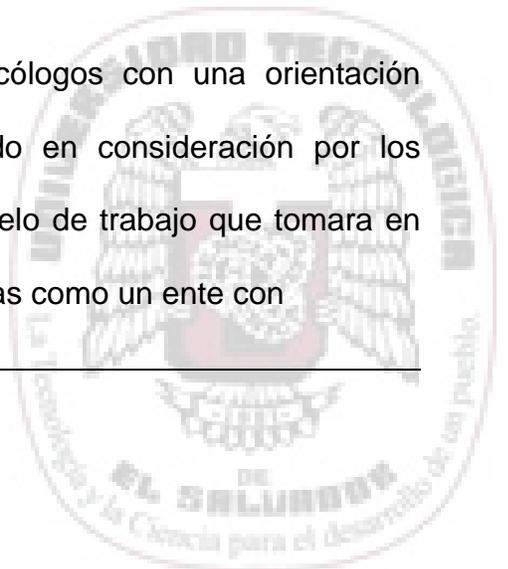


sentido del trabajo, que se transforma en fuente de alienación, de enquistamiento y de desintegración personal. Cuando define las edades del ser humano en relación con los conflictos cruciales que en cada etapa debe resolver, el conflicto que caracteriza al periodo de madurez es el de la generatividad frente al estancamiento. “Para Erick Erikson, la generatividad incluye tanto la productividad como la creatividad humana, y se centra en el legado que cada persona transmite a la siguiente generación. Resulta entonces lógico que el conflicto que caracteriza la última etapa de la vida humana según Erikson sea el de la integridad del yo frente a la desesperación: la persona que logra realizarse como tal a través de su existencia, que lo es en forma esencial a través del trabajo, mantiene su integridad humana, mientras quien tiene que alienarse día tras día en un quehacer rutinario o embrutecedor se va desintegrando objetiva y subjetivamente”²

3.1.2. Enfoque del trabajo como necesidad de orden social.

Abraham Maslow fue uno de los primeros psicólogos con una orientación teórica con bases existenciales que fue tomado en consideración por los administradores como proporcionador de un modelo de trabajo que tomara en consideración al elemento humano de las empresas como un ente con

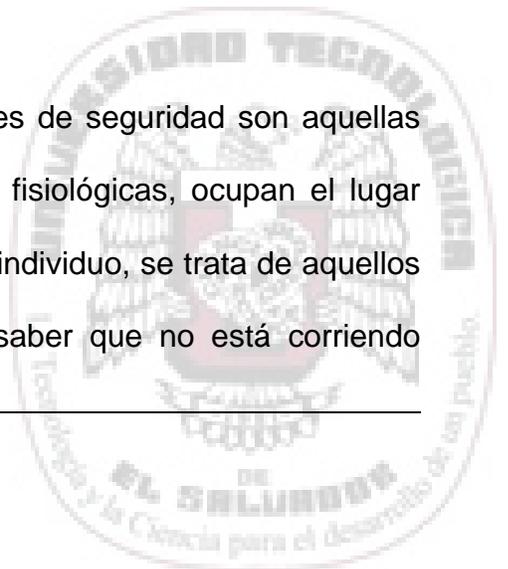
⁷ Iden Pág. 11



características y necesidades propias en oposición a un elemento explotable que era la concepción tayloriana. Maslow llamó poderosamente la atención con su texto Motivación y Personalidad en el cual distingue una jerarquía de las necesidades básicas del ser humano las cuales rápidamente se convirtieron en guía de motivación para el personal de las empresas. Menos conocida, pero no por ello de menor utilidad son las necesidades de crecimiento mencionadas en Hacia una Psicología del Ser, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

- **Necesidades Básicas:** Son las necesidades que debe de llenar el hombre primariamente en su búsqueda por la supervivencia, el no llenarlas le puede causar la enfermedad física e incluso la muerte.
- **Necesidades Fisiológicas:** Se refieren a las necesidades fundamentales del organismo humano en tanto a su funcionamiento biológico y fisiológico, las cuales simplemente aseguran la supervivencia.
- **Necesidad de Seguridad:** Las necesidades de seguridad son aquellas que, una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, ocupan el lugar primordial en su consecución por parte del individuo, se trata de aquellos satisfactores que permiten a la persona saber que no está corriendo

² ERIKSON, Erick; (1966); Teoría Psicosocial



riesgos innecesarios que pongan en peligro su vida o integridad física, o bien factores que permitan asegurar que se puede vivir en un mundo estable y previsible.

- **Necesidad de Amor y Pertenencia:** Cuando las necesidades estrictamente necesarias para el mantenimiento y seguridad de la supervivencia son satisfechas”³ la persona sana deseará tener ligas afectivas con otras personas, así como de tener un lugar definido dentro de una estructura social el cual le permita tener una identificación de pertenencia al mismo.
- **Necesidad de Aprecio:** En este punto Maslow distingue dos variantes de la estima dado el origen de la misma, la estima por parte de los demás y la propia estima.
- **La Estima por Parte de los Demás:** Esta incluye conceptos como prestigio, reconocimiento, aceptación, deferencia, estatus, reputación y aprecio, elementos que le permiten al individuo saberse digno en compañía de los demás



- **La Autoestima:** Incluye aspectos como la autovaloración, el auto respeto, la confianza en sí mismo, capacidad de autonomía y libertad, los cuales conforman una auto imagen que al individuo le permite obtener armas para un completo desenvolvimiento de sus propias facultades. ”⁹

- **Necesidad de Actualización del Yo:** Esta necesidad se puede enunciar simplemente con la frase, un hombre debe de llegar a ser tanto como pueda, esto significa que las personas, cuando han llenado sus necesidades básicas, así como las de amor, aprecio y pertenencia, inquietud de alcanzar metas.

- **Necesidad de lo estético:** Uno de los descubrimientos más sorprendentes de Maslow es el de que los individuos tienden de manera natural a desear la estética en su entorno, el ser humano es en esencia un buscador de lo bello, e incluso averiguó que existen quienes enferman en un entorno que consideraran lleno de fealdad.,realidad apenas logra ser paliada por el empleo ocasional o los subempleos marginales.”⁹

³Psicología de La Personalidad A

⁹ Idem pag. 16

⁹ Idem pag. 16



3.2 Problemática Psicosocial en El Salvador

3.2.1 Inseguridad Ciudadana

Concepto:

Son circunstancias, en las que se encuentra una persona o comunidad que hacen su desenvolvimiento dentro de la misma restricciones físicas o emocionales. El fenómeno en El Salvador, debe ser visto desde una perspectiva psico-social que permita comprender el problema desde una forma amplia. La inseguridad ciudadana por lo general se relaciona con incertidumbre, temor, peligro, desesperación, situación de alto riesgo.

CONDUCTAS QUE ORIGINAN INSEGURIDAD CIUDADANA

- **Delitos contra el patrimonio:** “Son aquellos que vulneran la propiedad, aquellas conductas que atentan contra los bienes de las personas; como los robos, hurtos y apropiaciones indebidas.

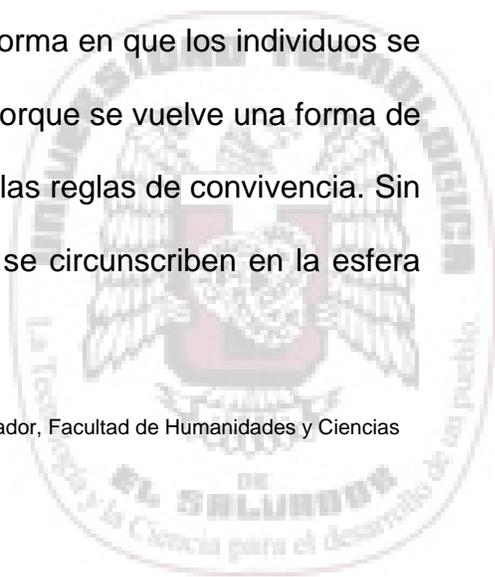


- **Las defraudaciones:** La estafa bancaria, que incide a la desconfianza de la ciudadanía ante el sistema bancario.
- **Los secuestros y extorsiones:** Están creando problemas muy grandes, ya que obligan a las personas a trasladarse de un lugar a otro, incluso a sacar su dinero del país.
- **Violación en viviendas:** Con fines de hurto, que son los delitos que últimamente se están dando en diferentes zonas de la capital.
- **Delitos contra la libertad sexual:** Que son aquellos que vulneran la libre determinación de una persona para practicar su sexualidad, abuso y poder. ”⁴

3.2.2. Violencia Social y Delictiva

Esta primera manifestación está relacionada a la forma en que los individuos se comportan para obtener sus metas. Es peligrosa porque se vuelve una forma de vida, un patrón social desde el cual se establecen las reglas de convivencia. Sin embargo, la mayor parte de sus manifestaciones se circunscriben en la esfera

⁴ REVISTA de Psicología, (Mayo 1999) Universidad Tecnológica de El Salvador, Facultad de Humanidades y Ciencias Naturales, Año No 2; Volumen No. 2.



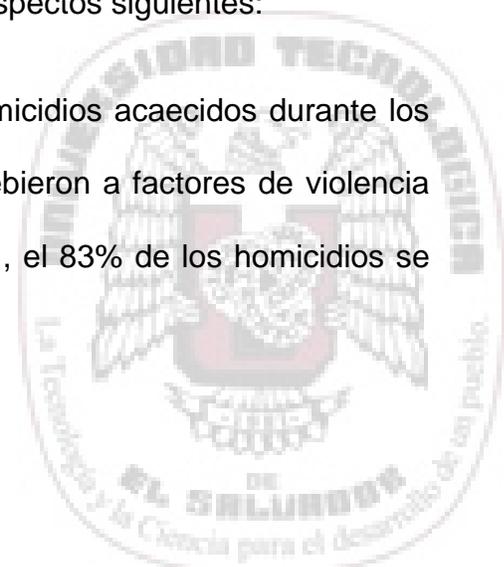
privada. Es en los hogares donde nace y es en ellos donde produce mucho daño, acrecentándose por la desintegración, falta de educación, incremento poblacional, consumo de drogas, falta de recursos económicos, etc.

Por otra parte, la Violencia Delictiva es aquella que utiliza la violencia para delinquir propiamente, es decir, se vuelve un instrumento para la obtención de un bien deseado. Un medio violento que transgrede el marco jurídico establecido dentro de un país, el cual se relativiza para obtener fácilmente lo deseado, especialmente de carácter lucrativo. El delito más representativo es tal vez el secuestro. Los captores de una víctima no lo hacen por su conducta social violenta, sino que lo hacen para obtener un lucro proveniente del rescate que los familiares pagan para que su familiar sea liberado.

- **REVISIÓN DEL FENÓMENO DE VIOLENCIA SOCIAL**

“Algunos detalles que representan la magnitud del problema de violencia social en nuestro país, tienen representatividad en los aspectos siguientes:

- Las estadísticas detallan que de 1621 homicidios acaecidos durante los primeros 9 meses del 2001, el 86% se debieron a factores de violencia social. Durante la Semana Santa del 2001, el 83% de los homicidios se obedecieron a violencia social



- El 75% de los homicidios suceden con arma de fuego.”⁵

3.2.3. Problemática del Sector Salud

“Han pasado varios años de ajuste estructural donde el gobierno y los organismos internacionales han propugnado por reformas que fortalezcan la economía de mercado. Algunas propuestas han sido anunciadas en términos de la descentralización y la privatización de varios organismos del Estado, desde entes autónomos como: Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), que han sido candidatos a la privatización” ⁶

“ANSAL, el organismo que con patrocinio de los organismos internacionales ha realizado el análisis y propuestas para las reformas al sector salud, ha puesto los puntos críticos de su diagnóstico en: la problemática materno infantil, el SIDA y enfermedades de transmisión sexual, las enfermedades infecciosas provocadas por el deterioro del medio ambiente, la desnutrición y las muertes por accidente y violencia. Su gran conclusión es que de no atenderse estas áreas prioritarias en salud, en el futuro uno de cada dos niños de las nuevas

⁵ www.pnc.gob.sv

⁶ La Prensa Gráfica, El Salvador, Pág. 16 y 17, mes de mayo 2003

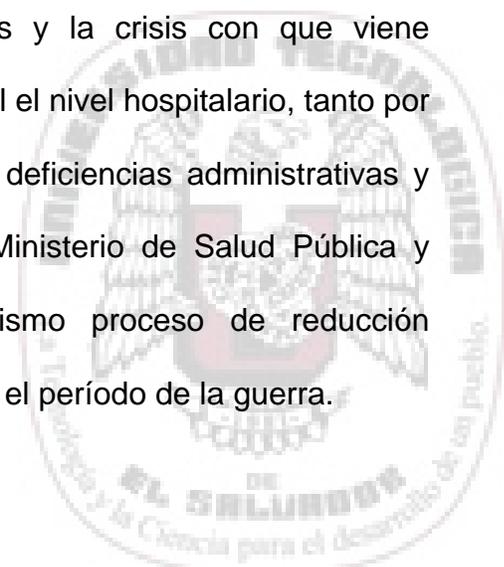


generaciones sufrirá de enfermedades asociadas con la pobreza y el subdesarrollo.

Las reformas institucionales del sector de salud consisten en la creación de un sistema organizado que permita la descentralización de la atención primaria, transfiriéndola a los municipios mediante el otorgamiento de fondos por parte del Estado, para que éstos replanteen sus servicios y contraten su propio personal o alguna institución privada, por lo cual se verían afectados no solo la población que hace uso del servicio en salud pública, sino el personal de trabajo de las mismas.

Pero lo más preocupante de la propuesta de privatización es la recomendación de la privatización de los servicios hospitalarios. También incluye la transferencia de hospitales al sector privado.

Todos hemos sido testigos de las deficiencias y la crisis con que viene operando el sector salud en general, y en especial el nivel hospitalario, tanto por razones de una inadecuada política de salud y deficiencias administrativas y organizacionales de la institución rectora, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como por el mismo proceso de reducción progresiva del presupuesto de salud durante todo el período de la guerra.

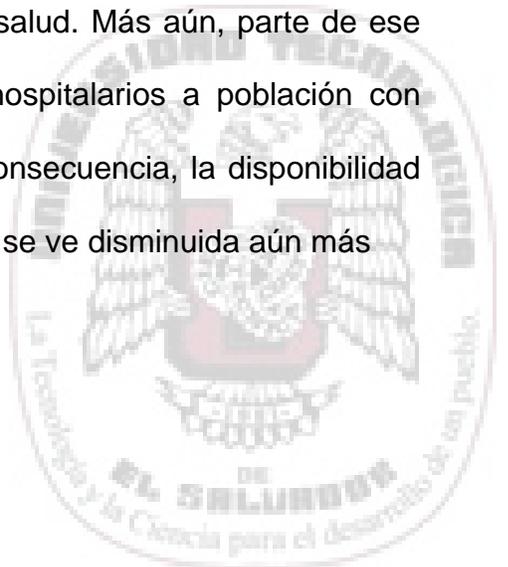


A pesar de ello, se hizo un estudio que recoge cifras donde el nivel hospitalario del MSPAS es el de mayor cobertura a nivel nacional, y a pesar de sus deficiencias, es la alternativa para la mayoría de la población.

El argumento principal para la propuesta de privatización de los hospitales públicos se basa en la hipótesis de que la población beneficiada por estos servicios está en condiciones de pagar por los mismos, o sea que el MSPAS está favoreciendo a sectores poblacionales que disponen de suficientes recursos como para usar los servicios privados de salud.

Es preocupante el bajo nivel de financiamiento del MSPAS, el cual para atender a más del 50% de la población, dispone sólo el 22% del total de recursos necesarios para la atención.

Esto se agrava al considerar que la población que debe cubrir es la de mayores riesgos de enfermedad y peores condiciones de salud. Más aún, parte de ese 22% se destina a brindar sin cargo, servicios hospitalarios a población con recursos suficientes para cubrir sus costos. En consecuencia, la disponibilidad de recursos para la población objetivo del MSPAS se ve disminuida aún más



Sin embargo, en base a fuentes estadísticas oficiales, creemos que esta hipótesis debería ser sujeto de un riguroso estudio, antes de asumir un modelo único de prestación de servicios hospitalarios basado en la actividad privada.”⁷

3.3 Instituciones Públicas en El Salvador

3.3.1 Historia del Ministerio de Salud y Asistencia Social

“La Institución nace el 23 de Julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año”.⁸

“El 15 de agosto se creó la Dirección General de Vacunación, que luego se llamó Dirección contra la Viruela. Entre 1920 y en 1926 se fundó la Dirección

⁷ (La Prensa Gráfica, 17 mayo 1994, pág. 12).



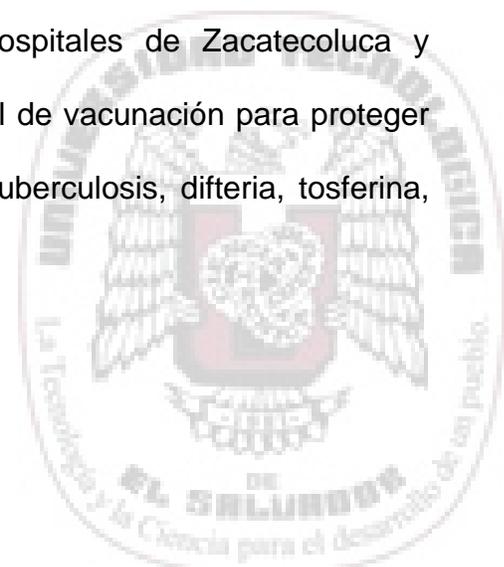
General de Sanidad, se nombra al primer Odontólogo y se inicia la profilaxia antivenéreas que creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia. En 1930, se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador. En 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar, servicio para el control de los parásitos intestinales. En el año de 1940, comienza la era de La Sanidad Técnica, se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel. En Junio de 1942 El Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento antimalárico, investigación del paludismo, shigellosis, poliomiелitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X. En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, y al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto c58,620.00 colones.¹²



⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Depto. de Planificación; (2002)
¹² Iden pág. 26

“En 1950 el Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria. En 1958 después de 10 años de labores para la erradicación de Aedes Aegypti, en la XII Reunión de Consejo Directivo de la OMS declaró al país libre de este. Para finalizar la década en 1959 se contaba con 74 servicios locales, con el área de demostración sanitaria. En Diciembre de 1960 entró en vigencia la Ley de patronatos en Centros Asistenciales, el primer patronato que se fundó bajo esta ley fue el de la Unidad de Salud de Soyapango en 1961. El 9 de Julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud) Se presenta el Primer Plan Decenal de Salud. Este mismo año se fusionaron las Direcciones de Sanidad y de Hospitales dando origen a la Dirección General de Salud.

En 1973 se puso en funcionamiento el nuevo hospital de Chalatenango y se finalizaron las instalaciones de los nuevos Hospitales de Zacatecoluca y Usulután, se realizó la primera campaña nacional de vacunación para proteger a la población menor de cinco años, contra la tuberculosis, difteria, tosferina,

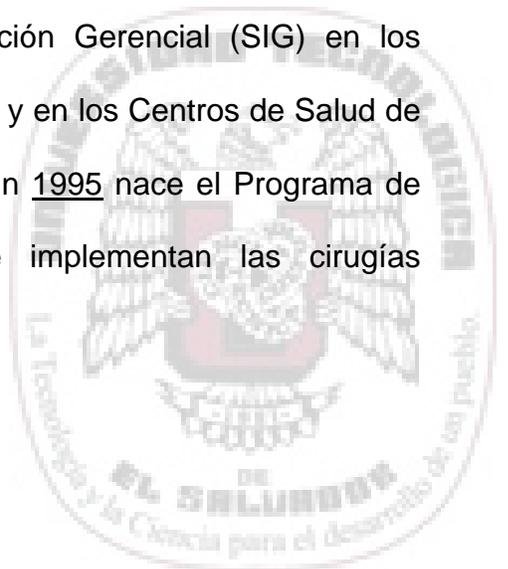


tétanos, poliomielitis y sarampión. En 1974, se introduce el Programa de Salud Oral a base de flouocolutorios.”¹²

“En 1978 se cuenta con 271 establecimientos de salud y se tiene 85.4% de cobertura y 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud. En 1980, se crea el Plan Nacional de Saneamiento Básico Rural programa de introducción de agua potable y letrización en área rural, se ampliaron las Unidades de Ciudad Barrios y de Santa Rosa de Lima, pasando a ser Centros de Salud con capacidad para 72 camas cada uno. En 1989- 1990 se crea una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones con las diferentes instituciones pertenecientes al sector (ANTEL, Sanidad Militar, etc.)

En Abril de 1991 se inicia la construcción y equipamiento de Hospital General con capacidad de 207 camas, ubicado en colonia Zacamil, Mejicanos con un costo de 60 millones de colones donados por la Unión Europea. Entre 1992 se da la seguimiento del Sub-sistema de Información Gerencial (SIG) en los Hospitales de Chalatenango, Rosales, Maternidad y en los Centros de Salud de Nueva Concepción, San Bartolo y Chalchuapa. En 1995 nace el Programa de Escuelas Saludables, a nivel hospitalario se implementan las cirugías

¹² Iden pág. 26



ambulatorios en los establecimientos de Zacamil, Rosales, B.Bloom, Metapán y Santa Teresa (Zacatecoluca), se organizan las 18 Departamentales de Salud. Se convierten los Puesto de Salud en Unidades de Salud y se incorporan los 15 Centros de Salud a la categoría de hospitales.¹²

“En el 2000, la red de servicios ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud. Se continuo con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. El SIBASI conformado para el año 2000 son: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión, mas adelante surge SIBASI Centro.”¹²

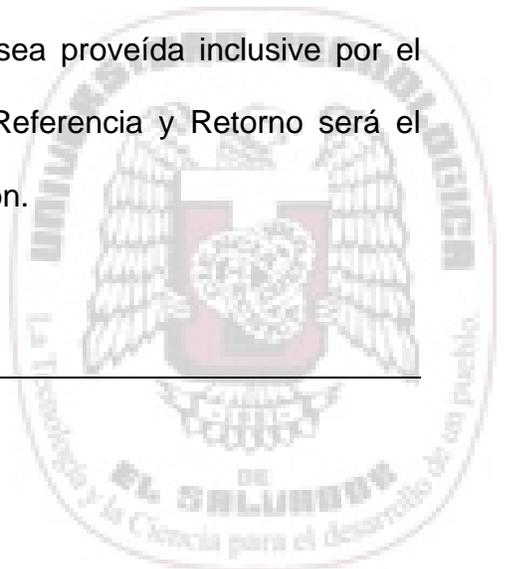
¹² Iden pág. 26



3.3.2 Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI)

El SIBASI se fundamenta en la atención primaria en salud, porque pone al alcance de los individuos, familias y comunidades el modelo de Atención Integral en Salud, el cual comprende las intervenciones de los diferentes proveedores de servicios y la consecuente solución de los problemas previamente identificados en el contexto local, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación, enfocadas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, permitiendo obtener un nivel de salud que contribuya al desarrollo social. Este cuenta con un área geográfica y una población delimitadas sistemáticamente, de manera que garantiza la distribución equitativa de los recursos y el uso eficiente. para la atención. El SIBASI contará con una red funcional de establecimientos de salud de primer y segundo nivel, complementarios y coordinados entre sí y en la cual el primer nivel representa para el individuo, la familia y la comunidad la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y el segundo nivel provee la atención de mayor complejidad. Siempre que sea necesario. El SIBASI velará porque la atención sea proveída inclusive por el Centro Nacional de Referencia. El Sistema de Referencia y Retorno será el elemento que propicie la continuidad en la atención.

¹² Iden pág. 26



- **CONCEPTO**

“Se considera al SIBASI, como la estructura básica porque reúne en el contexto local los elementos que plantea el Sistema Nacional de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se considera operativa, porque desarrolla un modelo de atención integral en salud, por medio de una red de proveedores articulados armoniosamente; complementando los esfuerzos y evitando la duplicación de acciones entre éstos, haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos.”¹²

3.4 Salud Mental

3.4.1 Definición:

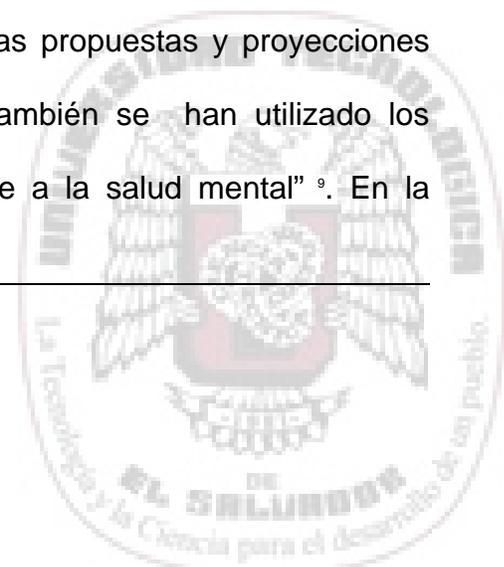


“Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia primero al concepto de salud propiamente dicha, que etimológicamente viene del latín *salus*, entendida como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Sin embargo, el concepto de salud esta perdido, porque no puede ser utilizado como único ni como uniforme, se lo debe relacionar con los aspectos individuales de cada persona.

La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. En cuanto al tema de salud mental, presenta gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de salud mental en los ámbitos clínicos, sociales, culturales. En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental”⁹. En la

¹² Iden pág. 26

⁹ SALLUZI , Davini Gellon de ; (1968).

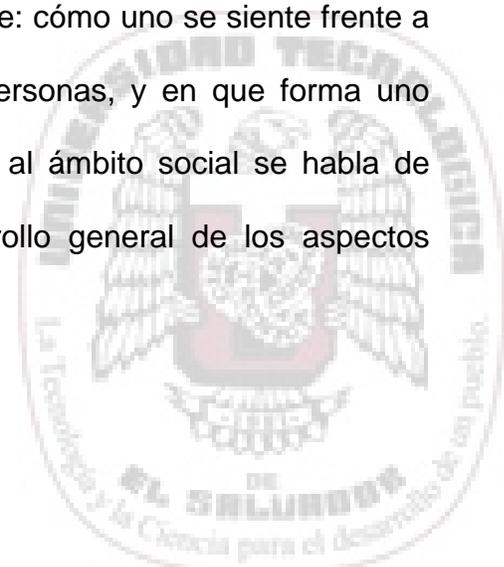


psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio, adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

“En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y esta logrando su autorrealización.

Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. También se considera un estado normal del individuo; En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en que forma uno responde a demandas de la vida. ” ¹⁰En cuanto al ámbito social se habla de salud mental comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos

¹⁰ Davini, Gellon de Salluzi, Rossi; (1968).

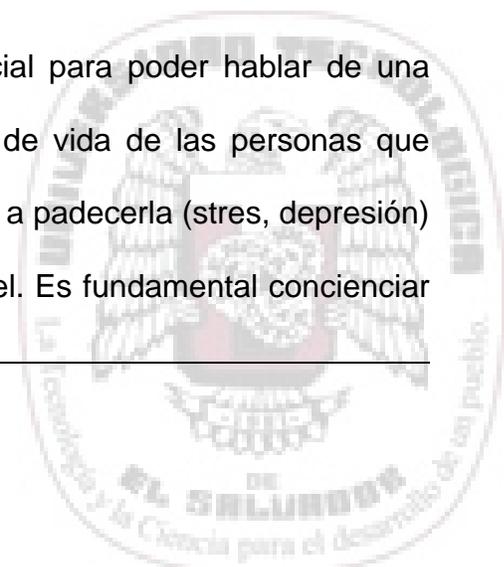


psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales.

“Culturalmente se habla de la salud mental en términos de tradiciones arraigadas a una nación, tradiciones en las que se incluyen los curanderos, brujos, yatiris, etc.; a fin de proporcionar y velar por la salud mental de su población. La Salud Mental incluye equilibrio interno, coherencia, capacidad de ponerse en el lugar del otro, aceptación del rol, tomar al otro como un objeto total, dar y recibir afectos, tener confianza en si mismo seguridad y confianza en el otro. La alienación o enajenación es la enfermedad fundamental del hombre, pues constituye el punto de partida de todos sus males; solo el socialismo puede liberar al hombre de esas ataduras, asegurando un pleno desarrollo personal”¹¹

3.4.2 Importancia de la Salud Mental

“Sabemos que el trabajo es un elemento esencial para poder hablar de una efectiva integración y una mejora de la calidad de vida de las personas que tienen una enfermedad mental o están propensas a padecerla (stres, depresión) por su tipo de trabajo u otras variables ajenas a el. Es fundamental concienciar



y potenciar la reflexión sobre una serie de puntos que, relacionados con el trabajo y la enfermedad mental, puedan dar una visión global del estado actual y las necesidades a cubrir en esta área. ¹² Por lo que es menester que sea tomado en cuenta por toda institución la importancia de lo siguiente:

- Se multiplican las evidencias de que las formas actuales de organización del trabajo están conduciendo a un escenario en el que aumentan de manera muy importante los trastornos psiquiátricos asociados a éste. Hay dos consecuencias graves: disminuye la productividad media de las empresas, y aumentan desproporcionadamente los gastos directos e indirectos derivados de bajas, despidos y discapacidades.
- La globalización permite conocer cada vez mejor la persistencia de formas explotación por el trabajo que violan los derechos humanos y producen daños permanentes en los trabajadores. Se trata de las diversas formas de explotación infantil, el tráfico de mano de obra, el tráfico de adolescentes para la prostitución, y la desigualdad de derechos o beneficios laborales por razones de sexo.



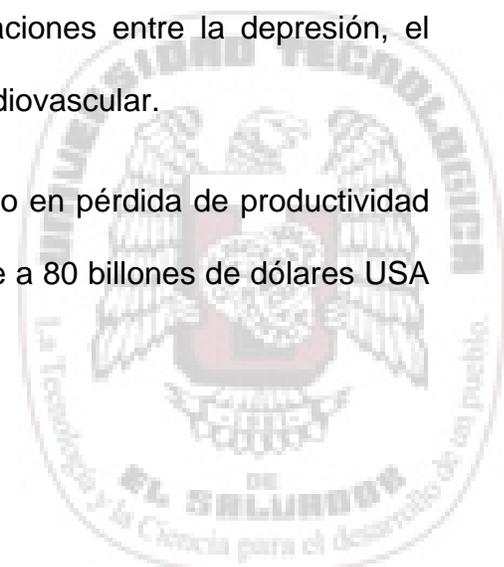
¹¹ DAVILA, H; (1995); Departamento Nacional de Salud Mental; Boletín de PREID; Bolivia
¹² Abstracto del Documento de La World Federation for Mental Health (WFMH); 2001

- Las personas que padecen trastornos psiquiátricos graves ven limitado su acceso al mundo laboral aunque estén capacitados para el trabajo a causa de fenómenos de estigmatización social.

3.4.3 Salud mental como variable de productividad

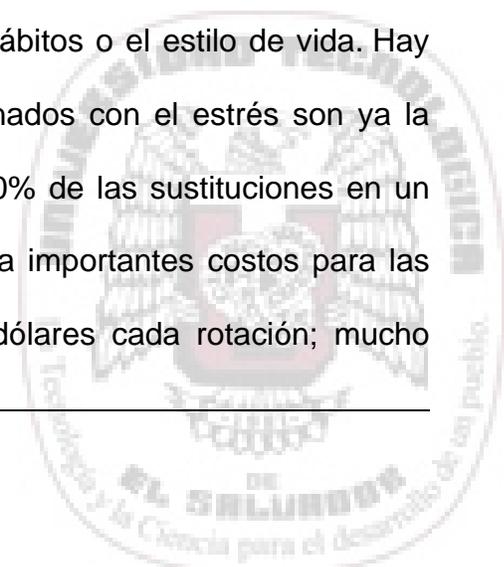
”La evolución de las formas de trabajo está comenzando a sentar las bases para que la salud mental deba ser ya considerada una variable significativa de la productividad.”¹³ Los países pioneros en este tipo de estudios arrojan resultados impresionantes:

- Los costos directos e indirectos de los trastornos mentales son equivalentes al 13% de los beneficios de todas las empresas.
- Tan solo la depresión cuesta en EEUU 60 billones de dólares. Es considerada hoy la principal causa de discapacidad y, junto con la cardiopatía isquémica, se prevé que causará mayor pérdida de jornadas laborales que cualquier otra razón.
- La investigación sugiere importantes relaciones entre la depresión, el estrés y la muerte súbita por accidente cardiovascular.
- Estimaciones actuales indican que el costo en pérdida de productividad en EEUU por trastornos mentales asciende a 80 billones de dólares USA cada año.



Hay que tener en cuenta que el trabajo no es meramente algo a lo que se dedica una parte del tiempo, si no es la comunidad a la que uno pertenece, el lugar de donde uno extrae su buena parte de su identidad, el lugar donde uno pasa la mayor parte del tiempo, donde localiza importantes objetivos vitales. Pero ahora es a menudo un lugar competitivo, inseguro, inestable. El resultado global es que, a la vez que el mundo del trabajo depende de manera creciente de las habilidades mentales de los trabajadores, éstos sufren una amenaza sin precedentes derivada de una compleja interacción de factores biológicos, económicos, sociales y genéticos. El resultado se mide en términos de incremento de trastornos psíquicos medidos a través de tasas de discapacidad y muerte prematura. Se entrevistó que, en los puestos de trabajo basados en manejo de información, las consecuencias en términos de salud mental de riesgos como la pérdida de control sobre el trabajo, el cambio constante de prioridades o la incertidumbre a cerca de las garantías laborales, van a requerir tanta atención como las medidas tradicionales de seguridad física en el trabajo. “Crecen las evidencias de que el impacto sobre la salud del trabajador de las condiciones de trabajo es mayor que el de los hábitos o el estilo de vida. Hay estudios que señalan que los trastornos relacionados con el estrés son ya la principal causa de baja laboral. En EEUU el 40% de las sustituciones en un puesto de trabajo se deben a estrés. Ello implica importantes costos para las empresas (normalmente entre 2.000 y 15.000 dólares cada rotación; mucho

¹³ National Institute of Mental Health

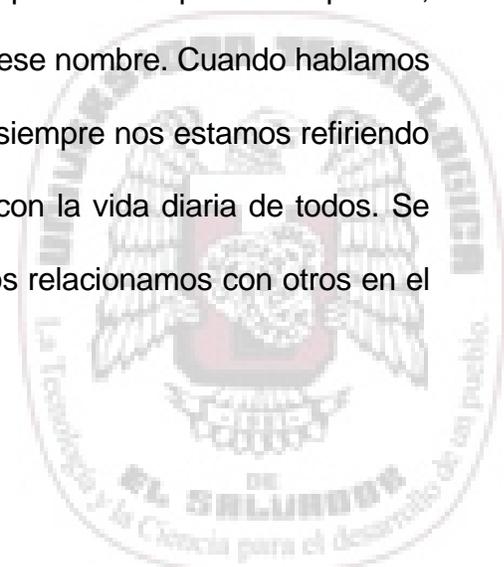


más en el caso de puestos de alta cualificación). Entre el año 88 y el 96 la preocupación persistente por la pérdida del puesto de trabajo ha incrementado su tasa del 22% al 46% de los trabajadores. Los costos estimados por problemas derivados del estrés (absentismo, reducción de productividad, sustituciones, accidentes, gastos médicos directos, gastos legales y por indemnizaciones) ascienden a más de 200 billones de dólares. Se estima que la media de días perdidos por reacción neurótica de estrés supera los 25 días anuales por trabajador. En Japón se ha tipificado el Karoshi, o muerte por exceso de trabajo, caracterizado por la triada estrés, hipertensión y muerte por accidente cerebro vascular.¹⁴

3.4.4 El Perfil de Salud Mental:

“Mucha gente piensa en la enfermedad mental cuando escuchan la expresión salud mental. No obstante, salud mental es mucho más que la ausencia de trastorno mental. La salud mental es un don que todos queremos poseer, independientemente de si lo designamos o no con ese nombre. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental. La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el

¹⁴ World Health Organization; (1997)



seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. Según la Federación Mundial para la Salud Mental, la salud mental tiene que ver con:

- Cómo nos sentimos con nosotros mismos y con los demás
- En qué forma respondemos a las demandas de la vida.¹⁵

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de enfermedad mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una buena salud mental. Entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

ESTAN SATISFECHOS CONSIGO MISMO

¹⁵ World Federation for Mental Health;2001



- No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).
- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
- Ni subestiman ni sobre valoran sus habilidades.
- Se respetan a sí mismas; se sienten capaces de afrontar situaciones

SE SIENTEN BIEN CON LOS DEMAS

- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.
- Sus relaciones personales, satisfactorias y duraderas.
- Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.

SON CAPACES DE SATISFACER LAS DEMANDAS DE SU PROPIA VIDA



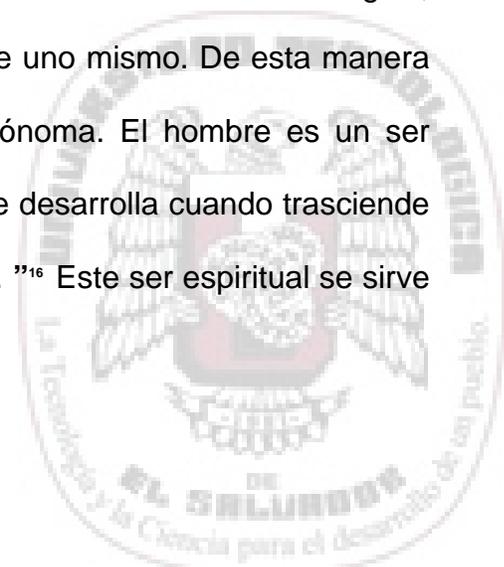
- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
- Aceptan sus responsabilidades; planifican para el futuro sin temor
- Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes. Son capaces de tomar decisiones.
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad y tomar decisiones

3.4.5 Enfoques sobre Salud Mental

LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA FENOMENOLÓGICA-HUMANISTA-EXISTENCIAL:

“Es importante para el hombre una mirada interior, en la cual se busca el retorno a las cosas mismas, tomando como guía a la intuición fenomenológica; esto también para reconstruir el mundo interior de uno mismo. De esta manera la persona puede auto comprenderse y ser autónoma. El hombre es un ser espiritual que se inicia con la realización moral, se desarrolla cuando trasciende y se consolida en las obras concretas que realiza.”¹⁶ Este ser espiritual se sirve

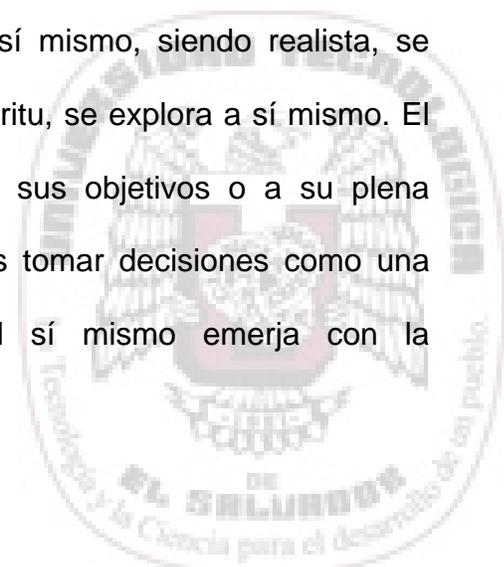
¹⁶ MAY ,R., Angel, H., Ellenberger, F. (1958)



del cuerpo para lograr su proyecto de vida es menester hacer mención que el ser humano está en una constante actualización, tiene una tendencia innata hacia los niveles superiores de su salud y realización personal

Esta tendencia es la naturaleza intrínseca del hombre que incluye la tendencia a sobrevivir, a desarrollarse corporal y espiritualmente, a amar, a la satisfacción de sus necesidades, a la sexualidad, al reconocimiento del yo, a la trascendencia, a la actuación creadora, a la autorrealización, a la integración y mantenimiento del orden interno.

El hombre que se realiza procura hallar el sentido de su vida, se contempla a sí mismo para comprender el significado de su vida, vive su aquí y ahora, su presente auténtico es el instante, se atreve a ser él mismo, puede realizar todo lo que es y lo que puede ser, tiene la condición de auto comprenderse, autodeterminarse, ser autónomo, reconoce sus límites, es congruente, ve el sentido de encontrarse con el otro, tiene valores, vivencia sus experiencias y se abre a ellas, acepta su responsabilidad sobre sí mismo, siendo realista, se desarrolla en una unidad del cuerpo, alma y espíritu, se explora a sí mismo. El ser humano se sirve del cuerpo para llegar a sus objetivos o a su plena realización. La autorrealización es continua y es tomar decisiones como una opción de crecimiento, implica dejar que el sí mismo emerja con la responsabilidad de mirar dentro.



El hombre autorrealizado tiene apertura frente a las relaciones interpersonales en la familia, en el trabajo, y en las posiciones directivas; valora al individuo sobre la base de lo que es; tiene sentimiento de comunidad, de identificación, simpatía y afecto.

Sus relaciones son profundas y valiosas; el es capaz de retirar la frontera del yo; puede ser amable con las personas. Ya que la sociedad sana es en la que todos los individuos pueden alcanzar en un alto nivel de auto desarrollo esto sin

limitar la libertad del otro. La persona gana libertad a través del papel que se le deja desempeñar en su sociedad.

La autorrealización es el proceso histórico y también colectivo del enfriamiento permanente del ser humano con la naturaleza. Solo en este entrenamiento el ser humano individual y la humanidad en su totalidad tienen la posibilidad de manifestar las propiedades humanas que pueden lograr y garantizar un desarrollo positivo de la historia humana.

Parte esencial de la autorrealización es la confrontación con el entorno, que conduce a conmociones y catástrofes. El hombre autorrealizado fomenta el comportamiento respetuoso y equilibrado hacia la naturaleza, la aceptación de



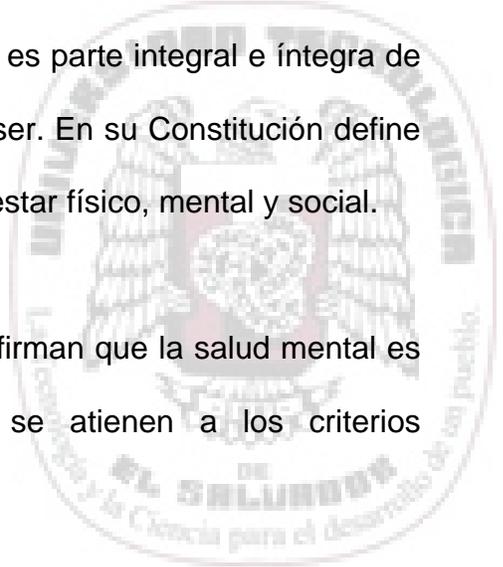
las propiedades de su naturaleza humana y una mejor percepción de la realidad, estas personas sobreestiman los bienes de la vida, por pequeñas que sean esas experiencias.

Haciendo un intento por llegar a un concepto que unifique las tres áreas (psicología fenomenológica, humanista, existencial) se puede decir que la salud mental es o existe: cuando el ser humano a través de la observación fenomenológica de sí mismo; intencionalmente, intuitivamente y dejándose dirigir por la tendencia innata actualizante, llega a ser consciente de su ser.

3.4.6. Salud Mental de Acuerdo a la OMS

La Organización Mundial de la Salud intenta dar un enfoque multidisciplinario respecto a la salud mental, integrando aspectos psiquiátricos, psicológicos y sociales. La salud mental es la actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser. En su Constitución define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

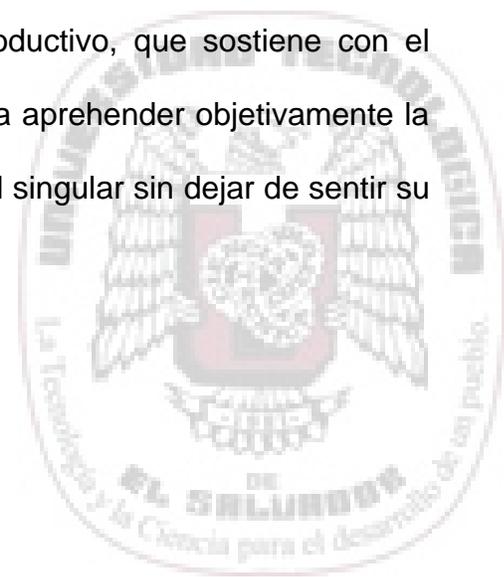
En el área de psiquiatría todavía están los que afirman que la salud mental es la ausencia de enfermedades, aquellos que se atienen a los criterios



tradicionales de la medicina en cuanto a salud y enfermedad y protegen la salud mental diagnosticando y tratando las enfermedades mentales.

“Se Considera que la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales son problemas estrictamente médicos. Sin embargo para otros la concepción de salud mental y su aplicación ya trascienden ampliamente al modelo médico clásico y se integran con el aspecto psicológico y social. Por ejemplo esta el sector de salud mental que se lo llama salud metal de base, que es la estrategia para estimular a las personas a que alcancen un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades que a su vez las capacite psicológicamente para enfrentar su problemática. En este sentido la salud mental es el estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos. Es deber de la sociedad permitir a sus miembros ese desarrollo, asegurando a la vez el desarrollo de la sociedad misma.

El hombre mentalmente sano es el hombre productivo, que sostiene con el mundo una relación amorosa y usa su razón para aprehender objetivamente la realidad; el que se siente como una individualidad singular sin dejar de sentir su



solidaridad con el prójimo, el que no deja de nacer mientras vive y considera la vida como el más precioso de los dones que ha recibido.”¹⁷

La salud mental comunitaria depende de la relación del desarrollo general con los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos, y la frecuencia y la atención de los trastornos mentales. Este campo de la salud mental se refiere a las calidades y las modalidades de la vida de las personas como integrantes de agregados sociales que van desde las familias a los grupos organizados y las clases. Se piensa que la calidad de vida y el nivel de bienestar de las personas están condicionados por su estructura familiar, por su agrupación en conjuntos organizados.

La OMS sugiere que cada país establezca políticas y programas de salud mental fomentando la aplicación de conocimientos de salud mental en la asistencia sanitaria general, el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida; estimulando la participación de la comunidad en el desarrollo de servicios de salud mental y fomentando el espíritu de autoayuda.

¹⁷ CONFERENCIA sobre Temas de Salud Mental; (2001); Organización Panamericana Para La Salud; Washintong D.C.,



La política definida de salud mental debe tener tres componentes esenciales; adopción de estrategias orientadas al logro de objetivos aceptados de común acuerdo y renovación continua de dicha política de acuerdo a los resultados obtenidos las modificaciones en contexto social y los nuevos conocimientos.

3.5 Factores Predisponentes de Trastornos Psicológicos

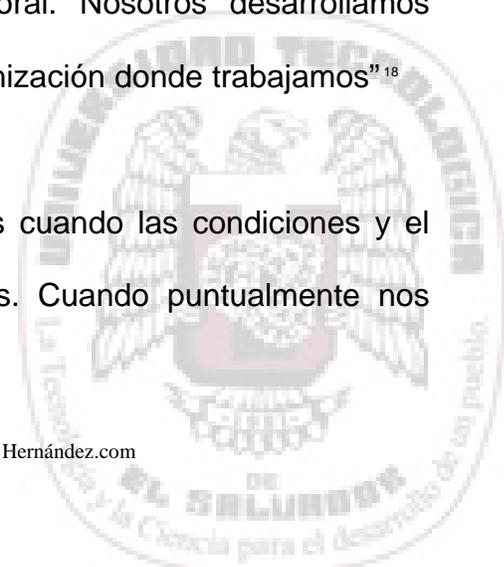
3.5.1 Factor Laboral

STRESS:

“Incertidumbre laboral; desempleo; competencia feroz; trabajar bajo presión, en malas condiciones que atentan contra la calidad de vida de los seres humanos y puntualmente vivir en nuestro país, lo cual implica toda una aventura trae como consecuencia el incremento de muchos trastornos de ansiedad y particularmente el tan renombrado stress laboral. Nosotros desarrollamos determinadas actitudes en la relación con la organización donde trabajamos”¹⁸

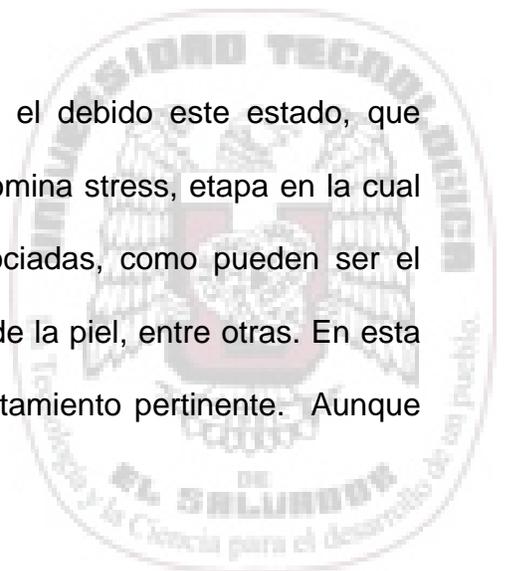
Estas actitudes comienzan a no ser las mejores cuando las condiciones y el ambiente de trabajo nos resultan desfavorables. Cuando puntualmente nos

¹⁸ DRA. HERNANDEZ, Susana; Artículo sobre Salud Mental No.7; [www. Susana Hernández.com](http://www.SusanaHernandez.com)



sentimos insatisfechos con lo que hacemos, con la imposibilidad de desarrollarnos laboralmente como deseamos y no poder cambiar esa realidad, y el panorama nada alentador para un futuro, todo nuestro organismo (cuerpo/mente) debe comenzar a sobreadaptarse a esa situación y es aquí donde sobreviene una merma en la calidad de vida con los consecuentes síntomas de diferentes trastornos, entre ellos el stress. Cuando debemos enfrentar una situación conflictiva, una situación a la que no le vemos salida, como puede ser, por ejemplo, no conseguir trabajo, o un trabajo arduo y mal remunerado, nuestro organismo reacciona como si se preparara para la lucha. Esta capacidad que tenemos nos viene desde nuestros antepasados: Sin que podamos controlarlo, de forma automática, comienzan a funcionar en nuestro interior mecanismos endocrinos y nerviosos. Este estado nos produce una serie de cambios psicofisiológicos: las pupilas se dilatan, los músculos se tensan, la sangre bombea con mayor intensidad, existe un estado de embotamiento mental, aumentan la presión arterial y la frecuencia cardiaca, empezamos a producir una mayor sudoración, nuestro metabolismo se altera, todo esto se denomina síndrome de estres.

Cuando debemos soportar por más tiempo que el debido este estado, que debería ser transitorio, pasamos a lo que se denomina stress, etapa en la cual suelen aparecer otro tipo de enfermedades asociadas, como pueden ser el colesterol, los ataques de pánico, enfermedades de la piel, entre otras. En esta etapa ya se hace necesaria la realización del tratamiento pertinente. Aunque

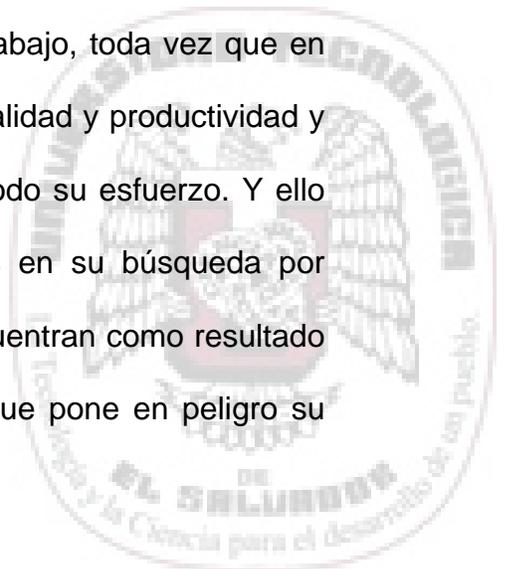


los métodos para reducir el estrés laboral no son generalizables, han sido detectados algunos estresores:

- Horarios de trabajo demasiado prolongados, sobrecarga
- Ambigüedad de roles y conflictos de jerarquías.
- Insuficientes canales de comunicación.
- Inseguridad laboral por sistemas de gerencia irresponsables, hipercompetitividad.

FATIGA LABORAL:

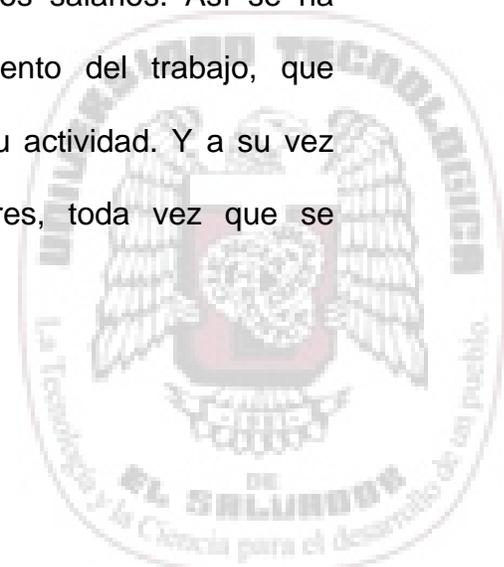
“La fatiga laboral se considera como riesgo de trabajo, toda vez que en este mundo globalizado y de mercado se exige calidad y productividad y hay quienes se creen este discurso y entregan todo su esfuerzo. Y ello conlleva a daños en la salud. Los trabajadores en su búsqueda por ocupar los primeros lugares en productividad encuentran como resultado generar estrés y tensión en el cuerpo humano que pone en peligro su



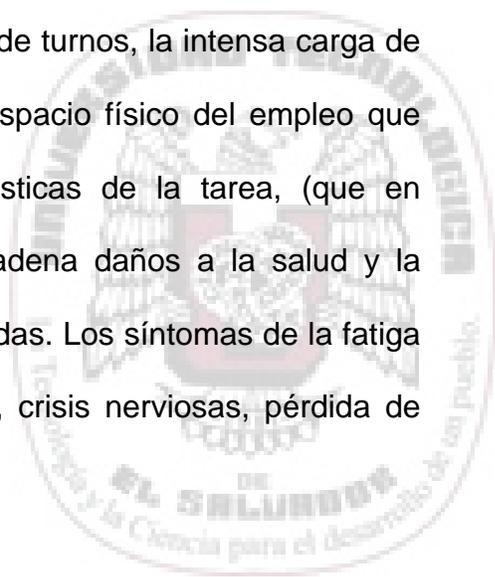
salud e incluso su vida a que se vuelven propensos a sufrir un paro cardiaco, entre otras consecuencias fatales. El problema de la fatiga laboral es tan grave que en países desarrollados como en Japón han identificado un padecimiento que se llama Karoshi, que es la muerte por exceso de trabajo. La fatiga laboral representa un factor de muerte para las y los trabajadores, debido a la intensificación de tareas a las que están sujetos. El trabajo excesivo produce desgaste físico, psicológico, sobre todo en esta sociedad de mercado tan expansiva donde se exige más esfuerzo de los empleados, quienes entran en una dinámica de competencia.¹⁹ Ello derivado de los sistemas de producción, control de la calidad y el elevado nivel de rendimiento de los trabajadores, que al mismo tiempo trae más muertes de empleados por fatiga laboral.

Asimismo, la fatiga laboral es un problema que se ha agudizado en los distintos sectores y ramas industriales, debido al incremento de las jornadas de trabajo; a la disminución de las fuentes de empleo y a la caída de poder adquisitivo derivado de los bajos salarios. Así se ha presentado un fenómeno llamado desdoblamiento del trabajo, que representa tiempo extra o dobles jornadas en su actividad. Y a su vez esto repercute en la salud de los trabajadores, toda vez que se disminuye su esperanza de vida.

¹⁹ORTEGA, Mario; Productividad y Fatiga Laboral; www.cimac.org.mx



Es necesario indicar que otro factor de desgaste laboral es la desaparición de días de descanso, pues generalmente las y los trabajadores tienen que realizar otra actividad que les genere remuneración para cubrir los gastos familiares. Y ése es en el caso específico de las mujeres por la triple jornada que cumplen. Ser mujer y trabajadora perjudica la salud de éstas al menos de tres maneras, por un lado la preocupación de los hijos y el hogar que amenazan su equilibrio emocional. En segundo lugar, el doble trabajo de la mujer marcado por el exceso de esfuerzo y falta de descanso que representa desgaste físico y mental, y finalmente el doble trabajo repercute en la salud reproductiva. De tal manera que el agotamiento es el resultado de los esfuerzos simultáneos del trabajo remunerado y el doméstico. Por ello es necesario que en la legislación se considere la fatiga como un problema de salud, aunque se reconoce que puede llegar a provocar diversas enfermedades, sino se pone atención a los síntomas. “Por otra parte la fatiga es un síntoma distinto al cansancio, por lo tanto, la fatiga laboral es la acumulación de diversas formas de estrés que tiene que ver con el tiempo extra laborado. La rotación de turnos, la intensa carga de trabajo manual, mental, el medio ambiente del espacio físico del empleo que tienen que ver el calor, el frío y las características de la tarea, (que en ocasiones es bajo supervisión estricta), desencadena daños a la salud y la aparición de otras enfermedades arriba mencionadas. Los síntomas de la fatiga laboral son: nerviosismo, irritabilidad, melancolía, crisis nerviosas, pérdida de



apetito, dolor de cabeza, insomnio, pérdida de la memoria, disminución de la capacidad de atención, inhibe el tiempo de reacción, la indisposición para realizar las actividades laborales, pérdida de la fuerza física y contracción de músculos fatigados.²³

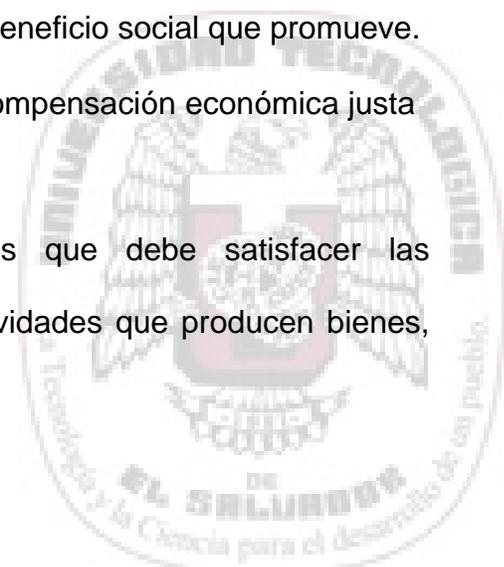
AMBIENTE LABORAL:

Al referirse a los problemas del ambiente laboral u ocupacional, en la obra Medicina Preventiva y Salud Pública (Capítulo 70) se plantea que todos los trabajos tienen la misma dignidad, pero siempre se tendrán en cuenta los requisitos y aptitudes que deben reunir los trabajadores que los ejercen, el modo de efectuar las tareas y la utilidad social del esfuerzo realizado; por lo que un trabajo se debe valorar en base a:

- Calidad y tipos de aptitudes requeridas para desempeñar un puesto de trabajo.
- Responsabilidad que el cargo requiere.
- Grado de libertad creadora que permite y beneficio social que promueve.
- Calificación exigida para su desempeño; compensación económica justa

“Una característica importante del trabajo es que debe satisfacer las necesidades de la comunidad. Hay muchas actividades que producen bienes,

²³ Iden Pág. 49



pero también causan inconvenientes sociales que afectan a parte de la población, como ocurre con acciones laborales que provocan contaminación ambiental.”²³

INADAPTACION LABORAL

La actividad laboral debe estar llena de satisfacciones, ser lo más variada y estimulante posible, con un grado de exigencias no tan alto que ocasione estrés, ni muy bajo que origine hastío, con estímulos de todo tipo, participación en las decisiones, cohesión del equipo laboral, espíritu de superación, etc. Cuando estas características no están presentes el trabajador puede sentirse inadaptado. Son muy diversos los factores que intervienen en la inadaptación laboral, entre los que se han señalado los siguientes:

- La inseguridad económica de la labor que se realiza.
- La escasa significación del colectivo laboral.
- Expectativas insatisfechas relacionadas con la posibilidad de ascenso dentro del colectivo de trabajo.
- La falta de un papel definido y las muchas alternativas existentes en el trabajo.
- Los cambios de tecnologías y las condiciones del trabajo.
- El aislamiento de la labor dentro de la comunidad.

²³ Iden Pág. 49

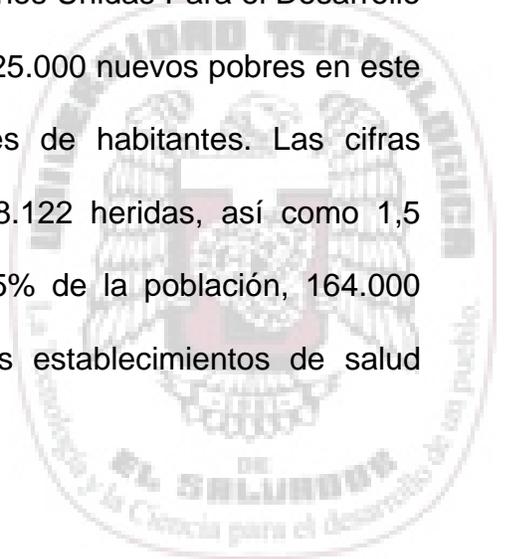


El futuro se orienta a la investigación de organizaciones saludables. Se sugiere que la promoción del trabajo en equipo, facilitar la comunicación y compartir los beneficios con los empleados correlaciona con reducción de costes por bajas de personal. Los empleados deberán compartir los objetivos de la empresa, y una actitud respetuosa de los gerentes por los trabajadores, aumentan la satisfacción de éstos, reduce el absentismo, mejora la calidad de los servicios y la competitividad de la empresa.

3.5.2. Factor Social

- **POBREZA:**

Los terremotos en los meses de Enero y Febrero en El Salvador sacudieron gran parte del país así como la vida de los salvadoreños, que sufren ahora de mayores niveles de pobreza. Un informe sobre desarrollo humano en El Salvador, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), señaló que los sismos dejaron más de 225.000 nuevos pobres en este pequeño país centroamericano de seis millones de habitantes. Las cifras oficiales reportaron 1.159 personas muertas y 8.122 heridas, así como 1,5 millones de personas damnificadas, o sea el 25% de la población, 164.000 viviendas quedaron inhabitables, el 40% de los establecimientos de salud



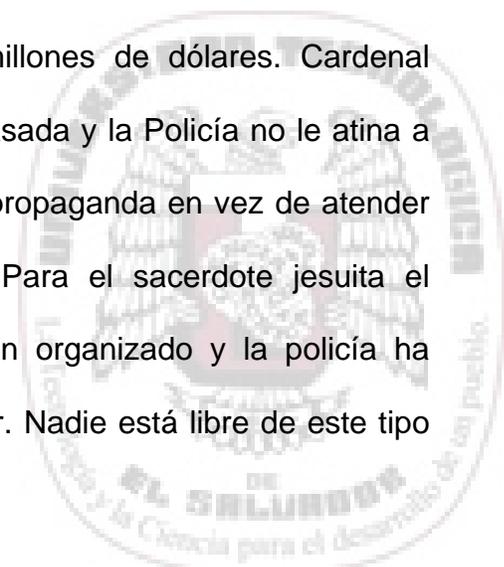
fueron afectados y más del 30% de los centros educativos públicos sufrieron graves daños, determinó el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD).

En cuanto a la exclusión social, el informe afirmó que alrededor de la mitad de la población continúa percibiendo ingresos inferiores al costo de la canasta básica de consumo, de alrededor de los 240 dólares. También siguen elevados los porcentajes de población que presentan carencia de salud y nutrición, educación, acceso a servicios de agua potable, saneamiento y vivienda digna, agregó el documento. Según la entidad, El Salvador cuenta con posibilidades de disminuir la pobreza con su tasa anual de crecimiento promedio menor al 3% en los últimos cinco años y una tasa de crecimiento demográfico del 2,1%. Resaltó que El Salvador presenta una de las desigualdades más altas del mundo en la distribución del ingreso. El 20% más rico de la población percibe, en promedio, ingresos 18 veces más altos que el 20% de los más pobres. En los países de alto desarrollo humano, dicha relación es solamente de cinco veces, destacó la entidad. El Programa de la Organización de las Naciones Unidas, advirtió que el país corre el riesgo de que se establezca un ambiente cargado de incertidumbre e inseguridad hacia el futuro y de creciente distanciamiento entre la ciudadanía y el Estado.



- **SECUESTROS**

Una imparable ola de delincuencia, reflejada en la realización de al menos 38 secuestros extorsivos en lo que va del año, tiene en jaque a El Salvador, a pesar de los esfuerzos del gobierno por contrarrestarla, señalaron ayer miércoles distintas fuentes. El secuestro del sacerdote salvadoreño Rogelio Esquivel, liberado el pasado lunes, luego que sus familiares pagaron un rescate no precisado, fue el detonante que llamó la atención de la Iglesia y de la empresa privada que claman por medidas atinadas que detengan la delincuencia. Pese a que la mayoría de secuestros no son denunciados, estadísticas de la Policía Nacional Civil (PNC), precisan que de Enero a Agosto se registraron un total de 38 secuestros, hubo 9 liberados por la intervención de Agentes, que lograron detener a 133 secuestradores. En el año 2000 se produjeron un total de 114 secuestros, sólo hubo 4 plagiados que fueron liberados por la Policía. Los secuestros se incrementaron a partir de los terremotos que asolaron El Salvador el 13 de Enero y 13 de Febrero pasados, que dejaron 1.142 muertos, 1,3 millones de damnificados, más de 200.000 viviendas destruidas y pérdidas por 1.603,8 millones de dólares. Cardenal estimó que la violencia, la delincuencia está rebasada y la Policía no le atina a donde está el problema, sigue insistiendo en la propaganda en vez de atender los problemas reales que tiene la población. Para el sacerdote jesuita el principal problema de El Salvador, es el crimen organizado y la policía ha prestado mayor atención a la delincuencia menor. Nadie está libre de este tipo



de hechos. Por eso es necesario ser cada vez más creativos en la lucha contra actos terroristas, que no sólo ahuyentan la inversión, sino que producen dolor en la familia salvadoreña, consignó en un comunicado la prominente Asociación Nacional de la Empresa Privada (Anep).

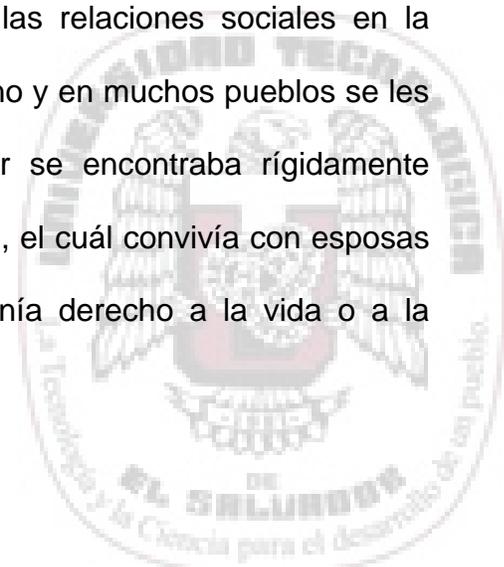
3.5.3. Factor Familiar

Violencia intra familiar:

“Los factores sociales y culturales machistas que se transmiten a través de los procesos de socialización, dan por resultado en la mujer desarrollo personal despersonalizado que refuerza la tendencia a adaptarse a circunstancias de maltrato y de adversidad.”²⁰

“La cultura de violencia que impera en El Salvador, es la primera causa de que las mujeres se conviertan en víctimas de actos reprochables, ya que en su mayoría son los hombres los responsables directos de que esto suceda.”²¹ En todos los pueblos antiguos la organización de las relaciones sociales en la familia, proyectaban a la mujer a un segundo plano y en muchos pueblos se les tildó de cosa, en Grecia por ejemplo la mujer se encontraba rígidamente sometida; en Roma, el tronco común era el varón, el cuál convivía con esposas e hijos, era el único dueño del patrimonio y tenía derecho a la vida o a la

²⁰ Ferreira, (1992)



muerte, sobre las personas sometidas a él. El cristianismo introdujo nuevos cambios en la concepción de la autoridad del hombre dentro de la familia.

3.6 Trastornos Psicológicos

3.6.1. Trastornos Neuróticos

“Los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, se incluyen juntos en un grupo general debido a su relación histórica con el concepto de neurosis y porque muchos de ellos están en relación con la presencia de motivos psicológicos. En la CIE-10 el concepto de Neurosis no se ha mantenido como un principio fundamental de organización, pero se ha cuidado el permitir la identificación fácil de trastornos que algunos usuarios pueden aun querer considerar como neuróticos. Las formas mas leves de estos trastornos se ven principalmente en asistencia primaria y en ellas son frecuentes las mezclas de síntomas (la coexistencia de angustia y depresión es, más frecuente) Aunque es necesario decidir en cada caso cual es el síndrome que predomina, existe una categoría para aquellos casos en los cuales la mezcla de angustia y represión haría artificial forzar la decisión.”

3.6.2. Trastorno de La Ansiedad

CONCEPTO:

²¹ LICDA. AYALA Lya ; (Lunes 15 de julio de 2001); Art. Editado por el Diario de Hoy;



“La Ansiedad se define como una emoción caracterizada por sentimientos de anticipación al peligro, tensión, angustia y por tendencias a evitar o escaparse. Consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de activación generalizada. Es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, indefinido, que a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva”²²

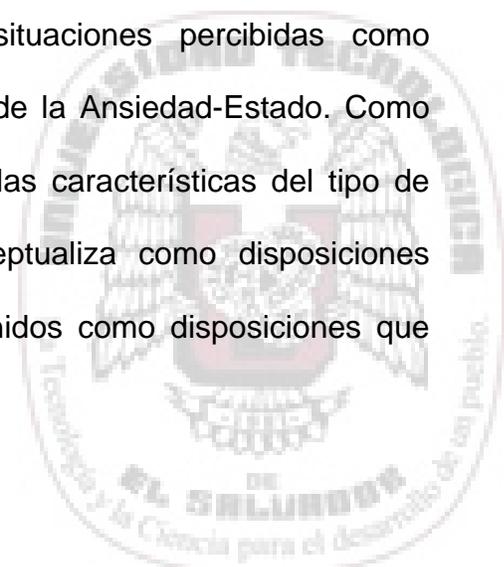
ALGUNOS TIPOS DE ANSIEDAD:

ANSIEDAD-RASGO:

Concepto de Rasgo: Características específica, actitudinal, comportamental de una persona y que se observa generalmente en la relación con los demás. Forma particular de actuar

ANSIEDAD-RASGO: Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado. Como concepto psicológico, la Ansiedad Rasgo tiene las características del tipo de locuciones llamado “motivos” y que se conceptualiza como disposiciones conductuales adquiridas”. Los motivos son definidos como disposiciones que

²² Nacional Institute of Mental Health



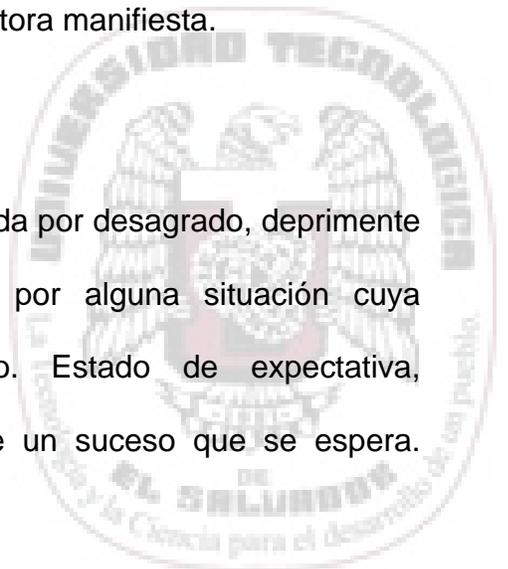
permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en la forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta “objeto consistente”. Este tipo de Ansiedad puede manifestarse con las siguientes variables, tensión, nerviosismo, aprensión, preocupación.

- **Nerviosismo:** Estado fisiológico que altera el estado conductual de la persona y su nivel fisiológico, de lo cual se destacan síntomas tales como: temblores en el cuerpo que se caracterizan por un espasmo muscular continuo de extensión limitada, asociado con la emoción; pupilas dilatadas; agitación que implica exagerada inquietud o turbación mental y un estado emotivo del individuo a menudo intenso, con frecuencia desagradable, con ideas e impulsos contradictorios; y tartamudeo, que es un trastorno en el ritmo del lenguaje, por hablar con pronunciación entrecortada.
- **Aprensión:** Esta es una reacción psicofisiológica de opresión corporal en las zonas musculares, a nivel psicomotriz y conductual, actitud señalada por el temor de que ocurra algún hecho indeseable o desfavorable, con creencia predominante de que el suceso desfavorable tendrá lugar, una



persona se llena de aprensión cuando por ejemplo: Tiene miedo a enfermar por la menor causa. manifestándose comúnmente con dolor de pecho; sensación de aflicción; enlentecimiento de manos y brazos que implica una movilidad motora lenta de estos músculos; presión en el pecho, que es una fuerza ejercida sobre el pecho, sensación especial no agradable.

- **Tensión:** Aumento del esfuerzo psicológico o físico, respuesta emocional acompañada de incertidumbre, ansiedad y actividad incansable restringida. Grado de deformación producido en un cuerpo por un esfuerzo determinado. Estado de desequilibrio producido en un organismo y que conduce a un cambio de conducta. Reacción fisiológica que incluye síntomas tales como: dolor de cabeza y cuerpo, cansancio y fatiga, opresión corporal, deseo de dormir, agotamiento corporal que se refleja como un caso límite de la fatiga muscular, en que el estímulo o excitación deja de suscitar una reacción motora manifiesta.
- **Preocupación:** Actitud emotiva caracterizada por desagrado, deprimente o excitante; esta actitud es provocada por alguna situación cuya presencia causa indecisión o conflicto. Estado de expectativa, incertidumbre, pensamientos negativos de un suceso que se espera.

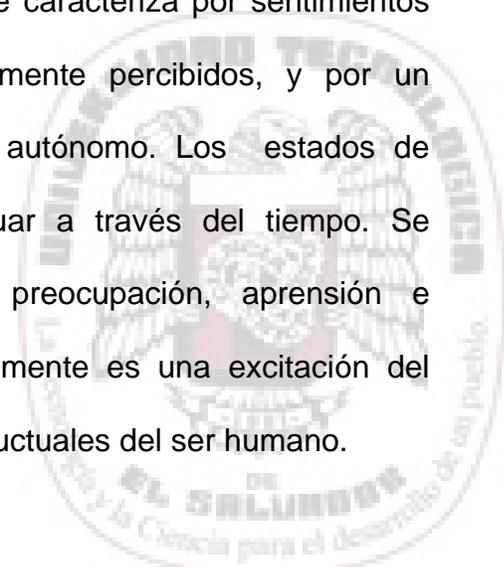


Haciendo juicios anticipados de las situaciones futuras, que normalmente son negativos. Normalmente se manifiesta excitación, que es un proceso vital activo metabólico, estado en que se está promoviendo a ejercer una actividad. Perturbación emotiva manifestada. De igual forma se producen presentimientos en los sujetos, que son impresiones o sentimientos que se refieren a un suceso futuro, que anticipa a veces calamidades.

ANSIEDAD-ESTADO TRANSITORIO:

Concepto de Estado Transitorio: Condición que no presenta cambios progresivos en el tiempo, experiencia o proceso psíquico momentáneo por ejemplo: estado de conciencia. Un estado no permanente, que sin embargo tiene suficiente nitidez y duración para ser observado y designado con nombres.

Ansiedad Estado-Transitorio: es conceptualizada como una condición o estado transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. Se presentan niveles de tensión, nerviosismo, preocupación, aprensión e hiperactividad del sistema nervioso que normalmente es una excitación del sistema nervioso que se refleja en aspectos conductuales del ser humano.



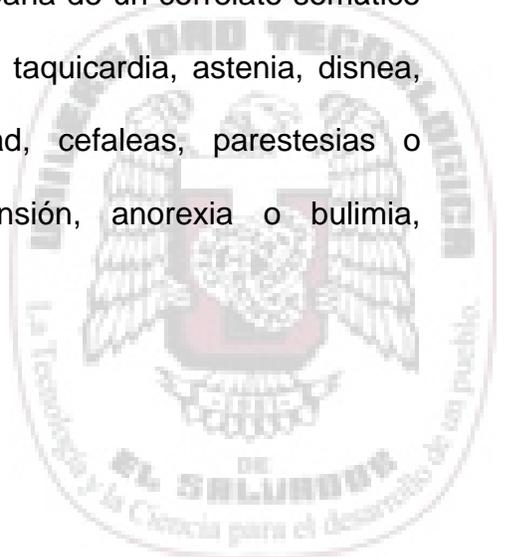
SINTOMAS GENERALES DE LA ANSIEDAD²³

Al hacer mención de los síntomas de la ansiedad, se tomaran en cuenta cinco niveles, los cuales son los siguientes:

- **A NIVEL PSIQUICO:**

El sujeto se encuentra nervioso, inquieto, con malestar que afecta a veces a capas profundas; está irritable, le preocupa el futuro e interpreta sus sensaciones de forma hipocondríaca; duerme angustiado, y el llanto le alivia. Esta experiencia tan dramática, como vemos, afecta al pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Así, el sujeto presenta una selección de la atención anómala para justificar su estado, llevándole a incrementar la ansiedad. Síntomas tales como: Sentirse constantemente nervioso, otras preocupaciones, presentimientos muy diversos, temor de que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o un accidente. El cuadro se acompaña de un correlato somático por hipe reacción neurovegetativa: palpitaciones, taquicardia, astenia, disnea, mareos, opresión torácica, algias, inestabilidad, cefaleas, parestesias o temblores, sudoración, hipertensión o hipotensión, anorexia o bulimia,

²³ CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 177



sequedad de boca, estreñimiento o diarrea, poliuria, distermias o trastornos sexuales. Se observa un conjunto de respuestas que se manifiestan en cuatro áreas de la persona cognitiva o de pensamiento, conductual, motora y psicofisiológica. Las reacciones de ansiedad pueden ser provocadas tanto por estímulos internos como externos, es decir por hechos ocurridos a la persona, por pensamientos, o por ideas o imágenes mentales que son percibidos por el individuo como amenazantes.

- **A NIVEL MOTOR:**

Estos síntomas tienen lugar durante la reacción emocional o estado de ansiedad; como el aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, la elevación del tono muscular, el aumento del ritmo de la respiración, la disminución de la función digestiva y sexual, etc., sirven para llevar a cabo con más posibilidades de éxito una reacción de huida o ataque ante aquello que suponemos una amenaza. Un ruido inesperado, pasos en una calle solitaria. pueden producir de forma inmediata una reacción de ansiedad que prepara a las personas para la acción. Síntomas tales como: agitación e inquietud psicomotrices (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), temblores.



- **A NIVEL COGNITIVO:**

Caracterizada fundamentalmente por la preocupación, la inseguridad, el miedo o temor, la aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, tomar decisiones, sensación de desorganización y pérdida de control sobre el ambiente, dificultad para pensar con claridad.

- **A NIVEL FISIOLÓGICO:**

Pueden presentarse síntomas tales como taquicardia, sudoración, dificultad respiratoria, rubor facial, náuseas, vómitos, diarreas, molestias digestivas, tensión muscular, temblores, fatigabilidad excesiva etc. Síntomas tales como: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias epigástricas, sequedad de boca, mareos, vértigos.

- **A NIVEL CONDUCTUAL:**

Que suelen implicar comportamientos inadecuados (movimientos repetitivos o torpes, movimientos sin una finalidad concreta, paralización, tartamudeo, evitación de situaciones etc.)



CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ANSIEDAD²⁴

- **Aprensión** (preocupación acerca de calamidades venideras, sentirse al límite, dificultades de concentración, etc.)

- **Tensión muscular** (agitación e inquietud psicomotrices, cefáleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).

- **Hiperactividad vegetativa** (mareos, sudoración, taquicardia, molestias epigástricos (problemas a nivel estomacal o intestinal), vértigo, sequedad de boca, etc.)

- **VARIABLES A CONSIDERAR EN PACIENTES QUE SUFREN ANSIEDAD**

²⁴ CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 178



A. FACTORES PERSONALES

B. ANTECEDENTES CLÍNICOS

C. CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA

D. DESARROLLO DEL SUJETO

E. ESTABILIDAD LABORAL

A. FACTORES PERSONALES.-SOCIALES

Se han considerado los siguientes factores:

- **Estado civil del sujeto**
- **Sexo**
- **Nivel económico**
- **Nivel educativo.**
- **Edad**

B. ANTECEDENTES CLINICOS

Se han considerado las siguientes:

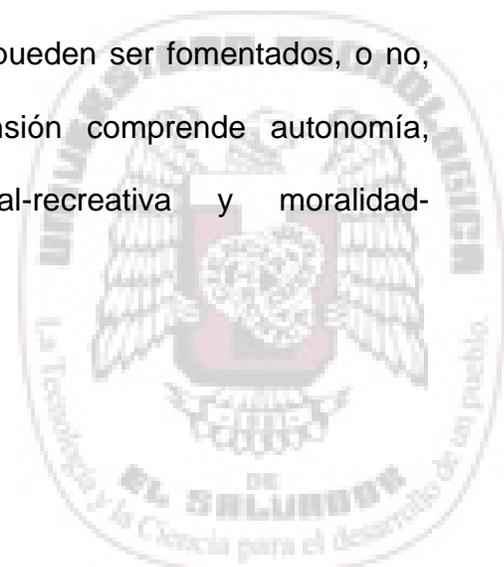


- **Evolución de la enfermedad:** Si el sujeto se encuentra en tratamiento (médico o psicológico) actualmente, si ha finalizado el tratamiento, si ha recaído, pendiente de diagnóstico.
- **Tiempo desde el diagnóstico:** Si el sujeto ha sido diagnosticado con una enfermedad (física o mental), y desde que período se le diagnóstico.

C. CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA

Entendemos como clima social las características socio-ambientales de todo tipo de familias.

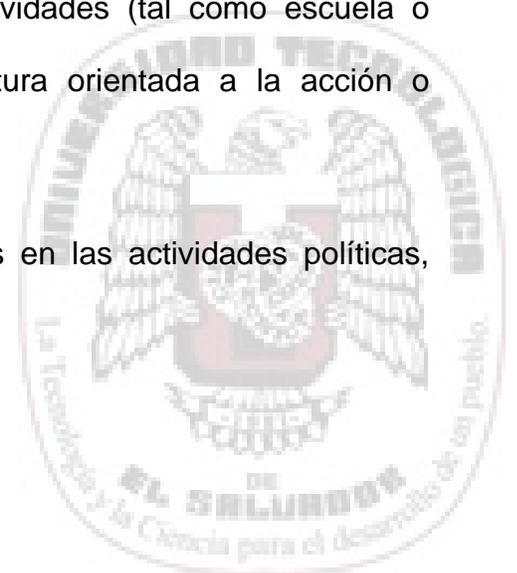
- **Relaciones:** Grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Entre ello la cohesión, expresividad y conflicto.
- **Desarrollo:** Importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Esta dimensión comprende autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativa y moralidad-religiosidad.



- **Estabilidad:** Estructura y organización de la familia, y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.
- **Cohesión :** A que nivel los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí.
- **Expresividad:** Nivel en que se anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.
- **Conflicto:** Grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

D. DESARROLLO DEL SUJETO

- **Autonomía:** seguridad de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.
- **Actuación:** Grado en el que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.
- **Intelectual-Cultural:** Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.



- **Social-Recreativo:** Grado de participación en este tipo de actividades.
- **Moralidad-Religiosidad:** Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

E. ESTABILIDAD LABORAL

- **Organización:** Importancia que se da a una clara organización y área laboral.
- **Control:** Nivel de eficacia en las diferentes actividades laborales

- **PREVALENCIA DE ANSIEDAD:**

“En muestras de población general la prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada se sitúa en el 3% aproximadamente, mientras que la prevalencia global llega hasta el 5%. En los centros médicos para trastornos de ansiedad aproximadamente el 12% de los individuos presenta un trastorno de ansiedad generalizada.”²⁵

- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD:**

²⁵ REVISTA American Psychiatry Press (1994)



“A partir del diagnóstico, se indica el tratamiento necesario para cada trastorno. En algunos casos será necesario realizar una terapia farmacológica y psicoterapia, y en otros solo farmacoterapia o solo psicoterapia, según el tipo de trastorno. En otros casos, también es importante la incorporación en un grupo de Autoayuda.

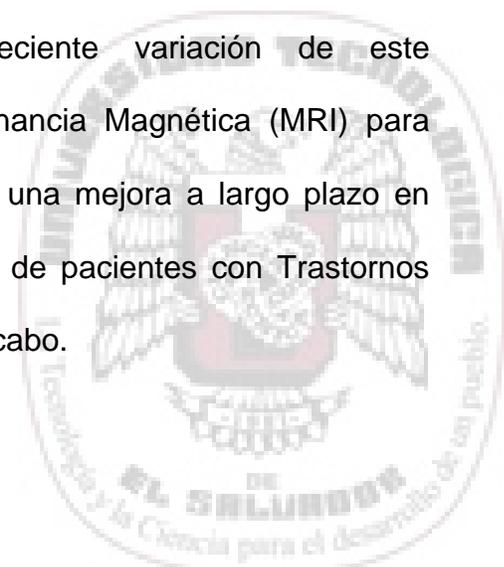
- **Farmacoterapia:** Existen medicamentos para el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Algunos psicofármacos de última generación demostraron ser muy eficaces. Su indicación y posteriores controles deben estar siempre a cargo de un médico psiquiatra especializado. La terapia farmacológica colabora en la disminución de la intensidad de los síntomas físicos de la ansiedad y complementado los diferentes tipos de terapia.
- **Terapia cognitiva-conductual:** Los estudios científicos comparativos entre distintas formas de abordaje indican que los tratamientos cognitivos conductuales efectivos en la terapéutica de los Trastornos de Ansiedad. ²⁶ “Por un lado, en lo pertinente al tiempo de recuperación por el otro por el bajo porcentaje de recaídas.

²⁶ www.redsaludmental.



Este tipo de tratamiento se caracteriza, en primera instancia, por estar focalizado, es decir, orientado a resolver un tema específico. Apunta, en una primera etapa, a resolver la sintomatología. Este tipo de terapia trabaja de forma intensa en dos áreas simultáneamente: Comportamental (Conductas), la faz Comportamental de la Terapia Cognitivo-Conductual se ocupa de ayudar en forma operativa a que el paciente recupere la posibilidad de desenvolverse en forma normal en su vida cotidiana.

- **Otras formas de psicoterapia:** Otras formas de psicoterapia, comúnmente la llamadas terapias de hablar, hacen frente mejor a las raíces infantiles de la ansiedad y normalmente, aunque no siempre, requieren tratamientos más largos.
- **Cirugía:** Se implica una técnica quirúrgica llamada cíngulotomía que interrumpe el gyrus cíngulo, un haz de fibras nerviosas del lóbulo frontal del cerebro. Se usa a veces como último recurso para pacientes con Trastornos Obsesivos Compulsivos Severo. Una reciente variación de este procedimiento mediante Imágenes de Resonancia Magnética (MRI) para guiar al cirujano está dando como resultado una mejora a largo plazo en alrededor de una cuarta a una tercera parte de pacientes con Trastornos Obsesivos Compulsivos en los que se lleva a cabo.



3.6.3. Trastornos de Depresión

Concepto: “La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas. Cuando el estado de ánimo de un individuo en un determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros.”²⁷

- **SINTOMAS COMUNES DE LA DEPRESION** ²⁸

Los síntomas de la depresión se manifiestan como cefaleas, dolores musculares, lumbago, insomnio, fatiga crónica, colon irritable, úlceras, aislamiento, irritabilidad.

Disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en si mismo, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva

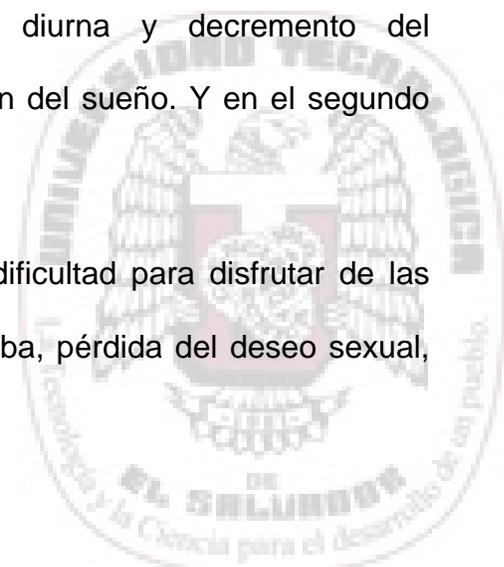
²⁷ Organización Mundial de la Salud (1992)

²⁸ CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 152



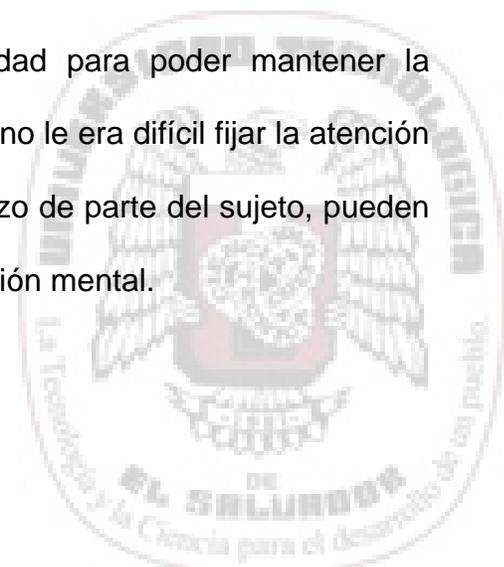
sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o de auto agresiones, trastornos del sueño, pérdida del apetito, cansancio exagerado, pérdida de la capacidad para interesarse y disfrutar de las cosas, insomnio, con dificultad para dormir y despertarse a media noche. Los sujetos que padecen depresión tienen la capacidad disminuida para pensar, concentrarse y tomar decisiones, pueden dar la impresión de distraerse con facilidad o quejarse de falta de memoria, los cuales pueden conceptualizarse de la siguiente manera:

- **Ánimo Depresivo:** Cambio conductual que disminuye la actividad, vital de la persona, se manifiesta normalmente con tristeza, melancolía, desanimo
- **Alteraciones del Sueño y del Apetito:** Alteración de la capacidad de dormir o comer en su horario normal, cambios en la normalidad en general del mismo; como consecuencia de factores psicológicos, biológicos, ambientales, que puede presentarse, que normalmente se manifiesta en la reducción de la capacidad de dormir en el primero, insatisfacción del sueño, somnolencia diurna y decremento del rendimiento, vigiliass nocturnas, disminución del sueño. Y en el segundo pérdida de peso, pérdida del apetito.
- **Ahnedonia:** Es un estado de displacer, dificultad para disfrutar de las cosas de las que normalmente se disfrutaba, pérdida del deseo sexual,



que se observa generalmente en el desgano del sujeto para hacer las cosas, displacer y aburrimiento.

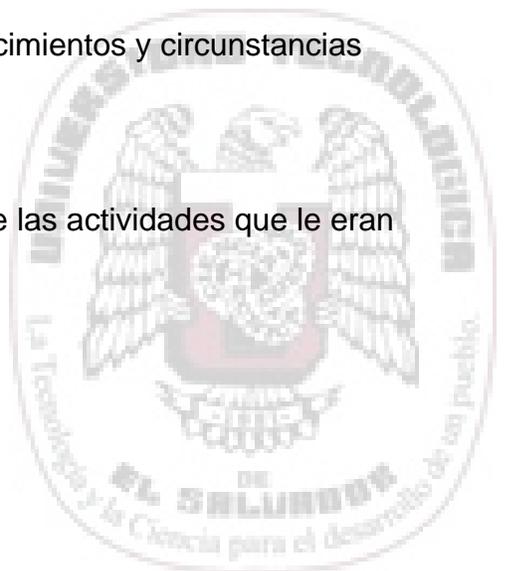
- **Aumento o descanso en la actividad psicomotor:** Normalmente agitación o inhibición de reacción a nivel psicomotriz, enlentecimiento motor, agitación, irritabilidad.
- **Sentimiento de culpa o de inutilidad:** Normalmente el sujeto carece de estima propia, se culpa constantemente de su situación, estos sentimientos de culpa pueden llevarlo a la auto agresión a fin de tratar de expiar sus errores, generándose una descarga sobre si de frustración e impotencia. En el cual el sujeto se cree inútil incapaz de conducir su vida, la de los demás y hacer frente a diversas situaciones.
- **Pérdida de la concentración:** Incapacidad para poder mantener la atención, en actividades que normalmente no le era difícil fijar la atención y que ahora exigen altos niveles de esfuerzo de parte del sujeto, pueden manifestarse con falta de memoria, confusión mental.



- **Ideas Suicidas:** Pensamientos que llevan como fin la auto agresión, dentro de los cuales predominan pensamientos de desesperanza y negativismo, que son productos de cambios en el estado de animo, que varia de acuerdo a las circunstancias o el ambiente, o en la bioquímica a nivel cerebral.

En la depresión habrá un síndrome somático cuando estén presentes cuatro de las siguientes características:

- Pérdida del lívido.
- Alteración del peso
- Empeoramiento matutino del humor.
- Despertarse horas antes de lo habitual.
- Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales agradables.
- Disminución de la capacidad de disfrutar de las actividades que le eran placenteras.



“La diferenciación de la gravedad de los cuadros depresivos se basa en el número, tipo y gravedad de los síntomas. Un buen indicador podría ser la actividad laboral, en el hogar, la cotidiana o la social.”³³

- **DIFERENCIA ENTRE TRISTEZA NORMAL Y DEPRESIÓN PATOLÓGICA**

TRISTEZA NORMAL	Se define como duelo que sigue a la pérdida de un ser querido, estrés o cambios en la vida del sujeto, Con una causa específica de la misma.
DEPRESIÓN PATOLÓGICA	Es una tristeza sin razón aparente que la justifique y además grave y persistente; acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas perturbaciones del sueño y apetito, pérdida de iniciativa, auto castigó, abandono, inactividad y la incapacidad de placer.

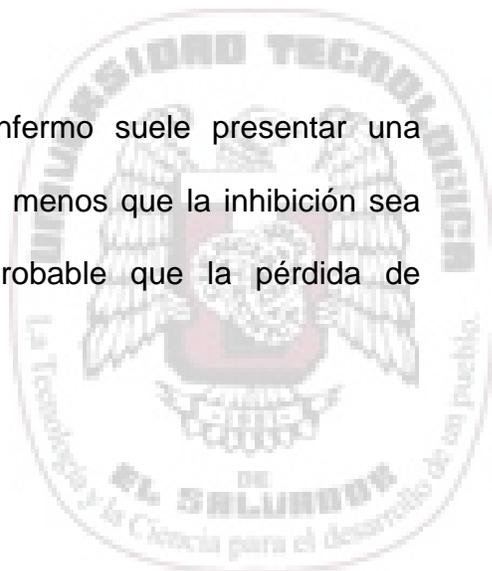
³³ Iden pag. 72



- **CRITERIOS QUE DIAGNOSTICAN DEPRESIÓN**²⁹

- **Episodio Depresivo Leve:** Ánimo depresivo, pérdida del interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas mas típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes., y al menos dos de los síntomas mencionados anteriormente.
- **“Episodio Depresivo Moderado:** Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas mas típicos descritos para episodio depresivo leve, así como al menos tres de los demás síntomas que se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- **Episodio Depresivo Grave:** El enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de

²⁹CIE -10; Trastornos Mentales y del Comportamiento Pág. 154;155;156



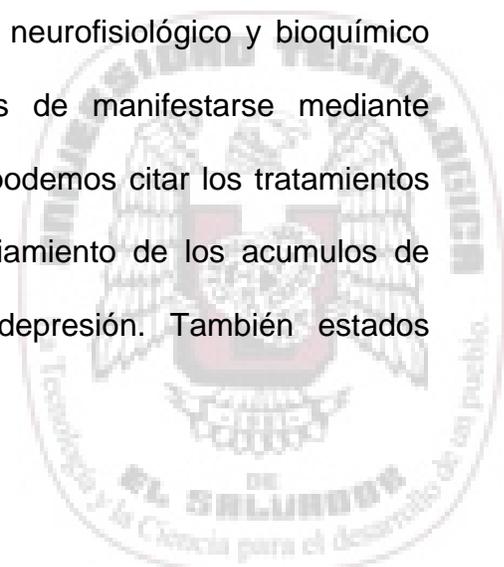
estimación de si mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

FACTORES PREDISPONENTES DE TRASTORNOS DE DEPRESIÓN

La causa de la depresión ha sido investigada desde muchos puntos de vista teóricos. La opinión mas popular en la actualidad es que hay diferentes grupos depresivos, cuyos síntomas tienen diferentes causas, sin embargo encontramos algunos factores predisponentes:

- **FISIOPATOLÓGICOS**

Distintas circunstancias de naturaleza biológica pueden influir sobre el paciente y, a través de la modificación del funcionalismo neurofisiológico y bioquímico son capaces de determinar cambios capaces de manifestarse mediante síntomas depresivos. Entre los más frecuentes podemos citar los tratamientos prolongados con reserpina cuya acción de vaciamiento de los acumulos de neurotransmisores acaban por producir una depresión. También estados

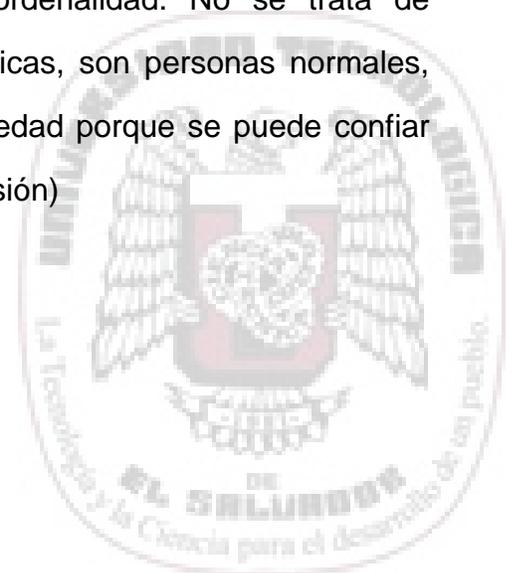


carenciales tóxicos, hipotitoidosmo crónico, afecciones depauperantes, agotamiento físico, etc. pueden incluirse dentro de causas de esta naturaleza.

Las depresiones no se presentan en cualquier tipo de personalidad. Antes se daba importancia al carácter llamado ciclotímico que se caracterizaba por tener un humor sujeto a altibajos, en el sentido de la ligera euforia a la ligera depresión. Más recientemente se piensa que estas observaciones no son exactas o que si acaso se cumplen en un grupo de los trastornos afectivos, el de las normas bipolares.

En los demás, se escriben una personalidad con un exagerado afán de orden, tendencia a la pulcritud y concienzudos, responsables y cumplidores, son amas de casa que se desviven por tener su hogar como los chorros del oro, trabajadores que ponen sus cinco sentidos en lo que hacen, extremadamente diligentes más allá de sus obligaciones de dedicación y tiempo, que han de tener todo previsto, no dejar resquicios a la sorpresa y menos aún a la posibilidad de ser reprendidos por un superior.

El orden es para ellos la norma suprema ordenalidad. No se trata de personalidades anormales y menos aún patológicas, son personas normales, inclusive “hiper-normales”, apreciadas en la sociedad porque se puede confiar en ellas (Excepto cuando les sobreviene la depresión)



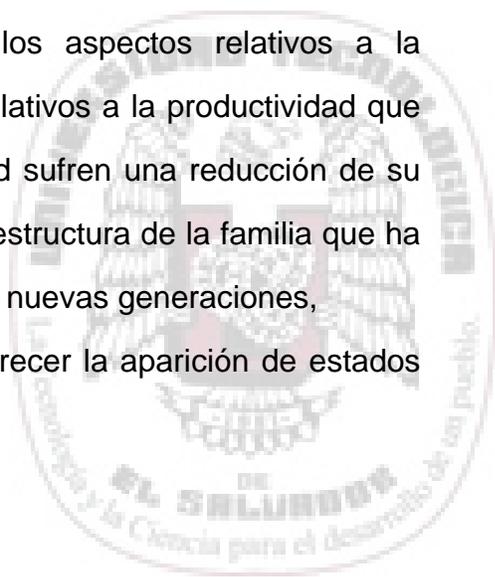
○ FACTORES SOCIOCULTURALES

Múltiples son los factores **socio-culturales y ambientales** que parecen incidir en la determinación de los cuadros depresivos. Entre ellos se señala la rápida transformación de los modelos de cultura que ha lanzado al hombre de una situación de precariedad por la pérdida de los valores tradicionales que lleva consigo. La desaparición de los valores tradicionales que lleva consigo.

La desaparición de los valores trascendentales en materia peligrosa, ha dejado al hombre privado de un refugio metafísico, lo ha hecho más vulnerable a los golpes del destino, a los fracasos y a las luchas.

Situaciones ambientales objetivamente alienantes características de nuestra sociedad tales como la mitificación de la lucha por el éxito, la exageración del valor económico, la sujeción a mitologías faltas de autenticidad, el individualismo exagerado y la consiguiente dificultad para construir relaciones comunitarias válidas, todo ello representa un incentivo en el aumento de las tensiones intrapsíquicas y en la descompensación depresiva.

La hipervaloración de la sociedad actual de los aspectos relativos a la productividad que alienan a todos los aspectos relativos a la productividad que alienan a todos los que por causa de enfermedad sufren una reducción de su capacidad de trabajo, el desmembramiento de la estructura de la familia que ha provocado una drástica rotura entre las vejas y las nuevas generaciones, constituyen factores de peso indudable para favorecer la aparición de estados depresivos en la edad involutiva.



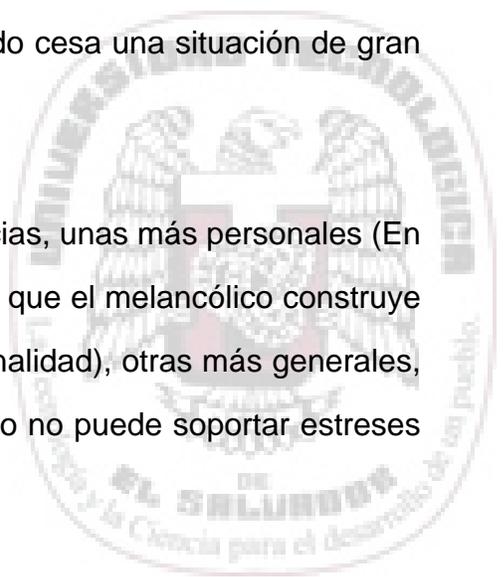
- **TRAUMAS PSICOLÓGICOS QUE PRECEDEN A LA DEPRESIÓN**

Diversas interpretaciones se han dado del fenómeno depresivo desde el punto de vista psicológico. Quizás las más divulgadas sean las propugnadas por los autores de escuelas psicoanalíticas que consideran la depresión como el estado emocional propio del que sufre la pérdida de un ser amado, (próximo), querido y muy necesario para la subsistencia física y la seguridad psicológica.

En ocasiones en las que el individuo carece de madre o se ve separado de la misma se producen manifestaciones depresivas. Desde el punto de vista experimental un animal aislado de su grupo se comporta de manera muy parecida a como lo haría un paciente depresivo, u otro animal al que se le ha provocado una alteración bioquímica cerebral.

Cada día se investigan con más detenimiento los factores psicológicos que se presentan en el inicio de una depresión. Hasta hace pocos años se sabía que un porcentaje no despreciable (5-20% según los autores) de depresiones de las llamadas endógenas estaban provocadas por circunstancias ambientales, tales como la mudanza, ascensos en el trabajo o cuando cesa una situación de gran tensión.

Más recientemente se investigan otras circunstancias, unas más personales (En relación con la pérdida de los apoyos psicológicos que el melancólico construye a su alrededor para no sentir amenazada su ordenalidad), otras más generales, en relación con las hipótesis de que cada individuo no puede soportar estreses



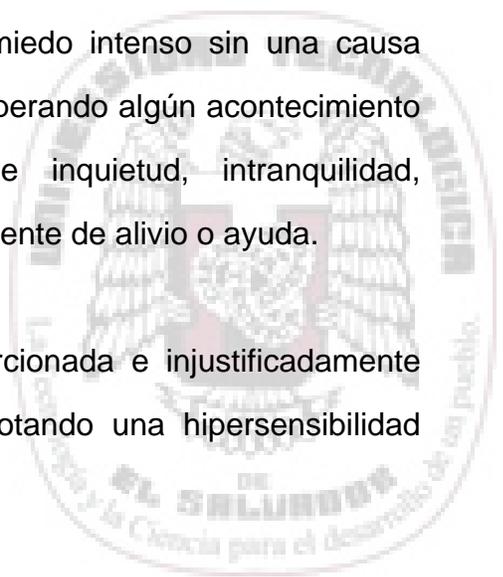
ambientales por encima de un cierto dintel, independiente de la naturaleza particular de cada uno de ellos.

El estudio de los factores estresantes tiene la aplicación en otros campos de la medicina no sólo en el de las depresiones.

- **MANIFESTACIONES DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS**

- **ALTERACIONES EMOCIONALES**

- **La tristeza patológica**, denominada también humor depresivo, humor disfórico o simplemente “depresión” - en el significado de síntoma al que antes nos hemos referido- se caracteriza por su cualidad negativa, desagradable, displacentera, difícil de expresar y a veces difícil de percibir, por su naturaleza íntima y personal, pero que es fácilmente comprensible por ser un fenómeno universalmente presente en su aspecto normal al que ya nos hemos referido.
- **Ansiedad** que se experimenta como un miedo intenso sin una causa adecuada, como si el paciente estuviese esperando algún acontecimiento terrible, acompañado de fenómenos de inquietud, intranquilidad, desasosiego, desesperación y necesidad vigente de alivio o ayuda.
- **La irritabilidad** el sujeto reacciona proporcionada e injustificadamente ante los estímulos de forma violenta denotando una hipersensibilidad



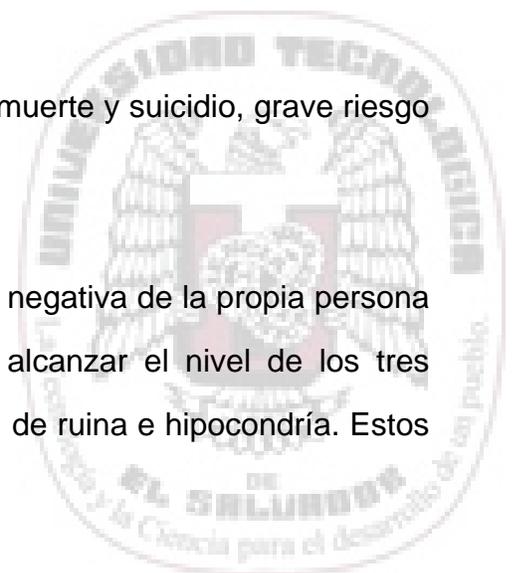
morbosa y, como veremos en el apartado relativo a las alteraciones del comportamiento, mostrándose huraño y tratando de evitar el contacto con los demás aislándose.

El contenido del pensamiento de los enfermos depresivos se caracteriza por su tonalidad “negra”, pesimista, desagradable y que puede distribuirse dentro de un amplio campo de preocupaciones, rumiaciones negativas, penalidad, sufrimientos que disgustan al paciente y que le hacen sufrir moralmente.

Entre estos contenidos se señalan tendencias a desvalorizarse a si mismo y a considerarse como persona indigna, culpable, responsable de cuantas desgracias puedan sobrevenirle a él y a sus seres más queridos. Otras veces es la pérdida del interés para cualquier cosa, vivir dolorosamente sin capacidad para reaccionar emocionalmente ante ningún estímulo, se atormenta con graves acusaciones por faltas, o por pecados de acción o de omisión. No espera nada del futuro sino desgracias y malos augurios.

Debe subrayarse la gran frecuencia de ideas de muerte y suicidio, grave riesgo del deprimido con el que debe contarse siempre.

Son frecuentes los autorreproches y la valoración negativa de la propia persona y sus bienes que en casos extremos llegan a alcanzar el nivel de los tres delirios característicos de la melancolía: de culpa, de ruina e hipocondría. Estos

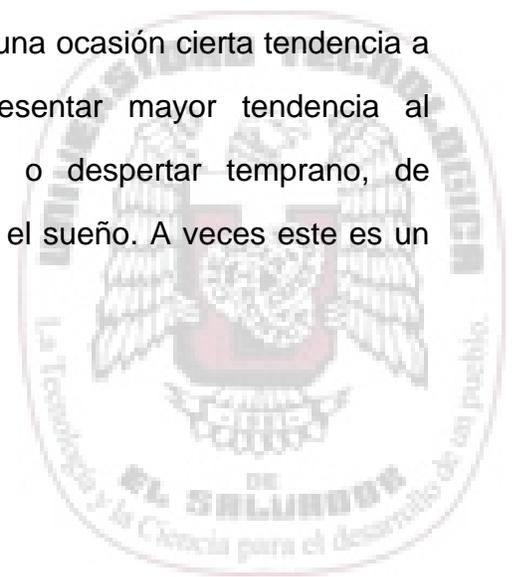


delirios son expresión de los temores primordiales o ancestrales del ser humano, los que se refieren a las amenazas a la supervivencia, en el plano moral, en el económico o en el de la salud corporal.

En relación no con el contenido, sino con el curso de las ideas, es importante señalar su tendencia al enlentecimiento, dificultad de ideación o de generar ideas, pérdida de vivacidad y una disminución general para discurrir, pensar y concentrarse (inhibición del pensamiento), con frecuencia la indecisión, dudas, escrúpulos morales y cierta monotonía en las ideas

- **ALTERACIONES SOMÁTICAS**

- **Vegetativas, autonómicas** aunque el síndrome depresivo pueda incluir todo tipo de alteraciones del funcionalismo somático. Son en general trastornos de la regulación vegetativa autonómica. No es necesario hacer ninguna descripción de estas alteraciones. Sin embargo, merece la pena señalar algunos aspectos significativos. Las alteraciones del sueño, con gran frecuencia los insomnios, pero en alguna ocasión cierta tendencia a la somnolencia, se caracterizan por presentar mayor tendencia al denominado insomnio de segunda hora o despertar temprano, de madrugada, son incapacidad de reconciliar el sueño. A veces este es un síntoma casi único de la alteración.

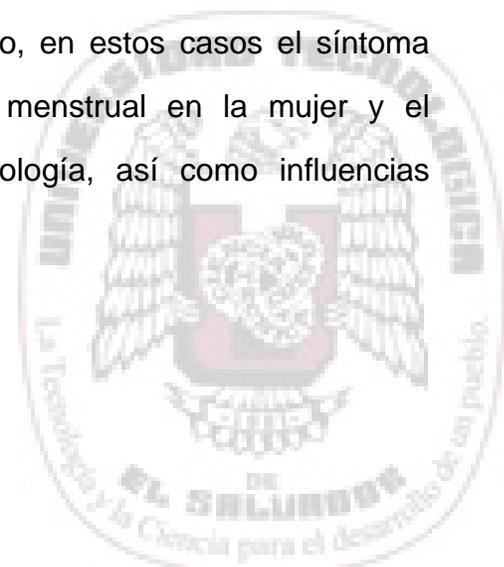


En cuanto a las alteraciones del apetito es importante la anorexia, pero también en ocasiones puede presentarse un aumento de apetito, en relación con este trastorno se hallan las variaciones del peso que varían también en uno u otro sentido.

Las alteraciones digestivas son muy importantes y probablemente las más frecuentes entre los distintos aparatos y sistemas y dentro de ellas el estreñimiento, la sequedad de boca, dispepsias, los dolores abdominales y las alteraciones generalmente etiquetadas de funcionales y que en general son expresión de una inhibición vegetativa.

“Las depresiones son un síndrome que afecta principalmente a las regulaciones vegetativas y siendo estas de carácter rítmico, las alteraciones de estos ritmos son frecuentes y muy característicos del síndrome depresivo. Ya hemos señalado la importancia del insomnio en la madrugada. A esto se añade el que la sintomatología depende de varios ritmos, fundamentalmente el circadiano.

El enfermo suele encontrarse peor las horas de la madrugada y de la mañana y mejor al anochecer (rara vez sucede lo contrario, en estos casos el síntoma fundamental, suele ser la angustia). El ritmo menstrual en la mujer y el estacional también se reflejan en la sintomatología, así como influencias climatológicas externas.



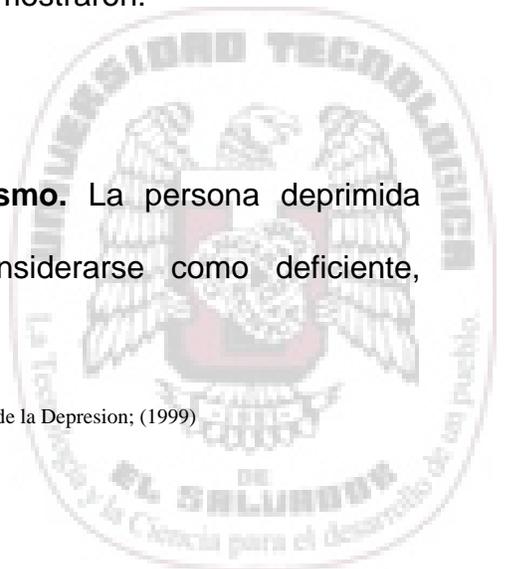
Además los trastornos afectivos están sujetos en su evolución a ritmos propios, más o menos fijos en el curso del tiempo y variables de uno a otro enfermo³⁰

LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA DEPRESIÓN

La Depresión es un estado emocional caracterizado por sentimientos de inutilidad, de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa, de indefensión y desesperanza profundos. La misma lleva al que la siente, a la soledad, a la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. No es un estado único sino que puede variar desde el sufrimiento psíquico hasta psicopatías graves. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación. Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza. Informes de individuos deprimidos mostraron:

- **Una consideración negativa de si mismo.** La persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficiente,

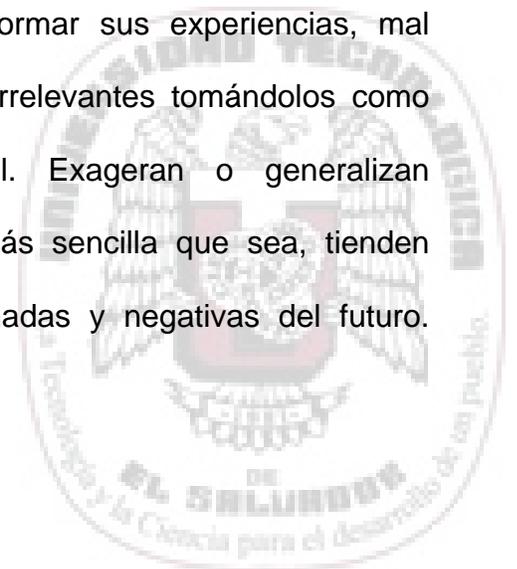
³⁰ Las depresiones en la clínica Cotidiana; Comité Internacional para la Prevención de la Depresión; (1999)



inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse a sí misma, ya que cree que los demás la rechazarán.

- **Una consideración negativa del mundo.** Se siente derrotado socialmente. Considera al mundo como haciéndole enormes exigencias y presentándole obstáculos que se interfieren con el logro de los objetivos de su vida.
- **Una consideración negativa del futuro.** Ve el futuro desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que se le amontonarán otros mucho peores en su vida.

Las personas deprimidas tienden a deformar sus experiencias, mal interpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Exageran o generalizan excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea, tienden también a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro.

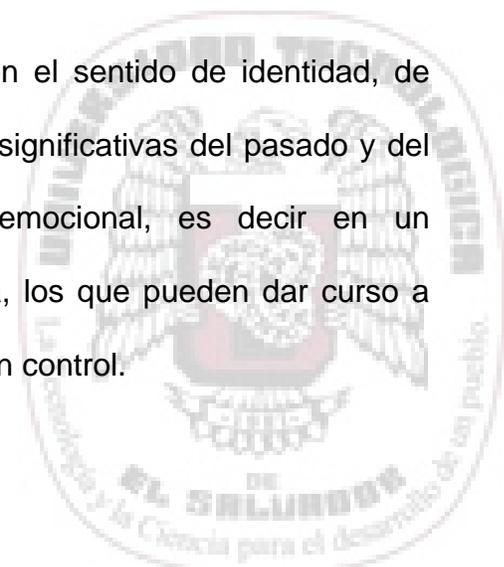


Todo siempre va a ir contra sí mismo, acentuando lo negativo hasta casi excluir los hechos positivos.

DIMENSIONES DE ESTUDIO FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS.

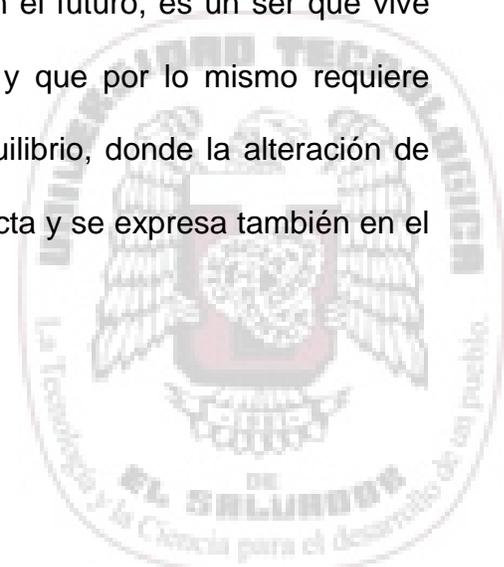
La depresión afecta a todo el ser humano, pero para su estudio podemos examinarla desde cuatro puntos de vistas, distintos, que les son comunes como parte de su misma naturaleza y que aportan factores endógenos y exógenos como causas de depresión en los seres humanos. Las dimensiones biológicas, psicológicas y espirituales constituyen los factores endógenos de la depresión, mientras que la dimensión social, establece el factor exógeno de este mal:

- **Dimensión biológica** considera al sistema nervioso --central y periférico-- como el asiento de psiquismo y del aporte que le hace el sistema endocrino para su correcto funcionamiento.
- **Dimensión psicológica** la encontramos en el sentido de identidad, de vida interior, en los vínculos con personas significativas del pasado y del presente, en la capacidad afectiva y emocional, es decir en un permanente dar sentido a la vida cotidiana, los que pueden dar curso a profundas depresiones cuando se alteran sin control.



- **Dimensión social**, que es la que me importa destacar aquí, y que reconocemos constituida por la necesidad humana de vivir en conjunto con otras personas formando grandes conglomerados que podemos llamar grupos, tribus o sociedades, según sea su tamaño. y cuyo desarrollo anormal suele ser parte del contexto de numerosos cuadros depresivos actuales.

La dimensión social surge de esa cualidad tan repetida que dice que el ser humano es un ser sociable por naturaleza, es decir, que se realiza como ser total y completo sólo cuando esta en compañía de otros seres humanos constituyendo grupos en interacción con fines comunes de supervivencia. De manera que un ser humano normal, experimentando sus emociones, viviendo, proyectándose en el futuro, es un ser que vive en un mundo tanto interior como exterior y que por lo mismo requiere mantenerse en un delicado sistema de equilibrio, donde la alteración de un sistema --mundo interior o exterior-- afecta y se expresa también en el otro.

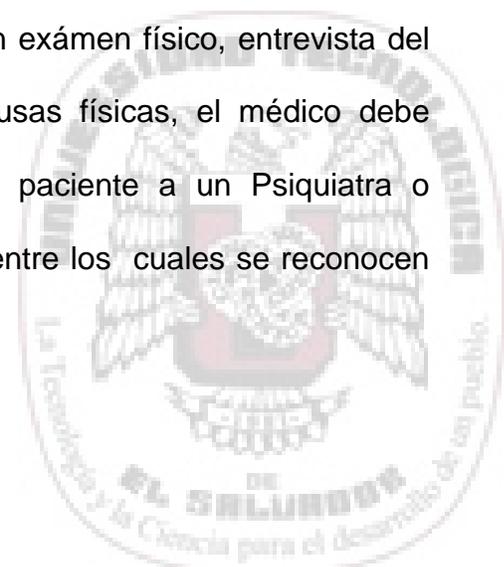


- **PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN:** “Los estudios del trastorno depresivo mayor han adulta que padece el trastorno. El riesgo para el trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida en las muestras de población general ha variado entre el 10 y el 25% para las mujeres entre el 5 y el 12% para los varones. La prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor en adultos en muestras de población general han variado entre el 5 y el 9% para las mujeres y entre el 2 y el 3% para los varones.

Las tasas de prevalencia para el trastorno depresivo mayor parecen no estar relacionadas con la raza, el nivel de estudios o de ingresos económicos, ni con el estado civil. ”³¹

- **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN:**

“Como primer punto se deberán por medio de un exámen físico, entrevista del paciente y análisis de laboratorio descartar causas físicas, el médico debe realizar una evaluación psicológica o dirigir al paciente a un Psiquiatra o Psicólogo; a fin de dar el tratamiento adecuado entre los cuales se reconocen los siguientes:

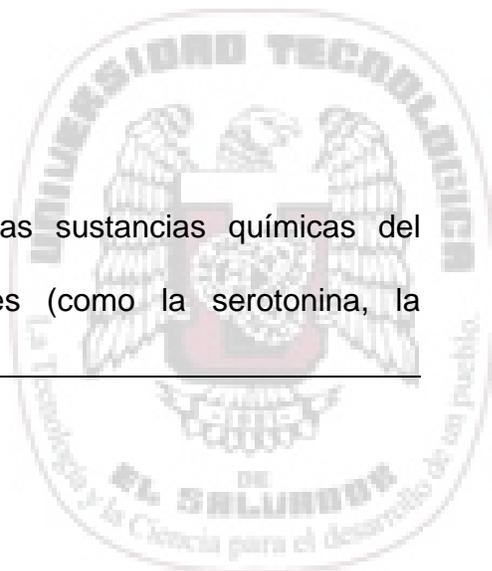


- **PSICOTERAPIA:** Existen varios tipos de psicoterapia muy útiles para los casos de depresión, por ejemplo la terapia cognitiva/de comportamiento y la terapia interpersonal. Los casos leves o moderados de depresión se pueden tratar con mucho éxito con cualquiera de estas terapias individualmente, pero en los casos de depresión severa, la persona tiene más probabilidades de responder mejor a una combinación de psicoterapia y medicamentos.

Terapia cognitiva/del comportamiento ayuda a cambiar los pensamientos y el comportamiento negativos que se observan con la depresión. Enseña a las personas a cambiar los comportamientos que contribuyen a su enfermedad. Terapia interpersonal se concentra en mejorar las relaciones personales que pueden empeorar la depresión.”³²

- **MEDICAMENTOS:** Los problemas con las sustancias químicas del cerebro que llamamos neurotransmisores (como la serotonina, la

³¹ NATIONAL Institute of Mental Health; (1999)



dopamina y la norepinefrina) se pueden corregir tomando antidepresivos. cuatro grupos comunes de antidepresivos siguientes para combatir la depresión, antidepresivos tricíclicos se usan mucho en casos de depresión severa; mejoran el estado de ánimo y el comportamiento pero por lo general, se necesitan de tres a cuatro semanas para que comiencen a surtir efecto y la persona comience a responder. Estos medicamentos incluyen amitriptilina, doxepina, imipramina, Imavate, Tofranil, con frecuencia son eficaces en personas que no responden a otros medicamentos para la depresión o que tienen depresiones atípicas con un alto grado de ansiedad, que pasan mucho tiempo durmiendo, y que tienen características de irritabilidad, hipocondría (se imaginan que tienen una enfermedad física)

- **“LA TERAPIA ELECTRO-CONVULSIVA:** (TEC o "Electro-shock") es útil, especialmente para los pacientes cuya depresión es severa o pone su vida en peligro y para los pacientes que no pueden tomar antidepresivos. Esta terapia es a menudo efectiva en casos en que los medicamentos antidepresivos no proporcionan un alivio suficiente; en los últimos años la Terapia Electro-Convulsiva se ha perfeccionado mucho. ”³³

³² Harvard Collage; (1998)

³³ Iden Pág.90

