

CAPÍTULO V

Programa COMFIA: propiciando espacios de bienestar en el trabajador de la salud

*Lina Fernanda Vélez Botero**

<https://orcid.org/0000-0003-1186-9003>

*Lucely Obando Cabezas***

<https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

*Carolina Piragauta Álvarez****

<https://orcid.org/0000-0003-4009-8535>

*He aquí mi secreto, que no puede ser más simple: solo con el corazón se
puede ver bien; lo esencial es invisible a los ojos*
Antoine de Saint-Exupery

1. Introducción

Los factores psicosociales anudados al trabajo influyen en las afecciones para la salud. Existe un vínculo entre síndromes de

* Universidad Libre - Seccional Cali. Cali, Colombia

✉ saludmentalcuidadoresunilibre@gmail.com

** Universidad Libre - Seccional Cali, Cali, Colombia

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

*** Universidad Libre - Seccional Cali. Cali, Colombia

✉ carolina.piragauta@unilibre.edu.co

Cita este capítulo:

Vélez Botero, L.; Obando Cabezas, L. y Piragauta Álvarez, C. Programa COMFIA: propiciando espacios de bienestar en el trabajador de salud. En: Obando Cabezas, L. Ed. científica. *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo primario*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. pp. 175-205.

origen psicológico o psicosomático, y las condiciones laborales tensionantes. Por otro lado, la orientación más usual para dar manejo a las relaciones entre lo psicológico del trabajo y la salud del individuo ha sido utilizar el concepto de estrés. “El trabajo y el ambiente donde éste se desarrolla pueden generar variados tipos de riesgos como estrés, Burnout y carga mental de trabajo” (Ceballos, Valenzuela & Paravic, 2014, p. 273). Así mismo, el ambiente laboral y la vida privada pueden causar el efecto de elementos psicosociales nocivos, cuya relevancia relativa para el surgimiento de enfermedades puede cambiar considerablemente; no obstante, la trascendencia de los factores psicosociales adversos, de motivo profesional, se han incrementado significativamente, considerándose como cualidades del ambiente laboral que fomentan una amenaza para el trabajador.

Ceballos, Valenzuela & Paravic (2014) refieren que los enfermeros en formación deberían prepararse para afrontar los riesgos psicosociales que se presentan al ingresar al mundo laboral considerando que muchos pertenecientes al ámbito de la salud se ven afectados por éstos, lo que explica la relevancia de ver temas relacionados a la seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en los riesgos psicosociales los cuales también debieran estar sustentados en aspectos de liderazgo y trabajo en equipo.

Ahora bien, las inclinaciones de hoy por hoy sobre el aumento de la seguridad e higiene del trabajo, no sólo tienen en consideración las exposiciones físicas y biológicas del medio ambiente, también los múltiples factores psicosociales propios al sitio de trabajo que logran impactar notablemente en el bienestar del empleado, y en este caso, en la atención y calidad que el personal de la salud brinda a los pacientes, ya que el ambiente laboral pertenece al conjunto de causantes recíprocos que actúan sobre éste. Dichos factores psicosociales incluyen elementos físicos y algunos de organización y

modelos de trabajo; de igual manera, influyen las relaciones entre los mismos compañeros; los anteriores interaccionan entre sí e interfieren en el clima psicosocial de la organización y la salud, tanto física como mental, de los empleados, por lo que, si se promueve el bienestar en el personal de salud, éste se verá reflejado en la obtención de calidad de estos con los pacientes.

El presente fue un trabajo que se realizó dentro de un complejo de tres clínicas de segundo y tercer nivel de una institución prestadora de salud en la ciudad de Cali durante año y medio, con la participación de un equipo de practicantes en psicología (16 practicantes). El programa diseñado, se enfocó en promover el bienestar teniendo en cuenta los lineamientos de humanización de la institución y abarcando los tres actores institucionales, es decir, las familias, los pacientes y el personal (Hoyos, Cardona y Correa, 2008; Correa y Arrívilaga, 2007). En este caso, el objetivo se centró en el último, donde se estableció la necesidad de promover el bienestar en los colaboradores de instituciones de salud de segundo y tercer nivel en la ciudad de Cali, a partir del fortalecimiento de su salud mental y en articulación directa con las políticas institucionales y objetivos estratégicos de las instituciones. Se planteó dicho objetivo considerando la importancia que tiene el bienestar en el trabajador en su labor con el sector servicios. De esta manera lo refiere Hochschild (1983):

Una de las peculiaridades del sector servicios es que este desgaste proviene, en muchos casos, de la interacción continuada con usuarios. En estas interacciones, el trabajador de contacto debe llevar a cabo un adecuado trabajo emocional. Se requiere que sea capaz de expresar las emociones que permitan un buen servicio a los usuarios (citado en Martínez, Moliner, Ramos, Luque & Gracia, 2014, p. 102).

En este orden de ideas, la elección de los trabajadores que se beneficiaron del proyecto estuvo dada por la situación de vulnerabilidad y los diversos riesgos psicosociales, físicos, químicos y/o ergonómicos a los que están expuestos por el contexto clínico; así pues, debido a la complejidad que presenta trabajar en hospitales, a diferencia de otras organizaciones, se ha identificado en que los trabajadores en un espacio hospitalario a menudo tienen cargas de tipo emocional y laboral, haciendo que el sujeto se movilice en su totalidad, apuntando a una relación no placentera que les genera malestar con el trabajo que realiza a diario.

Es indispensable que las organizaciones de la salud busquen proteger el bienestar emocional de sus trabajadores en relación con el trabajo (...) lo anterior puede realizarse facilitando actividades de bienestar, capacitando en manejo de usuarios enfermos y enojados, y entrenando en estrategias efectivas para el afrontamiento de estrés ocupacional ligado a la prestación de servicios en salud. (Arenas & Andrade, 2013, p. 54)

La OPS y la OMS (2013) exponen que las reducidas comunicaciones entre los equipos, con frecuencia desatan disputas que obstaculizan el desarrollo habitual del trabajo. Al respecto, Assunção, Jackson Filho (2011) mencionan que “para los trabajadores del sector de la salud en situaciones cotidianas emocionalmente intensas, el apoyo social proveniente de gestores y colegas puede ayudar a los trabajadores a alcanzar los equilibrios necesarios” (citado en OPS y OMS, 2013, p. 24)

2. Marco conceptual

Uno de los conceptos que prima en el presente capítulo es el de “bienestar”, al respecto:

Hay una distinción de este concepto entre sus dimensiones objetivas por un lado y sus dimensiones subjetivas por otro. Las dimensiones objetivas se centran en los aspectos materiales y los atributos sociales; y las subjetivas capturan la evaluación de los individuos sobre sus propias circunstancias; lo que piensan y sienten (...) En ese intento, el bienestar debe ser entendido como un fenómeno multidimensional que captura una mezcla de las circunstancias de vida de las personas, cómo se sienten y cómo funcionan. (Aguado, Calvo, Dessal, Riechmann, Gonzales, & Montes, 2012, p. 65)

Por otro lado, se tuvo en consideración el concepto de “salud mental”, que la Ley 1616 del 2013 define como un estado dinámico que se expresa cotidianamente mediante el comportamiento y la interacción que permita a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

Con respecto al aspecto intralaboral, se consideró la importancia de trabajar en la reducción de los niveles de estrés y fatiga laboral captados. Arellano (2002) expone que el estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo (Citado en Naranjo, 2009, p. 172); en este sentido es el estado mental interno de tensión o excitación. Por otra parte, Melgosa (1995) señala que, debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como: “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas” (p. 19).

En este orden de ideas, a su vez se define el concepto de “reconocimiento” desde el ser como parte del aspecto intralaboral. De León & Ares (2017) refieren que: “reconocer es mirar, ver, considerar, aceptar, recordar. Lo opuesto a reconocer es rechazar. El reconocimiento que reciben las personas en el contexto laboral hace que adquieran visibilidad, se hagan notar, existan para la organización, se les tenga en cuenta” (p. 73). No consiste en otorgar a los empleados recompensas económicas o premios de cualquier índole. “Se trata de hacerles saber que existen, que se les tiene en cuenta, que son importantes, que aportan valor a los procesos organizativos y que contribuyen a los resultados obtenidos por la organización” (De León & Ares, 2017, p. 73).

Así mismo, se estableció dentro de esta misma categoría la importancia de trabajar en la potencialización de las dinámicas efectivas de grupo a partir de la comunicación asertiva. Así pues, se refiere que la comunicación es el proceso de interacción más importante del ser humano; en el desarrollo de esta actividad se intercambian ideas, sentimientos, pensamientos, conocimiento y emociones, que permiten la evolución constante de las personas, la sociedad y las organizaciones. El identificar la importancia de la comunicación asertiva, le permite a un administrador acercarse de manera segura y efectiva a su capital humano, potencializar las fortalezas de cada ser persona, empoderando los procesos de la compañía y asegurando que la identidad corporativa se enfoca hacia el logro de los objetivos y el éxito (Rengifo, 2014).

Por otro lado, se tienen en consideración las estrategias de cambio organizacional basadas en la alteración, obtención y aplicación de conocimientos enfocándose en el conocimiento interno de la organización el cual cobra más fuerza si hay un adecuado trabajo en equipo que fomente el agenciamiento de procesos colectivos. Benítez,

Medina & Munduate (2012) exponen que la literatura ha puesto de manifiesto cómo la existencia de desacuerdos e incompatibilidades entre los miembros de equipos, debido a problemas personales no relacionados con el trabajo conflictos relacionales, produce un empeoramiento del clima grupal laboral o afectivo; este proceso explicaría por qué la formación del clima grupal requiere de numerosos procesos de interacción social entre los miembros de las unidades de trabajo para que estos tengan una percepción compartida del mismo.

3. Metodología

Para el desarrollo del proyecto COMFIA, se consideró relevante la identificación de las situaciones a intervenir teniendo en cuenta lo siguiente: los requerimientos priorizados de los líderes de la institución, el marco legal, los resultados de la batería de factores de riesgo psicosocial y la cartografía social, la cual se llevó a cabo con el objetivo de caracterizar las necesidades institucionales. Sobre esta última, Vélez, Rátiva & Varela (2012) exponen que “Se entiende la cartografía social como una metodología participativa y colaborativa de investigación que invita a la reflexión, organización y acción alrededor de un espacio físico y social específico” (p. 62). Una vez identificado lo mencionado, se trabajó con colaboradores asistenciales: médicos, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, etc., también colaboradores no asistenciales: personal administrativo, camilleros, personal de seguridad, aseo y alimentos, trabajadores tercerizados y practicantes, entre otros. Por otro lado, se establecieron tres componentes estratégicos que incluyeron lo relacionado con el ámbito individual, extralaboral, e intralaboral; con respecto a este último, Romero, Beleño, Ucros, Echaverría, & Lasprilla (2016) refieren:

De acuerdo con la definición otorgada por el Ministerio de Protección Social en Colombia (MPS), en su Resolución 2646 de 2008, los factores psicosociales intralaborales o condiciones intralaborales son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y el bienestar del individuo.

De este modo, se estableció dentro de esta categoría intralaboral la importancia de trabajar en la disminución de los niveles percibidos de estrés y fatiga laboral; potencializar las dinámicas efectivas de grupo a partir de la comunicación asertiva, la resolución de conflictos, el trabajo en equipo y el liderazgo participativo; fortalecer el reconocimiento desde el ser, y el rol laboral entre colaboradores y divulgar los beneficios disponibles para colaboradores de la clínica.

Con respecto al ámbito extralaboral, el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2010), anota que las condiciones extralaborales “comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo” (citado en Romero et al. 2016, p. 4). Dicho esto, se estima que en el colaborador influyen diversas circunstancias establecidas por su experiencia laboral y personal, sus ocupaciones extracurriculares y su interrelación, en particular, con su núcleo familiar. Por ello se determinó dentro de esta categoría extralaboral la importancia de fortalecer las relaciones familiares (padres-hijos) del sujeto que trabaja.

Por otro lado, se consideró pertinente tener en consideración la esfera individual, pues según lo expresado por Romero et al (2016) “las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, en una interrelación dinámica mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (p. 8). Así pues, se planteó potencializar recursos personales de afrontamiento frente

a diversas experiencias de vida que los colaboradores atraviesan, a través de espacios de escucha.

Las estrategias de intervención incluyeron cuatro tipos. Intervención tipo 1, que consistía en pausas laborales de 15 a 20 minutos realizadas en grupos en el puesto laboral del trabajador; intervenciones tipo 2, que consistían en intervenciones grupales de 30 minutos o más e intervenciones masivas (en donde se abarcaba a colaboradores de toda la institución); todas las intervenciones, tanto tipo 1, como 2, tienen su planeación en un formato de informe pre y post actividad que incluye establecimiento de objetivos, contenido a transmitir, descripción de actividades, recursos, y evaluación (incluye resultados y evidencias); intervención tipo 3 que consistió en espacios de escucha individual, implicó el diseño y diligenciamiento de consentimiento informado y ficha de registro de espacios de escucha (incluía, datos generales del colaborador, motivo de atención, identificación de redes de apoyo, impresiones clínicas, intervenciones realizadas, y observaciones generales); y por último, intervención tipo 4, que consistía en intervención de medios para complementar los anteriores tipos de intervenciones, usando medios de comunicación institucionales como carteleras, correos electrónicos, distribución de material impreso, etc.

Se seleccionaron, durante el tiempo en que se desarrolló el programa, tres días a la semana para desarrollar las intervenciones tipo 1 y tener disponibilidad de agenda para intervenciones tipo 3 (martes, miércoles y viernes).

En el cuadro que se presenta a continuación se pueden observar, de manera general, las temáticas sobre las que se desarrollaron las actividades dentro del programa COMFIA.

Cuadro No 5. Temáticas Psicosociales trabajadas

COMPONENTES	TEMÁTICAS	ÉNFASIS
INTRALABORAL	Disminución de niveles de estrés y fatiga laboral percibida.	<ul style="list-style-type: none"> ● Gimnasia cerebral ● Respiración profunda/diafragmática ● Ejercicios de relajación y estiramiento muscular
	Reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento del ser ● Reconocimiento del otro ● Reconocimiento dentro del equipo de trabajo
	Dinámicas de grupo efectivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación asertiva ● Liderazgo participativo ● Resolución/gestión del conflicto
EXTRALABORAL	-	-
INDIVIDUAL	Situaciones tensionantes de la esfera íntima de los colaboradores.	Personales, sociales y laborales

Fuente: Elaboración propia

4. Resultados

A continuación, se presentan los datos tanto de los beneficiados con el programa (colaboradores que participaron de por lo menos un tipo de intervención) y los participantes en cada tipo de intervención (colaboradores que asistieron a las diferentes actividades incluidas en los diferentes tipos de intervenciones). El número de participaciones será en todo caso superior al número de beneficiados puesto que un beneficiado puede participar- asistir a más de una actividad.

Total intervenciones tipo 1: 63 con 1.384 participantes (25 para disminución de estrés, 14 de fortalecimiento de reconocimiento, 4 sobre divulgación de beneficios, y 20 en dinámicas efectivas de grupo).

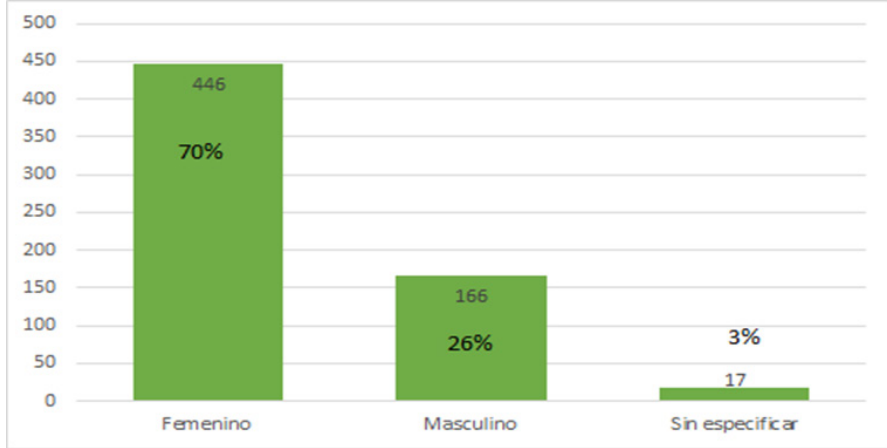
- Total intervenciones tipo 2: 2 con 473 participantes (1 en disminución de estrés, y 1 en dinámicas efectivas de grupo).
- Total Intervenciones tipo 3: 8 espacios de escucha y 6 beneficiados.
- Total de intervenciones tipo 4: para cada actividad realizada y en todas las temáticas trabajadas, se diseñó y publicó material complementario, mayoritariamente dejado en las carteleras de cada servicio.
- Total de participantes en las 65 intervenciones tipo 1 y 2: 1857.
- Total de beneficiados con el programa: 629.

Adicional a estos datos, se realizaron dos intervenciones tipo 1 que no están incluidas en los números anteriores, siendo ellas la intervención inicial de sensibilización para introducir el programa (con 129 participantes), y la intervención de cierre de proceso (con más de 535 participantes). De ambas intervenciones no se solicitó listado de asistencia, por lo que no se incluyen los datos ni en el número de beneficiados ni en el de participantes.

Finalmente, se evidenció un impacto positivo en el personal hospitalario, es decir, aquellas personas que están trabajando con pacientes y que con frecuencia tienen un acercamiento a ellos; no obstante, se considera relevante estimular la participación de los médicos quienes escasamente participaron de la actividad; de este modo, los resultados de este programa no pueden indicar el tipo de impacto que tiene sobre los médicos y especialistas; pero conservando las bases de éste, se puede llevar a cabo en dicha población.

Beneficiados por género

Gráfica No 28. Porcentaje de beneficiados por género

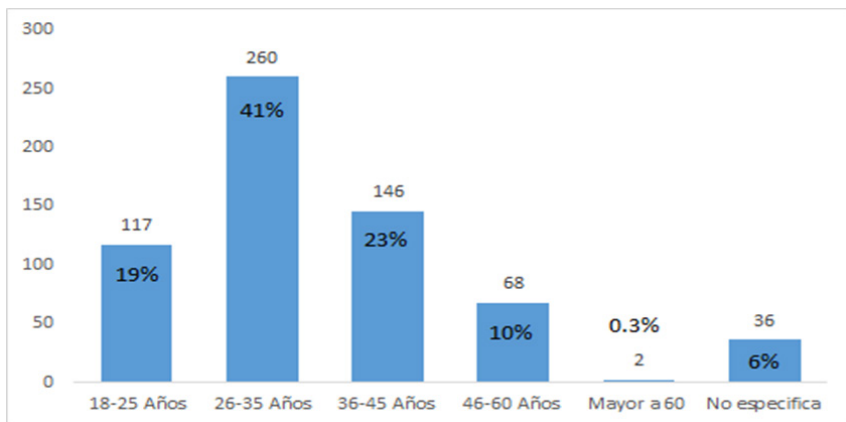


Fuente: Elaboración propia

*Se desconoce el género de 17 beneficiados por nombre ilegible en listados de asistencia

Beneficiados por rango de edad

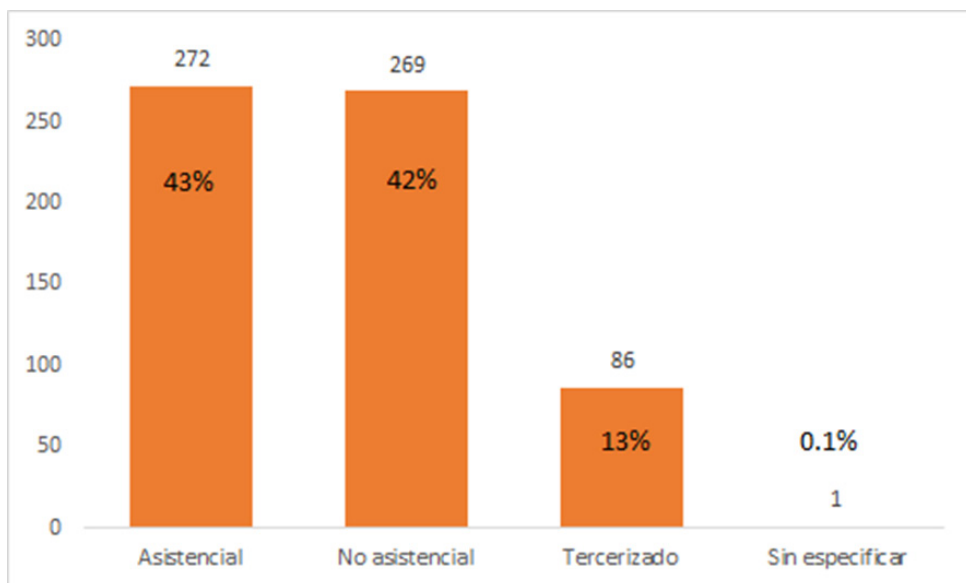
Gráfica No 29. Porcentaje de beneficiados por rango de edad



Fuente: Elaboración propia

Tipo de beneficiados

Gráfica No 30. Porcentaje de tipo de beneficiado



Fuente: Elaboración propia

4.1 Resultados por temáticas

Para cumplir el objetivo del eje temático determinado como “fortalecimiento del reconocimiento (componente intralaboral)” no fue necesario un número alto de intervenciones, ya que las realizadas tuvieron como esencia el valor de ser reconocido desde el ser (condición de ser humano) y desde su rol laboral. Se pudo percibir que si bien, había una predisposición inicial (relacionada con la metodología), el impacto era significativo y bastante emotivo. Los colaboradores atesoraban los materiales escritos elaborados en las intervenciones.

Se logró cumplir el objetivo con 14 intervenciones y 319 participantes. Con respecto a la divulgación de beneficios componente intralaboral, se realizó con metodología unificada para todos los sectores con un total de 73 participantes, considerando que el objetivo se cumplió logrando que:

1. Los colaboradores conocieran acerca de los beneficios creados para ellos por parte de la organización.
2. Aquellos colaboradores que conocían de ciertos beneficios pudieran compartir su experiencia al resto de los colaboradores y propiciando motivación para usarlos.
3. Pudieran relacionar los beneficios como parte del reconocimiento y valor que la empresa ofrece.
Sobre la potencialización de dinámicas efectivas de grupo (componente intralaboral) se logró cumplir el objetivo con 20 intervenciones y 436 participantes.

Los colaboradores manifestaban la importancia de conocer estrategias que permitieran mejorar las dinámicas de grupo, especialmente la comunicación. Las intervenciones generaban reflexiones significativas en los colaboradores en relación con sus propias y cotidianas dinámicas de equipo. En este sentido se evidenciaron cambios específicos que en un principio no se percibían, particularmente en relación con el liderazgo participativo, los siguientes verbatos lo demuestran:

- “Saber escuchar a los demás para poder entender lo que nos quieren expresar.”
- “Es complejo, difícil, escuchar las opiniones de los demás, pero al parecer es necesario.”
-

- “Ser líder es tener paciencia, escuchar y saber liderar y ordenar un grupo de trabajo, para así lograr un objetivo y poder sacarlo de la mejor manera.”
- “Es importante escuchar las opiniones y dudas de los demás, porque la de otros puede que brinde una solución más fácil y sencilla que la que brinda el líder.”

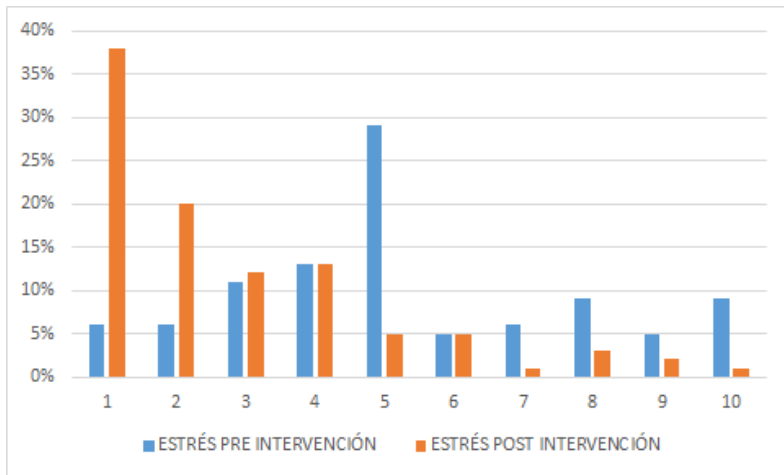
En el eje correspondiente a la disminución de estrés y fatiga laboral percibidas (componente intralaboral) se logró cumplir el objetivo con 25 intervenciones y 497 participantes, en donde además se aplicaron 170 encuestas, antes y después de la intervención, con el objetivo de evaluar la percepción de estrés pre y post intervención; el colaborador debía seleccionar un número del 1 al 10 por cada ítem, donde 1 representaba el mínimo nivel de estrés percibido y 10 el máximo o muy alto nivel de estrés percibido. Según Hernández & Velasco (2.000):

La encuesta transversal es un diseño de investigación epidemiológica de uso frecuente. Se trata de estudios observacionales, también llamados encuestas de prevalencia. El diseño de una encuesta transversal debe considerar aspectos relacionados con la población que se estudiará, los sujetos de quienes se obtendrá información y la información que se busca captar. (P. 447)

Gracias a las encuestas se logró evidenciar coherencia entre lo expresado por colaboradores y resultados de éstas en cuanto presencia de elevados niveles de estrés antes de las intervenciones. Se dio a conocer la reducción de un 30% del nivel de estrés y fatiga laboral percibida en las encuestas post intervención. Fueron las intervenciones más solicitadas y acogidas, en donde las dinámicas metodológicas para cumplir el objetivo se ajustaban a peticiones específicas de los grupos de colaboradores en donde predominaba la necesidad del trabajo a partir del movimiento corporal; los colaboradores expresaron:

1. “Salir de la rutina y hacer ameno el día, produce satisfacción personal y contribuye con el mayor desempeño laboral, disminuyendo el estrés”
2. “Me pareció muy buenas las pausas ya que nos ayuda mucho a no tener tanto estrés. Esperamos tener más actividades y muchas gracias. Éxitos”
3. “Nada mejor como no vivir estresado aaah eso de vivir estresado solo lo vuelve viejo a uno, muchas gracias por compartirnos de estas actividades donde bajamos esos niveles tan altos de estrés que manejamos”

Gráfica No 31. Porcentaje de estrés y fatiga laboral percibida pre y post



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, en los espacios de escucha, las intervenciones de este tipo tuvieron una duración aproximada entre 45 y 130 minutos por encuentro; se realizaron los martes, miércoles y viernes durante 10 semanas del segundo semestre en el que se desarrolló el programa

COMFIA. Durante el primer semestre se avanzó en diseñar y someter a aprobación del Departamento Jurídico de la institución, el consentimiento informado que debían diligenciar los colaboradores y la ficha de registro en que se consignaba la información del encuentro, el lanzamiento y divulgación de la estrategia, creación de canales de comunicación, entre otros procesos previos. Dichas intervenciones se realizaron de manera individual con el objetivo de potencializar recursos personales de afrontamiento frente a diversas experiencias de vida que los colaboradores atraviesan.

Se realizaron un total de ocho espacios de escucha, con ocho participaciones y seis beneficiados (dos colaboradores accedieron a dos espacios de escucha); el 100% de beneficiados fue del género femenino, abarcando tres colaboradores no asistenciales, dos asistenciales y uno tercerizado; en donde el 87.5% (siete de ocho espacios de escucha) se refería a situaciones de consulta extra laboral y el 12.5% se refería a motivos de consulta intralaboral. Dentro de los motivos de consulta extralaboral se encontraron: condición médica de alto impacto, alteración en dinámicas de pareja, y situaciones familiares de alto impacto; y en el motivo intralaboral estaba el cambio de condiciones laborales (reubicación de cargo).

Finalmente, a continuación se evidencian algunos comentarios expresados en la actividad de cierre del programa:

- “¡Sería ideal aumentar las frecuencias de las intervenciones porque son muy buenas!”
- “Gracias por su dedicación su trabajo y paciencia para brindarnos esos espacios de esparcimiento”.
- “Muchas gracias por su atención prestada hacia nosotros todo me parecía excelentemente bien no tengo ninguna queja, pero una recomendación que por favor vuelvan más seguido.”

- “De antemano muchas gracias por prestarnos este tiempo para nuestra salud, la verdad nos sirvió de mucho estas pausas laborales ya que abarca a todos los trabajadores”
- “Muchas gracias por hacernos cambiar el ambiente laboral, Dios las bendiga”
- “Dios las bendiga y las colme de muchos éxitos, gracias por compartir con nosotros y hacernos alegrar, en este ámbito que es de mucho estrés.”
- “Las pausas laborales fueron muy buenas, ya que nos ayudaron a bajar el estrés por el trabajo y también nos ayudaron a trabajar en equipo. Esperamos volver a realizarlas son excelentes.”

4. Discusión

El nivel de adherencia está relacionado con la percepción del programa COMFIA como un beneficio ofrecido y, sobre todo, con una percepción del bienestar como una meta propia que cada uno debe agenciar y posibilitar.

El reconocimiento es un factor importante en la cotidianidad de los colaboradores y las dinámicas, en las que se reconocían cualidades o fortalezas entre sí; este era de alto impacto. Se posibilita con ello, fortalecimiento y cambios en las relaciones interpersonales, lo cual es un factor protector central en salud. De esta manera lo refieren De León & Ares (2017) “reconocer es mirar, ver, considerar, aceptar, recordar. Lo opuesto a reconocer es rechazar. El reconocimiento que reciben las personas en el contexto laboral hace que adquieran visibilidad, se hagan notar, existan para la organización, se les tenga en cuenta” (p. 73). De igual manera, Honneth sostiene:

La vida social se cumple bajo el imperativo de un reconocimiento recíproco, ya que los sujetos sólo pueden acceder a una relación práctica si aprenden a concebirse a partir de la perspectiva normativa de sus compañeros de interacción, en tanto que sus destinatarios sociales (citado en Arrese, 2009, p. 4).

La situación y el entorno que se evidencian en el lugar de trabajo involucran el quehacer en sí, las características físicas y la comunicación de los colaboradores con sus superiores. Los estresores extra organizacionales, pero que tienen nexo con las intranquilidades psicosociales en el trabajo, -intra laborales- emanan de las situaciones familiares o de la vida personal, que abarca diversos aspectos dependiendo de cuál sea el caso.

Otro tema que se relaciona con el estrés laboral son las relaciones que se establecen en el lugar de trabajo, pues muchas veces se evidencian rupturas o relaciones limitadas con sus colegas, lo que fomenta el riesgo de tensión psicológica que recubre el malestar en el trabajo, el cual finalmente se evidencia en la calidad de atención a los pacientes. Sin embargo, la tensión se puede mitigar si el trabajador es apoyado por sus compañeros, trabaja en equipo con ellos y se comunica asertivamente con éstos y sus superiores, cuenta con herramientas para gestionar el conflicto intralaboral, tiene espacios de pausas activas y siente el reconocimiento por parte del lugar para el que brinda sus servicios, entre otros factores que influyen a su vez en la prevención de estrés laboral y fomentan el bienestar.

Se evidenció que la población trabajada se veía motivada al observarse estímulos externos usados durante las intervenciones. Adicionalmente, se percibió a la población en general con una característica particular dentro de la cultura organizacional: muy centrada en lo que iban a recibir y muy poco interiorizada la función de lo que cada uno

debe dar. Blanch et al. (2010) señalan que “el bienestar laboral está relacionado con ‘la experiencia de estar bien en la vida’ y que éste se encuentra mediado por elementos situacionales y personales” (citado en Álvarez & Ravero, 2014, p. 65). Por lo anterior se destaca el propósito del presente trabajo, que está enfocado en el bienestar, y busca la comprensión del tipo de reacciones que puedan manifestarse durante y después de las intervenciones, el cual, de una u otra manera, influye en la cultura organizacional. Al respecto, cabe aludir que “en cuanto a elementos de la cultura organizacional, los mismos están dados por los caracteres del entorno compartidos; tecnología, hábitos y modos de conducta; cargos y funciones; roles; ritos, ceremonias y rutinas; redes de comunicación; sistema de valores, mitos y creencias” (UNLP, 2017, pp. 4 – 9).

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda fortalecer las intervenciones con colaboradores que lleven al agradecimiento, así como al agenciamiento de procesos colectivos, que motiven a los colaboradores a tomar acciones frente a los beneficios que quieren y pueden acceder, sin esperar a que los líderes o la institución lo haga; de esta manera se fortalecerán los caracteres del entorno compartido que influyen en la interiorización de la cultura por parte de los colaboradores la cual influye en la manera como expresan la significación individual de ésta al resto de su equipo de trabajo y a los pacientes que se atienden.

Si bien, es importante que las organizaciones cuenten con un líder, también se tiene en consideración el aprendizaje como medio de cambio, pues una empresa que aprende es amoldable, factor que contribuye a las transformaciones. Para ello, se sugieren estrategias de cambio organizacional basadas en la obtención y aplicación de conocimientos enfocándose en el conocimiento interno de la organización, así éste cobra más fuerza y se impulsa si hay un

adecuado trabajo en equipo que fomente el agenciamiento de procesos colectivos, y a la vez, promueve el liderazgo entre los mismos colaboradores.

La cultura organizacional es un elemento clave para que la empresa genere ventajas competitivas sustentables. Si bien, en medio de las diversas definiciones que hay acerca de lo que es la cultura organizacional, se encuentra que los valores son un elemento nuclear, los cuales son predeterminados por la dirección de la empresa siendo adoptados por los empleados. Sin embargo, la cultura organizacional se forma mediante acciones, donde las palabras deben ser consecuentes con los hechos; de no ser así, se evidenciarán fracturas en la organización, poniéndose de manifiesto subculturas de ambiente laboral.

“En la actualidad, se percibe a las organizaciones como ‘pequeñas sociedades’ con características culturales y con capacidad para crear valores y significados. Desde esta perspectiva, el pensamiento descansa en la idea de que las organizaciones tienen una cultura” (Rodríguez, 2009, pp. 68 – 92). De este modo se pone en manifiesto que la cultura es un medio que podría darse para mejorar la ejecución de las funciones de quienes pertenecen a la empresa, para que de esa manera puedan lograr los objetivos propuestos por la organización. Todo ello marcha hacia el cumplimiento de los tres actores institucionales: familia, pacientes y personal, así como la política de humanización; en este caso, se trabajó con el último mencionado, identificándose diferentes tipos de participación en las intervenciones. Algunos participaron de forma directa y otros de forma indirecta.

Según la OMS (2010), el espacio laboral debe ser uno de los principales escenarios para fomentar la salud de los trabajadores ya que partiendo de esto es que se puede generar un impacto positivo en la vida de

los trabajadores al favorecer su salud y seguridad (Citado en Beltrán, 2014, p. 18). EU-OSHA (2007) al respecto expone que “los factores que están asociados a propiciar efectos positivos se pueden entender como factores protectores psicosociales, pues cumplen una función benéfica que genera bienestar y salud para el trabajador” (p. 15).

En este orden de ideas, se pone en manifiesto la importancia de los factores protectores ya que estos promueven la salud y el bienestar en el trabajo, siendo elementos de la organización que se encuentran en el ambiente y fomentan el bienestar del trabajador, influyendo positivamente en su subjetividad y satisfacción personal la cual se termina convirtiendo en satisfacción laboral que influye en su productividad como trabajador. De este modo, si el colaborador cuenta con factores protectores, estos se lograrán evidenciar en la calidad de atención que se les brinda a los pacientes. Según lo expuesto por Villalobos (2005). El bienestar de las personas en el mundo del trabajo no depende directamente de lo que acontece en el marco organizacional, como se reconoció desde el inicio al explicitar que las mediciones sobre factores psicosociales deben abarcar aspectos intralaborales, extralaborales y personales (citado en Arenas & Andrade, 2013, p. 54).

Por tanto, los factores protectores psicosociales, son características de las personas, organizaciones y/o de situaciones, que protegen, mitigan, equilibran, modifican y modulan el efecto, frente a estímulos perjudiciales o ambientales que puedan afectar la salud física o mental del trabajador.(...) estos factores ejercen una función beneficiosa o protectora sobre el estado de salud del individuo, favoreciendo su proceso de adaptación al entorno social y físico, disminuyendo así, la probabilidad de enfermar, promoviendo la salud y el bienestar del trabajador así como el fortalecimiento de la compañía (Pilar, 2014, p. 19).

Considerando lo aludido previamente y la importancia de la implementación de factores protectores, se plantearon los siguientes:

1. Altos niveles de altruismo – vocación de servicio a la comunidad.
2. Percepción de ser reconocidos por sus compañeros de trabajo
3. Redes de apoyo intralaborales fortalecidas, especialmente en los sectores de colaboradores no asistenciales.
4. Represión emocional (en el sentido en que permite mantenerse en un rol de altas demandas emocionales, en donde el sufrimiento humano es una constante, pero considerando que en niveles altos y sin posibilidad de exteriorización puede convertirse en factor de riesgo)
5. Participación en las pausas laborales implementadas dentro del programa COMFIA.

La Resolución 2646 de (2008) define los llamados factores de riesgo psicosocial como (Los) factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales y extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas (citado en Díaz, 2011, p. 82).

Se debe prestar atención a los factores de riesgos psicosociales a los que se arriesgan los trabajadores en el curso de su trayecto laboral, los cuales tienen su inicio en su lugar de trabajo y, pese a que sus efectos no son tan visibles como los accidentes de trabajo, no dejan de cobrar relevancia, pues tiene que ver con el incremento de ausentismo y demás problemas que influyen negativamente en la empresa y en el sujeto que trabaja.

“El concepto de estrés es una manera de relacionar la salud de los trabajadores y el medio ambiente psicológico laboral, donde al interactuar estos dos grupos se generan factores de riesgo psicosociales que afectan la salud de los trabajadores” (Osorio, 2011, p. 75). De este modo, si el sujeto que trabaja se ve afectado por los factores psicosociales que caracterizan la organización del trabajo, a su vez éste influirá en el desempeño de la labor que realiza, siendo en este caso una situación que perjudica a terceros, es decir, a los pacientes y a todos los individuos con quienes debe interactuar; la calidad que se evidencia en su estilo de trabajo es un resultado del ambiente y clima laboral, entre otros factores que se tomaron en consideración y se evidencian a continuación:

1. Demandas propias del trabajo en salud (incluye altas demandas emocionales, trato directo con usuarios, turnos de trabajo demandantes, trabajo bajo presión y dependiente de un sistema de salud que ve superadas sus propias capacidades de respuesta, entre otros)
2. Perciben bajo nivel de reconocimiento por parte de los jefes.
3. Altos niveles de estrés percibido como constante en los diferentes servicios.
4. Represión emocional (ya que si bien puede ser un factor protector en la medida en que posibilita mantenerse en la labor, con efecto acumulativo llega a ser negativo para la salud mental).
5. Redes de apoyo extralaborales debilitadas y escasas (poco tiempo compartido con redes de apoyo, diferencias entre tiempos libres propios y tiempos libres de la red de apoyo, dificultad para asistir a eventos sociales importantes, interferencia del trabajo con el rol de cabeza de hogar, rechazo de las redes de apoyo al tipo de trabajo y al riesgo que implica, entre otros).
6. Bajo nivel de autocuidado (que, sumado a la normalización de sintomatología de afectación de la salud, puede ser un riesgo alto).

7. Dificultades para reconocer y usar apoyo externo (es difícil vencer la barrera inicial de que ellos también requieren de cuidado, y especialmente de que ese cuidado venga de un profesional de la psicología).

5. Conclusiones

Frente a la implementación del proyecto- programa COMFIA, se logró mucho más que el cumplimiento a cabalidad de los objetivos y la satisfacción de la población beneficiada; se logró impulsar la cultura organizacional promotora de bienestar; se logró contribuir significativamente al posicionamiento de la clínica trabajada como ambientes laborales saludables; todo bajo una visión en positivo de los riesgos psicosociales.

Esto, no solo impacta positivamente la percepción de bienestar de cada colaborador en su esfera individual, sino el clima laboral, la motivación al trabajo, las relaciones interpersonales, el cumplimiento de objetivos estratégicos de la institución, el posicionamiento de marca institucional y muchas otras dimensiones extra- laborales de las que hace parte el talento humano que constituye las instituciones prestadoras de salud donde se desarrolló este programa.

Es un valioso aporte y una muestra práctica de la apuesta prioritaria a la humanización que viene haciendo la institución hospitalaria y en lo cual quiere ser líder en la región; una apuesta vanguardista en términos de que la humanización empieza por casa.

El apoyo de Gestión Humana y de los líderes de los servicios y sectores fue fundamental para el alcance del proyecto, pues al darle aval e interés como programa COMFIA no solo se posibilita la comprensión de las

acciones como parte de una apuesta al bienestar de colaboradores, sino que además propicia la adherencia y motivación a las mismas.

Un aporte significativo del proyecto para la organización es no solo la potencialización del bienestar de un número importante de colaboradores y trabajadores (629), sino además, la forma incluyente de lograrlo, pues se ofreció y cumplió con el criterio de igualdad de oportunidades para obtener los beneficios, aspecto bastante significativo para impactar la cultura organizacional y el imaginario de los colaboradores frente a diferencias entre las tres clínicas y frente a la diferencia de oportunidades para los colaboradores de salud frente a otros departamentos.

Algo muy positivo a resaltar, relacionado con la metodología implementada, es el éxito de privilegiar las intervenciones tipo 1 o pausa laboral (cortas, dentro de la jornada laboral, y en el lugar de trabajo); el hecho de hacer las intervenciones de manera grupal en cada equipo de trabajo; el usar actividades creativas, lúdicas, prácticas y el establecer equipos de trabajo de psicología permanentes para determinados sectores.

Todo ello, dio como resultado que, en todas las intervenciones, independientemente de la temática en la que se trabajara, se evidenciara en colaboradores y trabajadores disminución significativa en niveles de estrés y fatiga laboral, proximidad y relacionamientos positivos entre compañeros, motivación al cambio; el humor y la risa fueron identificados como factores psicosociales protectores y valiosos en la población.

Fue un acierto hacer énfasis en realizar las intervenciones movilizando y promoviendo formación de equipo, pues la calidad del trabajo en salud depende en gran medida de las relaciones y el apoyo social.

El éxito obtenido en el fortalecimiento del reconocimiento es un logro que responde a necesidades sentidas desde la institución y desde la población de colaboradores. Con el proyecto se contribuyó significativamente a la construcción de sentido del trabajo.

Se consideran como alcances del proyecto, el cumplimiento de premisas fundamentales para la promoción, prevención e intervención en factores de riesgo psicosociales y sus efectos, señaladas en el protocolo del Ministerio del Trabajo (2015), como lo sería el énfasis en la promoción de la salud con enfoque dual que incluye fortalecimiento sobre determinantes de la salud y sobre factores psicosociales protectores; así mismo, estimar la claridad en el abordaje (referido a retroalimentación de objetivos, población, alcances y avances en el proceso); la comunicación permanente, referida a comunicación previa, simultánea y posterior a la intervención, ajustando expectativas y compartir resultados, lo que a su vez se relaciona con la participación y compromiso de las personas y directivas de la organización, quienes con sinergia de esfuerzos interinstitucionales, optimizarían los recursos y los beneficios en favor de la población trabajadora. En el mismo orden de ideas, se considera relevante la confidencialidad, la priorización y atención de eventos agudos, en cuanto a la intervención en crisis y la perspectiva holística que adapte las acciones a la realidad organizacional específica. Finalmente, estaría el reto de responder a la premisa de continuidad de las acciones, y complementar con un abordaje interdisciplinar.

Referencias bibliográficas

- Aguado, M., Calvo, D., Dessal, C., Riechmann, J., Gonzales, J. & Montes, C. (2012). La necesidad de repensar el bienestar humano en un mundo cambiante. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 119, 49 – 76.
- Álvarez, A. & Racero, V. (2014). Contrato psicológico y bienestar laboral. *Revista académica e institucional páginas de la UCP*, 96, 61 – 70.
- Arenas, F. & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43 – 56.
- Arrese, H. (2009). *La teoría del reconocimiento de Axel Honneth como enfoque alternativo al cartesianismo*. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/17229/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Beltrán, A. (2014). *Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002–2012*. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8886/BeltranCabrejo-Andrea-2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Benítez, M. Medina, F. & Munduate, L. (2012). La gestión de conflictos relacionales en las organizaciones de servicios. *Anales de psicología*, 28(1), 139 – 149.

- Ceballos, P. Valenzuela, S. & Paravic, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Av.enferm*, XXXII(2), 271 – 279.
- Congreso de Colombia. (2013). Ley No 1616. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Correa, D. y Arrivillaga, M. (2007). La humanización de la asistencia en la enfermedad crónica. En M. Arrivillaga., D. Correa., y I.C. Salazar. (Ed.), *Psicología de la salud: abordaje integral de la enfermedad crónica* (pp 247- 270), Bogotá, Colombia: Manual moderno.
- De León, L. & Ares, A. (2017). Técnicas y comunicación durante la intervención social. *Revista Aldaba*, 42, 63 – 80.
- Díaz, D. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Rev CES Salud Pública*, 2(1), 80-84.
- Hernández, B. & Velasco, H. (2.000). Encuestas transversales. *Salud pública de México*, 42(5), 447 – 455.
- Hoyos, P., Cardona, M., y Correa, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación en la Educación de Enfermería*. 26(2), 218-225.
- Martínez, V., Moliner, C., Ramos, J., Luque, O. & Gracia, E. (2014). Calidad y bienestar en organizaciones de servicios: el papel del clima de servicio y la justicia organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 35(2), 99 – 106.

- Melgosa, J. (2006). Qué es el estrés. En Melgosa, J. (Ed). *Sin estrés* (p. 7 – 185). Madrid: Editorial Safeliz.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190.
- OPS & OMS. (2013). La salud de los trabajadores de la salud. 5 – 203.
- Osorio, M. (2011). El trabajo y los factores psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Rev CES Salud Pública*, 2(11), 74 – 79.
- Rengifo, G. (2014). *La comunicación asertiva, un camino seguro hacia el éxito organizacional*. Recuperado de <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/12780>
- Rodríguez, R. (2009). La cultura organizacional. Un potencial activo estratégico desde la perspectiva de la administración. *Invenio*. 12(2), pp. 67 – 92.
- Romero, C., Beleño, R., Ucros, M., Echaverría, A. & Lasprilla, S. (2016). Factores de riesgo psicosociales extralaborales en personal administrativo universitario. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 31, 1 – 15.
- TMP. (2007). Cultura organizacional. *Universidad Nacional de la Plata*. Recuperado de <https://perio.unlp.edu.ar/tpm/textos/cultura.pdf>

Vélez, I., Rátiva, S. & Varela, D. (2012). Cartografía social como metodología participativa y colaborativa de investigación en el territorio afrodescendiente de la cuenca alta del río Cauca. *Cuadernos de Geografía – Revista Colombiana de Geografía*, 21(2), 59 – 73.