María Julia
de Vales Linares



Visión integral de la SALUD MENTAL

Experiencias en la práctica médica

EDITORIAL CIENTÍFICO-TÉCNICA

Edición: Miriam Raya Hernández
Diseño de cubierta e interior: Yisel Llanes Cuellar
Corrección: Magda Dot Rodríguez
Composición: Amarelis González La O

© María Julia de Vales Linares, 2022
© Sobre la presente edición:
Editorial Científico-Técnica, 2023

Estimado lector, le estaremos muy agradecidos si nos hace llegar su opinión, por escrito, acerca de este libro y de nuestras ediciones.

ISBN 978-959-05-1293-3

INSTITUTO CUBANO DEL LIBRO
Editorial Científico-Técnica
Calle 14 no. 4104, entre 41 y 43, Playa, La Habana, Cuba
editorialmil@cubarte.cult.cu
www.nuevomilenio.cult.cu

Índice

Agradecimientos / 7

Prólogo / 8

Introducción / 12

CAPÍTULO 1. La salud integral en el pensamiento médico / 14

Lo integral en medicina / 14

La salud como un todo / 19

La indivisible salud mental / 23

CAPÍTULO 2. Factores que posibilitan la atención integral de la salud mental / 29

La vocación y su importancia para la práctica médica / 29

El uso del método clínico en Psiquiatría / 33

Buenas prácticas en la relación médico-paciente / 40

La integralidad en el directivo / 47

Cuidado de la salud de los trabajadores / 54

CAPÍTULO 3. Experiencias de un modelo integral de atención en salud mental / 64

Fundamentación del modelo de atención / 64

Componentes del modelo integral de atención en salud mental / 67

Elementos básicos / 68

Los elementos primarios / 74
Factores de sostén / 102
Factores de desarrollo / 117
CAPÍTULO 4. Fidel Castro Ruz y su visión integral de la medicina / 131
Introducción / 131
Inicios / 132
El Programa del Moncada / 132
Lucha insurreccional / 134
Triunfo de la Revolución / 135
La visión macrosocial / 136
Concepto integral de salud / 137
Medicina preventiva / 137
Vocación / 139
Médico cerca de la familia / 141
Calidad asistencial / 143
Ética y humanismo / 144
Trabajo en equipo / 146
Superación científica / 147
Docencia / 150
Internacionalismo / 150
Bibliografía / 154
Datos de la autora / 158

(…) hay que tener en cuenta no solo el valor de la vida, sino el valor de la salud humana (...)

Fidel Castro
La Habana, 28 de septiembre de 1996

A los comandantes Fidel Castro Ruz y Hugo Chávez Frías,
sanadores de la conciencia humana
y promotores de la medicina social

Agradecimientos

A los doctores Barral, Rivas, Marcos Díaz, Reina Rodríguez, Lajús, Alina Ortega, Vizcaíno, Rocío, Magaly, Iyamira y mi amiga Lourdes por el apoyo, las ideas, revisiones y aliento brindados durante la redacción del original y a María de los Ángeles Boizán por la atención especial con sus gotas mágicas.

A Gema, Elvira, Elda y Rebeca, por el aporte bibliográfico.

A todos mis compañeros por la ayuda en los momentos difíciles, la alegría de los buenos tiempos y ser parte de este trabajo.

A mi familia, la que espera la terminación de esta obra y el comienzo de la otra prometida.

Prólogo

Mucho me honró la petición de la querida profesora y amiga, Dra. C. María Julia de Vales Linares para que prologara su libro *Visión Integral de la Salud Mental. Experiencias en la práctica médica* y, concluida su voraz lectura, me apresuro a destacar que su magnífico contenido trasciende los objetivos trazados por resultar, en mi apreciación, una formidable guía teórica práctica de las buenas prácticas —con potencial de generalización internacional— para países en que la brecha entre esfuerzos de proveedores de salud y satisfacción de quienes reciben sus servicios, es cada vez mayor.

La preocupación por resolver esa realidad mundial, destacada por los estudios de Donabedian (1919-2000) y "asignatura" generalmente pendiente en los sistemas de salud contemporáneos, requiere profundas reflexiones histórico-filosóficas, económicas, así como decisiones políticas, y organizativas: modificaciones metodológicas, selección y reforzamiento vocacional, y el esfuerzo más relevante, desarrollar las potencialidades para asumir como propias las necesidades de otros y disponerse solidariamente a contribuir a su solución sin mayor motivación que el deber cumplido sin mirar a quien.

Esas son las temáticas, magistralmente valoradas por la autora, con un lenguaje asequible y valiosas ejemplificaciones surgidas de sus experiencias, docentes, asistenciales, investigativas y organizativas, como médica, psiquiatra, salubrista, martiana, fidelista y humanista, así como de la magnífica selección de aportes de maestros nacionales e internacionales guiados también por los principios y ética de oro ética: "tratar

a otros como quisiéramos lo hicieran con nosotros de estar en su situación".

El libro consta de cuatro enjundiosos capítulos que transmiten, con la modestia, alta calificación científico-ideológica, congruencia, honestidad, don de gente, calidad humana y ejemplar espiritualidad, que expresan el genio y figura de la autora como paradigma de los médicos con que soñaron nuestro Apóstol y su más relevante y fiel discípulo. En el primer capítulo, profundiza, actualiza, perfecciona, y hasta "potabiliza", para todos los trabajadores de la salud, conceptos medulares sobre la integralidad de la salud, del ser humano, el significado del trabajo en equipo y la relevancia del desarrollo de la espiritualidad de todos los trabajadores sin distinción de su perfil laboral, y hace gala de una oportuna selección de citas comentadas con principios de objetividad, multifactorialidad, sistémicos, historicistas, y de la práctica social transformadora que matizan toda la obra

El segundo capítulo titulado "Factores que posibilitan la atención integral de la salud mental" deviene —para bien de todos— un SOS para rescatar aspectos cada vez más relegados a un segundo plano en la praxis médica actual, como consecuencia de una mala incorporación de la tecnología, en detrimento de la relación médico paciente, del método clínico y de la difundida distorsión en la formación de médicos cada vez más equipados, pero más alejados, más informados pero menos compasivos, y más informatizados pero menos cultivados vocacionalmente. La lectura reflexiva de esta valiosa sección, constituye una magnífica actualización en el campo de la psicología y ética médica.

Algo que llamó mi atención en el tercer capítulo, dedicado a las experiencias en un modelo integral de atención en salud mental, fue la gran comunión de vivencias, comentarios, criterios y recomendaciones derivadas de:

1. Las experimentadas por quien suscribe (a mil años luz de distancia en el tiempo, complejidad y jerarquía institucional) cuando fui nombrado director de mi "pequeño

gigante" y querido hospital rural Gelasio. La dirección de un centro docente, investigativo, asistencial, como el CENSAM, de reconocida relevancia nacional e internacional, conquistadas por sucesivas direcciones, que como destaca la autora, han ejemplarizado una transferencia de responsabilidades organizativas, que garantiza la continuación y desarrollo de los aportes precedentes.

2. Calañas, de Niquero, en 1964. Dado que mis rudimentarias experiencias directivas han sido —por supuesto— inéditas, asumo que la mayor parte del contenido de este libro es perfectamente extrapolable, a cualquier centro de salud, servicio comunitario o especialidad médica, en nuestro medio, y quizá en países hermanos. Por otra parte, solo respeto, aprecio y por siempre cultivaré la amistad de María Julia, del profesor Rivas y otros directores del centro, sino que me siento muy orgulloso de haber participado en actividades docentes y asistenciales como miembro de sus equipos de trabajo, he sido testigo de su alta profesionalidad y disposición incondicional para el cumplimento del deber, y también me ha honrado el trabajar junto a "sus retoños" profesionales y como destaca la santa biblia, por sus frutos conoceréis los árboles.

El libro culmina con el merecido reconocimiento de la ejemplar dedicación —con profundas raíces vocacionales— de nuestro recién fenecido, pero eterno Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, por elevar la salud de nuestro pueblo, y reconocer la condición de sacerdocio de quienes realmente nacen y se forman con esmero, para asumir la digna e importante misión social de proveedor de salud.

Dicha actitud ejemplar del discípulo del Apóstol, que inició mi incorporación —aunque tardía— a nuestro proceso social, fue totalmente sorpresiva por su condición de abogado, hasta que reconocí que el término *vocatio* cuyo significado etimológico es "llamado", podía expresarse como, llamado a servir, crear, o producir, y que las personas que han trascendido su

momento histórico, han sido movidos en forma consciente o inconsciente por una real pluri vocación. Por ello, cuando en el tema que nos ha ocupado, reconocemos a los más relevantes autores intelectuales, creemos oportuno evocar algo destacado por la vicepresidenta de la Comisión Nacional de Ética Médica, Profesora María del C. Amaro: La notable influencia sobre la ética y nacionalidad cubana de figuras sucesivas con estrechos vínculos formadores intergeneracionales, el padre Félix Varela, José de la Luz y Caballero, Rafael Mendive, José Martí y Fidel como el más apasionado y esforzado seguidor de su pensamiento y acción.

Y concluyo este prólogo aplicando en la práctica uno de sus más contundentes aforismos: "Quien lea este libro debe tener presente que sus palabras no están de más pues llevan detrás un corazón realmente puro y entero".

Dr. Ricardo Ángel González Menéndez

Introducción

Para una valoración integral del ser humano hay que tener presente que el hombre es un ente complejo, que se mueve en el eje de salud-enfermedad y se debe mantener en un equilibrio que lo aproxime al eje salud.

Al acercarse el individuo a los profesionales de la salud, buscando ayuda, se deben reconocer todas sus aristas, tanto psicológicas, físicas, ideológicas, filosóficas, religiosas, y su ambiente en el ámbito micro y macrosocial para poder aproximarse a su verdadera naturaleza. El avance de la tecnología y la farmacéutica en medicina ha alejado en muchos, esas valoraciones cercanas y se ha deteriorado la relación entre el médico y el paciente para dejar espacio entre la tecnología y el individuo.

El rescate del método clínico debe ser inmediato ante la crisis y el distanciamiento. Los centros de salud que preparan a los futuros profesionales de la rama tienen la responsabilidad de formarlos con una visión humanista e integral en la cual se vea el hombre en todo su universo y complejidad, y con la utilización correcta de la tecnología.

Para dar esa atención holística se tiene que conformar un modelo operacional que contenga los procesos necesarios para su logro. Estos procesos deben tener la visión integral, tanto de sus pacientes como de sus trabajadores y conformar un sistema tal, que actúe de forma armónica, en el que todas las actividades insertadas funcionen como un todo y tributen

a él. Es necesario crear todos los eslabones que garanticen un relevo constante de estas fuerzas, con la misma línea de pensamiento.

Se trata de proyectar un modelo que pueda ponerse en funcionamiento de forma escalonada, introducir lo que falta y reforzar lo que se tiene y así solidificar las ideas y el modo de hacer. Por lo que las labores asistenciales, docentes e investigativas deben funcionar complementándose; ya que una tributa a la otra y viceversa, para obtener una calidad asistencial de excelencia.

Para la realización de esta obra se concibieron cuatro capítulos, el primero con los criterios de las concepciones teóricas de la salud como un todo, el segundo con el fundamento teórico-práctico que fue soporte de las experiencias de trabajo, el tercero con la visión de un modelo con un enfoque integral de atención, con los elementos que lo integraron y su concepción. Además, se describen los procederes empleados en su funcionamiento, y un cuarto capítulo donde se expone a través de los discursos del máximo líder de la Revolución Fidel Castro Ruz su visión integral de la medicina y cómo abarca todos los elementos que determinan esa visión conjunta.

No se trata de trasmitir nuevos conceptos, la intención es rescatar viejas prácticas unidas a las de los nuevos tiempos con una concepción integral del hombre, donde la actividad asistencial, la docencia y la investigación, vinculada a su organización, su política de cuadros, su desarrollo científico, todo desde una perspectiva holística, favorezca el buen desenvolvimiento de los servicios de salud.

CAPÍTULO 1
La salud integral en el pensamiento médico

Lo integral en medicina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define claramente el concepto de integralidad y lo conforma teniendo en cuenta todos los aspectos referentes a la salud del individuo y su promoción, así como los factores micro y macro sociales que pueden intervenir en ese proceso.

En su declaración de 1998, 51a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, describe un sistema de características para proveer cuidados integrales centrados sobre el paciente:

Global: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, los cuidados curativos, de rehabilitación y de apoyo; aspectos físicos, psicológicos y sociales; y los aspectos clínicos, humanos y éticos de la relación medicina-paciente.

Orientada hacia la familia: se atienden los problemas individuales en el contexto de circunstancias familiares, redes sociales y culturales, y condiciones ligadas al empleo o al lugar de vida.

Orientada hacia la comunidad: considerando los problemas individuales en un contexto que toma en cuenta las necesidades en cuidados de salud de la comunidad, los otros profesionales y las organizaciones. ("Framework for Professional and Administrative Development of General Practice/Médecine de famille in Europe", 1998)

La visión integral de la salud es la línea de pensamiento que lleva a la valoración del hombre en toda su magnitud y generalidad y aunque se trata de un concepto complejo, al acercarse a tratar a un paciente con un enfoque holístico, se trata solo de aproximarse a su real naturaleza. Implica muchas aristas, pero en la medida que se conozca más su complejidad se hará mejor nuestro trabajo. Si se comienza a eliminar en el quehacer cotidiano varios factores de los señalados, entonces no se conocería a los pacientes y al cabo de varios años de trabajo se tendría la certeza de que nunca se conocieron a quienes vinieron a vernos con ese propósito.

Juan Diego Maldonado (2013), doctor en Medicina, humanista y escritor, propone en su libro *Salud holística*, un modelo que se basa en la reformulación de lo que él define como el triángulo bio-psico-ambiental, transformando el paradigma del triángulo bio-psico-social. Propone el cese de las híper-especializaciones médicas disgregacionistas del Ser y sugiere una reintegración de los diversos conocimientos médicos tanto ancestrales, tradicionales, como modernos en un gran corpus de sabiduría enfocado en un eficiente proceso de prevención de enfermedades, mejorando la calidad de vida y de muerte de los pacientes sin dejar escapar ninguno de los componentes del proceso de salud-enfermedad. Revaloriza la importancia del ecosistema y de los desequilibrios psicológicos como generadores de enfermedades sin dejar de lado los orígenes propiamente biológicos. El concepto del Dr. Maldonado abarca todos los factores del proceso salud-enfermedad y coloca al individuo en su medio ambiente sin dejar a un lado los procesos psicológicos y biológicos que pueden incidir en el origen de las enfermedades. Resulta interesante que se retome la importancia de tener en cuenta todo el conocimiento acumulado en medicina y no dejar atrás lo que por años se ha alcanzado en el conocimiento de la salud del hombre.

Sin dudas, las súper-especializaciones y los grandes avances de la tecnología de la salud nos han alejado de la valoración integral del individuo y es muy común que el paciente

se divida en varias fracciones y se reparta en varios especialistas, y el médico de asistencia se convierta en el armador del rompecabezas en que se ha convertido su paciente.

Sin embargo, el avance de las súper-especialidades no debe ser considerado como un aspecto negativo, ya que el progreso de todas las ciencias que se relacionan entre sí, nos proporcionan una visión más acabada de nuestros pacientes, por lo que tener una visión integral y amplia sin posicionarse fanáticamente en los extremos de cada una, servirá para el desarrollo del estudio de la naturaleza del hombre en toda su complejidad.

No solamente en la Medicina Occidental se defiende el enfoque integral, el Dr. Marcos Díaz Mastellari (2012, p. 1) afirma: "El enfoque sistémico, reflejo, dinámico y complejo, impregnado en toda la milenaria Medicina Tradicional China (MTCh) es un modelo inobjetable de una visión holística del individuo"; ya que en la medicina oriental la visión del paciente como un todo está presente en todas las valoraciones.

Pero a pesar de ser inobjetable la concepción de la necesidad de esa valoración del ser humano, tanto en las neurociencias, en las ciencias sociales, en Medicina Occidental, como en la Medicina China tradicional, en la práctica, para algunos, esta visión queda atrapada a solo algunas aristas de la persona y se piensa que al examinar al paciente, hablar de sus problemas personales e indagar sobre la familia o examinar algún meridiano y la aplicación de algunos puntos de acupuntura, o estudiar las funciones cerebrales o un estudio de su ambiente social, ya cumplimos con la atención y el estudio integral del paciente.

Actualmente es imposible trabajar aisladamente, el trabajo en equipo es ideal para poder alcanzar el tratamiento integral del paciente, pero para ello cada uno de los integrantes debe laborar de forma estrecha y sintónica con el resto de los miembros con un solo pensamiento que nace de la reflexión del conjunto, es así como el paciente recibirá un tratamiento con un enfoque científico y holístico.

Por lo que el profesional de la salud debe estar preparado para estas valoraciones. Se sabe que un solo profesional actualmente no puede estar al día en todas las disciplinas de una especialidad, pero debe saber la generalidad de todas y conocer en las que no tiene posibilidades y que alternativas va a ofertar a su paciente. En la medida qué el profesional se conozca, y se encuentre mejor preparado con una diversidad de instrumentos y técnicas que lleve a la práctica según las características de la población a atender, entonces será cada vez más útil, más provechoso y más integral.

Cuando un paciente acude a los servicios de salud está inmerso en su complejidad como ser humano, con el mundo que lo rodea, la sociedad en que vive y su familia, su bienestar emocional, sus relaciones, su capacidad intelectual, sus posibilidades de tratamiento y acceso a la asistencia médica, lo que espera de nosotros y si podemos satisfacer la ayuda que necesita. Esto es: si un adicto viene a nosotros, tenemos que evaluar desde la fase en que está, las motivaciones, si tiene apoyo familiar o no, su trabajo, sus relaciones, sus limitaciones intelectuales, si presenta afecciones físicas que lo limitan a cumplir las orientaciones que le damos, la valoración del diagnóstico, su gravedad, las posibilidades qué le permite su dolencia, su pronóstico, pero además qué posibilidades tengo como médico para ayudarlo, qué conozco y qué preparación tengo en esa línea, si estoy solo para ayudarlo o tengo ese servicio en mi hospital, qué terapéutica está disponible y hacer una estrategia real y personalizada, y hacerle saber qué acompañamiento puedo ofrecerle y cómo en esa participación ambos vamos a transitar hasta lograr lo planificado.

En un artículo del Dr. Michael Boland (1995, p. 251), Director Nacional de Enseñanza Continua de la Medicina en Irlanda, con el título ¿Qué esperan los *pacientes* de sus médicos?, se ofrecen las respuestas de una encuesta, en Gran Bretaña, en la que la mayoría de las personas encuestadas deseaban:

- Un médico que supiera escuchar.
- Un médico que supiera resolver los problemas.
- Poder ver siempre al mismo médico.

Con los avances de la medicina, su tecnología y su industria farmacéutica las personas añoran el médico consultor, sabio, comprensivo y dispuesto a escuchar y ayudar a las personas (que los vean integralmente, desde una perspectiva holística).

Para emprender cualquier obra o cambio en la práctica hay que convencer (a ideas) a los que la van a realizar. Si ese convencimiento no llega y no forma parte de su ideología, solo se puede lograr la ejecución automática de la conducta sin que incorpore la cuota de ese pensamiento que lleva la atención integral del paciente.

Las instituciones médicas deben estar preparadas para este propósito, ya que el individuo acude en la búsqueda de ayuda y comienzan sus interrogantes y expectativas. Si podrá encontrar lo que busca y si saldrá satisfecho o no. Si lo consigue, saldrá lleno de esperanzas y en mejores condiciones que antes, si sucede lo contrario se habrá provocado un problema de salud en vez de solucionarlo, ya que no sabrá dónde acudir y perderá credibilidad en nuestra gestión de administradores de salud.

Al decir del Dr. José Carlos Bermejo (2005), Director del Centro Asistencial y de Humanización de la Salud San Camilo, en España:

> El acompañamiento holístico debe generar la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona: física, intelectual, relacional, emocional, espiritual y religiosa.

Concepto que engloba todas las facetas del hombre y ponen de manifiesto que además de conocer al paciente se tiene que ser capaz de trasmitirles la responsabilidad individual de conservar o promover su salud y saber lo que puede o no proponerse para vivir en equilibrio con sus posibilidades. Esto sería el complemento de la labor del médico, ya que no basta con diagnósticos certeros si no son capaces de trasmitir en el paciente el autocuidado.

Cuando las personas, además, pueden ostentar una salud espiritual adecuada, indiscutiblemente se está ante un ser humano superior y es una cualidad indispensable para ese personal que dedica su vida al cuidado de los demás.

Ya que el concepto de salud espiritual, según el Dr. C. Ricardo González es: "la satisfacción por lo que ofrecemos, por lo que damos sin pensar en la gratificación" (entrevista personal, 1.º de diciembre de 2010) o como el propio Bermejo (2005), expresa: "sabiendo posponer la gratificación". El tratamiento integral significa ver al hombre como un todo, valorar todo su universo, utilizando todos los conocimientos y todas las herramientas disponibles. Implica aplicar el método clínico en su totalidad, hacer una valoración de lo que acompaña a ese individuo en lo psicológico, social, ambiental, filosófico, religioso, y establecer la estrategia terapéutica que permita solucionar el problema que ocasiona la enfermedad y recuperar la salud del paciente tanto como sea posible.

Por lo que, las instituciones tienen la responsabilidad de la preparación de profesionales, técnicos y trabajadores de la salud con líneas de pensamiento holístico, ya que con los servicios dedicados tanto a la curación, rehabilitación, prevención y promoción de salud en sus comunidades y con avances y estudios científicos actuales, sin dejar atrás los conocimientos milenarios pero efectivos de la medicina, tienen la garantía de poder realizar una labor con una visión correcta, lo que es lo mismo que decir, con una visión holística.

La salud como un todo

La OMS en su constitución aprobada en 1948 definió: "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". En la salud como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la manera siguiente: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no solo la ausencia de afecciones

o enfermedades". También puede definirse como: "nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (*celular*) como a nivel macro (*social)*". En 1992 se agregó "y en armonía con el medio ambiente". (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1999)

Esta definición fue revolucionaria porque, por primera vez, se dejó atrás la visión negativa de la salud solo como ausencia de enfermedad, subrayándose las esferas física, mental y social. En la medida que ha avanzado esta expresión, ha ido desarrollándose teniendo en cuenta la diversidad de elementos que lo componen, y es que el hombre además de ser complejo está inmerso en un mundo cada vez más diverso, por lo que es comprensible que este concepto (salud) sea cada vez más abarcador y cada vez encontremos más cabos sueltos en nuestras definiciones. Pero resulta alentador la coincidencia de todos los autores en reconocer la dimensión y la complejidad y, lo difícil que resulta integrar en esta denominación todos los componentes a tener en cuenta para dar un enfoque exacto que abarque totalmente este concepto.

El hombre es considerado una unidad bio-psico-social. Es un ser vivo que se pone en contacto con el medio a través de sus órganos de los sentidos: visión, audición, olfato, gusto y tacto. A través de ellos puede percibir los objetos en su medio y posteriormente relacionar sus características individuales entre sí y llegar a su identificación, posteriormente surge el pensamiento concreto y abstracto, las emociones, sentimientos y la conducta. El fenómeno psicológico surge de esta interrelación, por ello es imprescindible ver al hombre de forma integral con todos sus componentes: biológico, psicológico y social (León, 2012, p. 32).

Es incuestionable que en la vida del individuo su estado de salud se va moviendo hacia el eje de la salud o de la enfermedad, ya que puede estar bajo determinadas influencias que pueden mantener su salud o por el contrario favorecer la presencia de la enfermedad, como lo es permanecer en un ambiente en el cual prevalecen sustancias tóxicas que lo afecten o por el contrario encontrarse en un ambiente descontaminante

totalmente favorable, o estar en puntos intermedios que sin llegar a estar enfermo no está totalmente sano dada otras circunstancias. Tal es el caso de una mujer en su etapa climatérica, en la que su disposición física y psíquica se resquebraja sin llegar al polo de la enfermedad. O sea, estamos en constante movimiento por lo que tenemos que estar alertas para mantenernos en un equilibrio favorable.

Concepto coincidente con la Medicina Tradicional China:

> el enfermo está más cerca del sano y el sano del enfermo. De pronto se hace más fácil comprender que el sano puede requerir ayuda médica, la necesaria para contribuir a optimizar al máximo su estado funcional o alejar más el riesgo de un desequilibrio funcional, preservar mejor su estructura y conservar su Patrón Básico de Equilibrio (PBE) lo más cercano posible a sus características originales (Díaz, 2012, p. 9).

La salud holística se define como: "La creación de la forma de vida ideal, un tratamiento, o una forma de nueva vida para preservar buena salud y guardarle el sentir de los años que nos lleguen con mejores beneficios". (*Medicina Holística: Una alternativa para la buena salud*, 2008). El concepto, aunque ambiguo, deja abierto lo que para las personas pudiera ser la "vida ideal", o por el equilibrio o la armonía que logra en su existencia y define que: cuando el estado óptimo no se obtiene puede desarrollarse una estrategia que nos aproxime al punto máximo que podemos alcanzar.

Desde la perspectiva de la MTCh la salud es una sola. Por consiguiente, no se concibe hablar de salud mental o de un corazón o un riñón sanos, sino de determinado estado de salud en una persona. (Díaz, M., 2012, p. 5) Se trata de que cuando catalogamos a alguien de saludable estamos englobando todas sus aristas física, psicológica, espiritual, social y todo lo referente a su vida, ya que la salud es una sola y cuando uno de sus elementos se afecta los demás sufren daños, por lo que al valorar un individuo sano tenemos que prever las situaciones que pueden acaecerle y afectar su estado de

salud, por el contrario cuando lo afecta un proceso patológico mental u orgánico tenemos que emplear todos los recursos a mano para hacer que recupere la salud afectada.

El Dr. Mario León González (2012, p. 43) en su libro *Comunidad y Técnicas de Intervención Comunitarias,* refiere:

> Exhorto a aquellos colegas que, desde sus puntos de vista, le dan una importancia capital a los elementos biológicos de la Psiquiatría, que tengan en cuenta que, si no valoramos al hombre integralmente, no se podrán obtener logros definitivos o importantes en la evolución clínica de nuestros enfermos. El hombre es un ser social y como tal hemos también de abordarlo, con sus vivencias, conflictos, preocupaciones, aspiraciones, necesidades y motivaciones. No es un cerebro funcionando, es un ser vivo, que además se integra al medio donde se desarrolla y este puede influir definitivamente en su funcionamiento psicológico.

Y continúa:

> Tampoco quiero que se vea el enfoque absolutamente social, a pesar que, desde esta vertiente, podemos —no solo atender el daño— sino actuar sobre grupos humanos en la prevención o sobre toda la sociedad, educándola y ejerciendo acciones de promoción. Y cuando el daño apareciera porque es inevitable, mejorar la disfunción e integrar al hombre a la sociedad de donde proviene, convirtiéndolo en un ser útil a la misma, por medio de la rehabilitación psicosocial.

La salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino la resultante de un complejo proceso en el que 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. (Peña, *et al.*, 2013)

La indivisible salud mental

Aunque defendemos la salud como un todo, aparece en la literatura el término salud mental. Es necesaria la división conceptual por considerarla una de las "partes" del "todo" salud, con muchas particularidades que hacen complejo su entendimiento, por lo que se hace necesario separarla para facilitar su mejor comprensión.

La diversidad de definiciones acerca de la salud mental se debe a la complejidad de los procesos psíquicos y la dificultad en enmarcar en una definición todo el contexto de salud mental. Sin embargo, cada elemento nuevo que aparece en nuevos conceptos se entreteje de forma adecuada en cada definición, por lo que se complementan unos y otros y nos sirven para una mejor comprensión del fenómeno.

La OMS (2001) la define como: "Bienestar subjetivo, la propia percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales". Señala el criterio de *autorrealización intelectual y emocional,* y como tiene que estar en correspondencia de los propios alcances, ya que si se establecen parámetros por encima de lo que en realidad podemos, aparecerían sentimientos de minusvalía y decepciones con respecto a los logros no alcanzados.

Este otro criterio añade además de las capacidades propias del individuo la posibilidad de resolver los conflictos que se presentan en la vida y trabajar, producir y contribuir con la salud de los demás:

> La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2013)

El afrontamiento a las tensiones normales de la vida es un elemento válido para el hombre estar en equilibrio consigo mismo, pero hay que tener en cuenta los eventos que no en-

tran en la cotidianeidad y que por su significación mueven el equilibrio de nuestra salud mental, por lo que es importante que se tenga en cuenta la capacidad de resiliencia del individuo ante las adversidades que puede traer la vida.

El Dr. Mario León (2012, p. 34) cita al Dr. Clavijo (2007) quien escribió refiriéndose al concepto de salud mental:

> Este término ha sido identificado como el bienestar espiritual, el disfrute de felicidad, el equilibrio psíquico, la madurez y la estabilidad personales. Muchos son los atributos que le conciernen y enriquecen: autonomía, creatividad, apertura al desarrollo de las potencialidades y a la realización, asertividad, sensatez, juicio crítico, prudencia, inteligencia emocional, seguridad en sí mismo, espontaneidad, satisfacción de necesidades afectivas, tolerancia, madurez, serenidad, paciencia, espiritualidad, perseverancia, curiosidad, modestia, espíritu solidario, buenas relaciones humanas.
>
> …"La salud mental florece en un cuerpo sano y en una personalidad vigorosa, bien ajustada al medio".

Realmente la salud es una sola y como tal nuestra salud física tiene que ir acompañada de una salud mental para ser saludables. Para eso la personalidad del individuo debe ser equilibrada para poder salir airoso de los embates del medio. La OMS (2012) plantea en su concepción que Salud Mental es la capacidad del individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en las modificaciones del ambiente físico y social, o de contribuir a ello de modo constructivo. (Citado: León, 2012, p. 34)

Esta definición de la OMS solo abarca dos aspectos del fenómeno, las relaciones interpersonales y el aporte al medio por el individuo, debido a que para esas acciones el individuo necesariamente debe estar en un equilibrio de su salud en todos los órdenes y óptimo si puede proyectarse de forma productiva a su medio. Relacionado con este criterio está este otro concepto de *Abuzzese,* expresando que:

> la salud mental es la capacidad del individuo de adaptarse al ambiente en que vive, así como la capacidad de participar y contribuir en forma constructiva a las modificaciones al ambiente físico y social y conseguir una expresión armoniosa en la realización de sus potencialidades susceptibles de encontrarse en conflicto. (Citado por Peña, *et al.*, 2013)

Otros consideran que las personas mentalmente sanas generalmente se caracterizan por:

- Estar satisfechas consigo mismas.
- Se sienten a gusto con otras personas.
- Enfrentan los problemas a medida que se van presentando. (Peña, *et al*., 2013)

O sea, nuestro equilibrio se ve amenazado constantemente con los acontecimientos positivos o negativos para lo cual debemos tener la capacidad de enfrentarlos de forma satisfactoria.

En la definición de salud mental que da el Dr. Bermejo (2005) se expresa: "no es la ausencia de patologías psíquicas, sino apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida". Por lo que, el ser consecuente con lo que queremos, lo que pensamos y con nuestro comportamiento sin posiciones extremas da a nuestra salud mental equilibrio y armonía.

Nos movemos en un proceso de salud-enfermedad, pero podemos vivir en equilibrio con todo lo que nos acontece y al caer en el proceso de enfermedad estar conscientes de recuperar la salud y volver a nuestro equilibrio, a vivir en nuestra armonía que es propia, diferente al del otro porque tengo mis propias ideas, mis cogniciones, mi forma de manejar mis emociones, o vivo en medios diferentes o mi cultura es diferente y permite comportamientos que no son permitidos en otras.

Por tanto, una persona con una incapacidad física permanente y estable muestra una buena salud mental porque

apropiados de sus propias limitaciones y de sus capacidades se desarrollan como deportistas, intelectuales, artistas o amas de casa, disfrutando a plenitud su propia vida. Sin embargo, se han encontrado personas con una salud física adecuada, que mantienen ideas que, aunque no puedan catalogarse de patológicas hacen que ese individuo no pueda disfrutar a plenitud de su existencia y permita que esto intervenga en sus emociones generalmente negativas y no disfrute de una adecuada salud mental.

En 1982 aparece este concepto, en la enciclopedia Salvat, en colaboración con la OMS: La persona "sana" tiene la facultad de tolerar la ansiedad sin ser perjudicada. Tiene la capacidad de experimentar placer sin sentir culpa y puede distinguir entre sus fantasías y la realidad objetiva, independientemente de lo dolorosa que sea la realidad y de la intensidad de sus propias necesidades. Conoce sus conflictos; acepta sus cualidades y sus debilidades; y puede usar sus energías agresivas para el logro, la competición y la protección de sus derechos. (Salvat, 1982, p. 12)

Este concepto nos lleva de la mano, la realidad objetiva de cada individuo es diferente por la sociedad en que vive, o por el medio ambiente que le rodea o por la situación desfavorable que puede acontecer en la familia, pero si el individuo conoce su realidad y dispone de su energía para lograr el éxito en la gestión de equilibrar sus dificultades, conscientes de sus posibilidades, ese es un individuo sano.

Ryff y Singer sugirieron que la ausencia de bienestar crea las condiciones de vulnerabilidad a posibles adversidades futuras y que la ruta a la recuperación no solo yace exclusivamente en el alivio de lo negativo, sino también en engendrar lo positivo. Brindarle a la persona un funcionamiento fuera de lo negativo es una forma de éxito, pero facilitar la progresión hacia la restauración del funcionamiento positivo es otra. (Citado por Fava, 2012, p. 102) Por esto es entendible que no basta ponerse a la defensiva de lo negativo que vendrá, si no lo que debe prevalecer es mantener un escudo positivo que sirva de protector para todos estos embates.

George Vaillant describe siete conceptos de salud mental positiva: funcionamiento efectivo, fortalezas del carácter, madurez, balance emocional positivo, inteligencia socio-emocional, satisfacción de la vida (verdadera felicidad), y resiliencia. (Citado por Clonin, 2012, p. 103) Por su parte, Allport describió las características de madurez psicológica como un ajuste adaptativo de siete funciones: a) auto extensión (involucrarse de manera auténtica y sostenida en actividades significativas para la vida, tal como trabajo, vida familiar o servicio comunitario); b) vías dependientes de relativa cordialidad hacia otros, tal como tolerancia, empatía, confianza, y autenticidad; c) auto aceptación o seguridad emocional (la habilidad para regular y vivir con los estados emocionales de uno); d) percepción y valoración realista (viendo el mundo como si estuviera en contraste con ser defensivo o distorsionar la realidad para conformar los deseos de uno); e) centrado en el problema (con recursos para resolver problemas); f) auto oposición (estar alerta permitiendo a la persona conocerse a sí misma con las interioridades y estado de ánimo); y g) una filosofía unificadora de la vida, permitiendo comprensión e integración de los objetivos y valores de uno. El mismo autor después de esta detallada descripción resume lo siguiente "una persona saludable está constantemente luchando hacia la unificación de la personalidad con la integración de todos los aspectos de su vida". (Citado por Clonin, 2012, p. 103)

Constantemente el hombre necesita de sus propios recursos para mantenerse en el polo de la salud buscando siempre su equilibrio y defendiendo su integridad ante las adversidades del medio. Sabemos que actualmente hay entornos muy desfavorables en los que los individuos necesitan de recursos aún más sólidos para mantener o superar la carga de una dura realidad y, como tal, ser consecuente con la participación de forma productiva y comprometida con su propia concepción del cambio.

En psiquiatría se considera que "la salud mental es el estado de equilibrio y 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". (Peña, *et al*., 2013) Por lo que, si un individuo vive en armonía con su medio social, si está conforme con el alcance de posibilidades físicas y psíquicas, si controla su conducta y sus emociones de forma adecuada, si es capaz de disfrutar y de moverse sintónicamente con lo que acontece a su alrededor y afronta sus conflictos y sabe recuperarse de ellos de forma airosa, será un individuo que goza de salud mental.

CAPÍTULO 2
Factores que posibilitan la atención integral de la salud mental

La vocación y su importancia para la práctica médica

Escribía Esculapio a su hijo: ¿Quieres ser médico hijo mío? Aspiración es esta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. Deseas que los hombres te tengan como un Dios que alivia sus males y ahuyenta de ellos el espanto. ¿Has pensado bien lo que ha de ser tu vida?...

...La mayoría de los ciudadanos pueden terminada su tarea aislarse lejos de los importunos, tu puerta quedará abierta a todos, vendrán a turbar tus sueños, tus placeres, tu meditación, ya no te pertenecerás…

> ...Pero si indiferente a la cordura, a los placeres, a la ingratitud, si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerte con el deber cumplido sin ilusiones, si te juzgas lo bastante pagado con la dicha de una madre con cara que sonríe porque ya no padece, con la faz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte y ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, entonces: Hazte médico, hijo mío. ("Entonces hazte médico, hijo mío", Cortesía de Laboratorios Bagó, Habana, 2000, p. 96)

Si se traen al presente los Consejos de Esculapio, nadie que trabaje como médico actualmente podrá negar la vigencia de estos enunciados: si vamos a una fiesta y alguien nos presenta como médico, siempre habrá quien aprovechará la ocasión para una consulta rápida de sus males o de algún familiar o amigo, en el caso de psiquiatras o psicólogos será aún más complejo, ya que se agregará al análisis la forma que tienes de divertirte o si tu comportamiento será tan normal como se espera de tu especialidad o a la presentación se pondrán cuidadosos creyendo que con la mirada podrás adivinar rasgos ocultos de su personalidad, o cuando llegues a tu casa cansado de tu faena diaria te esperarán los vecinos con el hijo que tiene fiebre desde la mañana, para tomarse la tensión arterial o cualquier otro consejo médico por lo que: "ya no te pertenecerás".

Pero, es innegable el orgullo de un colega cuando recibe un premio por su trabajo de investigación, o sale de una intervención quirúrgica exitosa o da el alta médica a un paciente grave totalmente restablecido, o alivio a un dolor insoportable; ve sonreír a su paciente después de atravesar una gran depresión que lo hizo pensar en el suicidio o cuando en un accidente ayuda a salvar una vida, aunque en medio de la confusión, nadie sepa que ha sido él, entonces: "hazte médico, hijo mío". Es indudable que, para dedicar toda la vida a esta profesión llena de incertidumbres, tensiones, emociones impactantes, momentos críticos de éxitos y fracasos, de gratitudes e ingratitudes, se necesitan personas con una gran vocación para la medicina en la cual debe primar la satisfacción o el placer de hacer el bien sin esperar nada a cambio, llenos de esa espiritualidad.

Estos consejos alcanzan validez para todos los trabajadores de la salud. Estas profesiones: médico, enfermeras y enfermeros, técnicos de la salud y todos los trabajadores de aseguramiento de estos centros deben contar con vocación, sensibilidad y humanismo para que la labor sea la esperada por quienes la reciben. Para ejercer estas profesiones afines se debe llegar por vocación, la que se define como: inclinación natural de una persona por un arte, una profesión o un determinado género de vida. (Larousse, 2009, p. 1044)

Puede que el inclinarnos a esa profesión nos llegue por disímiles caminos y nos surja la motivación para hacernos profesionales de la salud: médicos, enfermeros, técnicos o trabajadores de la salud. Estas motivaciones tienen que estar ligadas al interés vocacional, a la actividad propia de la medicina y no por otros motivos, como: el reconocimiento o posición social, satisfacción familiar, etcétera. Se ha visto cómo algunos estudiantes que llegan a esta labor por otras circunstancias no logran asimilar las exigencias de esta profesión y tienen una actitud de rechazo al contacto directo con el paciente u otras circunstancias similares. En ellos no veremos nunca la entrega total a la profesión, ni el disfrute del diagnóstico certero devenido del buen empleo del método clínico y de una adecuada relación médico-paciente.

En tal sentido nuestro apóstol, José Martí, el 12 de octubre de 1875 expresó:

> Es la medicina como el derecho, profesión de lucha; se necesita un alma bien templada para desempeñar con éxito ese sacerdocio; el contacto de las diarias miserias morales y materiales, el combate con la sociedad y con la naturaleza, hacen mal a las almas pequeñas, mientras que es revelación de cosas altas en almas altas y hermosas. (Citado por Valdés, 2002, p. 427)

Por esa razón es que existen personas sin vocación para la misma y no pueden lograr entregarse a esa labor. Porque sacerdocio es la actividad que se realiza con abnegación, renunciando voluntariamente a los propios deseos. Es sacrificio o renuncia de la voluntad, sentimientos o bienes materiales por el prójimo, por cuestiones religiosas u otras causas. (Larousse, 2009, p. 902)

El profesor Moreno cita en su libro *El arte y la ciencia del diagnóstico médico,* una brillante referencia de Hipócrates: En el médico deben reunirse cuatro cualidades: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad.[1]

1 (Moreno, M. A., 2001, p. 59). Probidad: cualidad del probo: Honesto, honrado, correcto. (*Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, 2009, p. 829)

Cualidades indiscutibles de alguien que encuentra en la medicina su modo de estar en la vida, con una gran vocación, humanismo y honradez, que le permitirá consagrarse en el estudio y el ejercicio de la práctica médica para conseguir la sabiduría necesaria para salvar a las personas de enfermedades o prevenir, o promover su salud. Para este fin, los profesores de las instituciones de salud, durante toda las etapas de estudio de estas carreras deben exigir este rigor, fomentar la vocación en los estudiantes, manejar diariamente el método clínico y exhibir una ética médica impecable que se refleje en nuestros estudiantes, hacer que conozcan que detrás de cada individuo existe una complejidad que solo podemos apreciarla con una visión integral de ellos, para que conozcan la labor que les espera en el futuro y lo que se espera de ellos.

Se admiran a los profesores con muchos años de experiencia que disfrutan la práctica médica, aun cuando la salud física no los acompaña, pero sí una vocación y entrega a la medicina y, aplican de forma impecable los principios básicos de esta y no pierden ese "ojo agudo" para descifrar los síntomas que van desentrañando con el interrogatorio minucioso al paciente. Esa es la verdadera vocación que se mantiene toda la vida, la que salva vidas, la que mantiene la espiritualidad y el humanismo necesarios en nuestra profesión.

Por estas razones José Martí (1883) escribía y dedicaba a los médicos la más sensible de las alabanzas: "Los médicos deberían tener siempre llenas de besos las manos". (Citado Valdés, 2002, p. 430)

Así, se le ha visto regresar satisfechos por haber salvado muchas vidas, pero con profunda tristeza de los que la muerte les arrebató; es esa, sin dudas, la verdadera vocación, es ese, el verdadero sacerdocio. Hay altruismo y verdadera vocación, además, cuando acompaña a los profesionales de la salud en ese trabajo cotidiano y al llegar a su labor olvidan sus propios conflictos y trasmiten a su paciente la seguridad y confianza

de encontrarse ante un profesional que les brindará ayuda y hará todo lo necesario por recuperar su salud y sobre todo le hará evidente su vocación por la medicina.

El uso del método clínico en Psiquiatría

La visión integral del método clínico es importante en el ejercicio de la medicina.

> El enfermo debe hablar, relatar su historia, los síntomas, las sensaciones que lo han obligado a solicitar asistencia profesional y el médico debe precisar mediante un interrogatorio inducido, los aspectos de la historia referida que considere relevantes para completar su pensamiento; es siempre un reto para el médico, y pone en juego los conocimientos y habilidades de este. (Nasiff, *et al*., 2010, pp. 1-2)

En Psiquiatría el método clínico adquiere una relevancia indispensable, ya que es una disciplina eminentemente clínica. El interrogatorio tiene sus particularidades, a diferencia de otras especialidades, el paciente puede no cooperar ya que no está en condiciones o no es de su interés relatarnos toda su historia de vida. Por otra parte, con frecuencia no puede ponerse un orden al relato, porque cuando se consigue que el paciente comience a comunicarse debe ser espontáneamente y solo se puede intervenir con frases o palabras cortas que inciten a seguir su narración. Requiere del profesional una buena memoria, ya que al escribir debe ser en orden cronológico.

En un caso en que el paciente esté deprimido, el tiempo y la paciencia deben primar, pues para él el interés por la vida o por curarse no está en sus planes, el lenguaje se hace lento o nulo, llora con frecuencia y no le van a interesar las preguntas. En estos pacientes debe priorizarse brindar apoyo, que puede consistir en una mano en el hombro u otro gesto que tenga el significado “estoy aquí para ayudarte”, nunca agobiarlo con preguntas y esperar que la medicación le permita cooperar

en el interrogatorio. En esos casos las entrevistas a familiares, amigos y compañeros de trabajo son importantes para conocer el cuadro clínico del paciente.

En los *cuadros paranoides* los pacientes sienten una gran desconfianza, por lo que puede suceder que al acercarse no haya cooperación para conocer todo lo que piensa y habría que recurrir a familiares para saber el contenido de sus delirios. De ninguna manera en este paciente se puede, en los primeros momentos, hacer anotaciones delante de él porque se caería en la lista de sospechosos. Respetar sus pensamientos distorsionados, oír con atención las amenazas de que es objeto, es una posición que facilita el interrogatorio. No se trata de testificar la certeza de sus delirios, se trata de escuchar atentos lo que refiere y brindar ayuda para su protección y esclarecimiento de los hechos y, en la medida que el tiempo y la medicación avance, la crítica a sus ideas patológicas será el termómetro para saber cómo avanza su mejoría.

La *excitación psicomotora* es una urgencia psiquiátrica, por lo que la primera acción es realizar la fijación mecánica, con ayuda de todo el personal del hospital, necesario para resguardar la integridad del paciente y la de las personas a su alrededor. Por lo que el interrogatorio inicial debe ser breve y preciso a las personas que lo acompañan y realizar la fijación química con medicamentos que garanticen la sedación lo antes posible. Solo después del cuadro agudo se puede hacer un interrogatorio adecuado.

El *paciente histérico*, por el contrario, le encantará relatar toda su vida y conflictos, pero le pondrá un colorido que a veces se aleja de la verdad o está distorsionado o en ocasiones es falso. Por lo que no puede darse credibilidad al relato hasta no poder confrontar lo dicho por el paciente con las entrevistas a sus familiares y amigos.

En los *pacientes con adicciones* se muestra un panorama diferente por estar en presencia, en muchas ocasiones, de alguien con una crítica muy deficiente de su enfermedad, por lo que tratará en todo momento de convencer de que no es un

adicto o si lo admite relatará las afecciones de su adicción a la mínima expresión. Hay que lograr que por algún motivo acepte su entrada al tratamiento e ir trabajando con él y sus familiares que en su mayoría sufren los embates de la enfermedad.

En la historia actual de la enfermedad se realiza un corte longitudinal del paciente que da un mejor enfoque del comportamiento de toda su vida, es una biografía de todo lo que le ha ocurrido en orden cronológico, que incluya todos los acontecimientos de su vida personal, en todos sus órdenes, cómo ha reaccionado ante ellos y qué consecuencias ha tenido en él. En el caso que tenga episodios anteriores de la enfermedad debe recogerse todo lo que antecedió al cuadro clínico, qué ocurrió cuando estaba enfermo, todos los síntomas y el tipo de tratamiento que llevó, el tiempo que duró el cuadro psiquiátrico y cómo se sintió al recuperarse.

No puede ser una entrevista de una sola vez, con frecuencia se tiene que indagar sobre algún particular que no quedó claro. Debe ser en un lugar que inspire privacidad, el entrevistador no puede mostrar prisa, ni puede ser cuestionador de lo que escucha. Generalmente al terminar este interrogatorio ya se tiene una gran parte del diagnóstico del paciente. Debe conocerse, además, las particularidades del paciente, sus posibilidades y limitaciones, su familia, su medio social y lo que quiere obtener de nuestra ayuda. Si no se añade la complejidad personal, familiar, social y espiritual que acompaña al individuo, no se está aplicando en todo su contexto. Para lograr todo esto hace falta tiempo, ya que en cada encuentro el paciente va avanzando en la relación con su terapeuta y se llega a un conocimiento total después de largo tiempo de relación médico-paciente.

En el interrogatorio debe conocerse la presencia de otros padecimientos de los pacientes para mantener su vigilancia y tratamiento. El examen físico es imprescindible, si no se examina al paciente la valoración estaría incompleta y sería riesgoso aplicar un tratamiento psiquiátrico sin la certeza de su estado físico.

Para el diagnóstico debe irse del síntoma al síndrome y del síndrome al diagnóstico nosológico y, en todos aplicar los diagnósticos diferenciales, no debe faltar la conducta a seguir con todo lo que se proponga hacer con el paciente para que sirva durante todo el tiempo de atención, como una guía para un tratamiento integral. El psiquiatra debe conocer de todas las patologías, ya que con cierta frecuencia acuden pacientes directamente sin pasar por otras especialidades y puede que tengan una manifestación psíquica de una enfermedad orgánica, como sentir fatiga mental y física y pensar que es un cuadro asténico, y estar en presencia de un cuadro anémico o infeccioso, o de otro origen orgánico. En ocasiones llegan después de la realización de exámenes y al no hallar patología se piensa que es una enfermedad psíquica.

En una ocasión fue remitida a los servicios de psiquiatría una paciente con el diagnóstico de "dolor psicógeno" a la que le habían realizado varios exámenes y entre ellos la aplicación de varias tomografías axiales de casi todo el cuerpo. Además del razonamiento de no encontrar patología en los exámenes, estaba el argumento de que podía estar relacionado el dolor con el hecho de que la paciente quería llamar la atención de sus hijos. Durante su ingreso la paciente no trataba de llamar la atención y resistía el dolor para que se lo calmaran en horas de la noche, ponía su almohada en su abdomen para aliviarlo. Al realizársele una llamada al profesor de Medicina Interna, Héctor Vera, para su valoración, este recordó de inmediato "el signo del almohadón" descrito en los libros de medicina y guiada la técnica por la clínica, pudo diagnosticar una neoplasia de cabeza de páncreas.

Estamos en una era en que se quieren resultados con inmediatez: la comunicación, las compras, la respuesta a una pregunta y eso se ha traspolado al diagnóstico y, hasta los pacientes quieren saber de forma rápida la solución a su problema, y piensan que las imágenes pueden revelar su mal al instante. Si se utiliza solo la técnica sin la aplicación de la clínica puede caerse en el error de diagnosticar a un individuo como sano estando verdaderamente enfermo.

"La revolución científico técnica de los últimos 40 años ha revolucionado la técnica, no la clínica. Lo que se ha vuelto obsoleto es la técnica antigua, no la clínica". (Nasiff *et al.*, 2010, p. 21)

Hay ocasiones que un psicotrauma coincide con una enfermedad orgánica. Tal caso resultó un paciente que la esposa le había anunciado la separación después de diez años de matrimonio. La esposa se fue a trabajar y al regreso encontró a su esposo callado, cabizbajo, en el portal de la casa. Lo relacionó con una reacción psicológica por lo que ella le había comunicado y lo llevó al cuerpo de guardia, el clínico de acuerdo con ella lo seda y lo envía al cuerpo de guardia de psiquiatría. El paciente en el interrogatorio no podía pronunciar la palabra "doctora" por lo que se le examinó para que denominara varios objetos con igual resultado, a la llamada del clínico y la explicación de la presencia de una afasia nominal, se hicieron otros exámenes y se comprobó una encefalitis.

De igual manera hay que tener presente los psicotraumas y su relación con eventos como: infartos cardiacos, crisis hipertensivas, hematomas subdurales e infartos cerebrales, entre otros.

El Dr. Selman en su libro *Excelencia* alerta del uso adecuado del método clínico como imprescindible e insustituible para llegar al diagnóstico correcto y la entrada a la primera acción de salud que acerca de forma adecuada a los pacientes. En su libro enfatiza la eficacia del método clínico exponiendo resultados de investigaciones donde se evidencia una certeza mayor al hacer un buen interrogatorio y examen clínico por encima del uso de exámenes complementarios solamente. (Selman-Housein, 2002).

En la serie "Dr. House" vemos los diagnósticos por ensayo y error con tratamientos anticipados. House no ve el paciente, diagnostica solo por lo que sus alumnos dicen, si el primer intento causa gravedad en el paciente, entonces piensa en otro diagnóstico y así el paciente al filo de la muerte todo el tiempo llega a un final feliz con el diagnóstico correcto.

El empleo del método clínico con un pensamiento holístico es lo que establece el éxito de la gestión de salud. Otra de las consecuencias del no uso adecuado del método clínico es el análisis o el diagnóstico *a priori* que puede tener resultados fatales. En una ocasión se dio un diagnóstico de un cáncer de pronóstico desfavorable y de anuncio del tratamiento de quimioterapia, sin conclusiones diagnósticas, lo que causó en el padre de la paciente una gran conmoción emocional. Al final el diagnóstico fue otro, con un final feliz, pero la angustia de esa noticia no ha sido olvidada.

Debe enfatizarse con los alumnos de medicina, que los trastornos mentales no "vacunan" al individuo contra otras enfermedades y que deben tener absoluto cuidado con una queja somática de un paciente con una afección mental, porque no referirá los síntomas de igual modo que otro que no posea esa patología, o puede que no se queje o se exacerben sus síntomas psíquicos por la enfermedad clínica. En ocasiones, cuando llega un paciente psiquiátrico conocido al cuerpo de guardia o consulta con una queja somática, con frecuencia no se le da importancia o decimos: es un neurótico, hipocondríaco, histérico o alcohólico, como si este diagnóstico le impidiera padecer de otra afección.

El Dr. Selman, enfatiza "Lo primero que hay que recalcar es que existen enfermos y no enfermedades". (Selman Housein-Abdo, 2002, p. 33)

Cada paciente tiene expresiones particulares de la enfermedad, por lo que ser minucioso y fiel a la aplicación correcta del método clínico evitará en gran medida errores diagnósticos con consecuencias fatales a las que no debe llegarse. Si no se examina al paciente como se debe, siempre habrá un porcentaje de casos complicados por esa negligencia. Si somos profesores y no hacemos uso del método clínico, aunque se hable de él, el alumno no lo empleará porque pensará que no es importante. Y así se fabricarán generaciones que cada vez lo utilicen menos, con los consiguientes errores diagnósticos.

El profesor Moreno refiere:

> Hay que afirmar los valores del método clínico, en los estudiantes, residentes y especialistas, en primer lugar, educando a los educadores, porque son pocos los profesores que lo realizan. Hay que divulgar lo que es el método, sus principios teóricos y prácticos, y sembrarlo en el alma y la conducta diaria de los profesionales de la salud. Es la herramienta dorada, el arte y el humanismo de la Medicina clínica, es un deber hacia la población y los enfermos. (Nasiff *et. al.*, 2010, p. 65)

Recomienda para un buen razonamiento entrenarse adecuadamente en: capacidad de hacer un resumen objetivo, ordenar y jerarquizar la información obtenida, ir del síntoma y signo al síndrome, la nosología y la etiología, distinguir entre síndromes "blandos" y "duros", no hipertrofiar el diagnóstico con la creación de síndromes artificiales, utilizar las vías inductivas y deductivas del razonamiento y tener una visión holística, evitando el reduccionismo que es una tendencia en la mayoría de las personas. *Holístico* quiere decir que el todo no es simplemente la suma de las partes, sino una nueva cualidad que el hombre —pongamos por caso— no es un ser biológico, sino bio-psico-social. Si en la valoración del paciente no están los aspectos psicológicos y sociales, la valoración nunca será integral. (Moreno, 1998, pp. 31 y 32)

Por otra parte, se ha observado como los psiquiatras se perturban cuando reciben un paciente con una patología clínica, aunque esta no sea de gravedad y como los clínicos se trastornan cuando tienen en su servicio un paciente que descubren con una patología psiquiátrica. Si se ve al paciente de forma holística no tendríamos dificultades en los diagnósticos, ni en el manejo y tratamiento adecuado de estos pacientes. Por lo que, se tiene la responsabilidad en la profesión de estar constantemente preparándose, superándose y actualizándose.

> Osler decía ver enfermos sin leer libros es como navegar sin cartas de navegación, pero leer sin ver a ningún enfermo es como no ir nunca al mar. La teoría es la luz que ilumina el sendero de la práctica, sin teoría se navega, sí, pero al garete. (Citado por Moreno, 2001, pp. 26-27)

Pensar que porque se lleva tiempo en la especialidad o porque hemos visto como otro hace, ya se ha aprendido lo suficiente y no hay que prepararse constantemente, es un grave error: En la medida que se lee, que se intercambia en un congreso, o se pasa un curso de la especialidad se están renovando cada día las herramientas para trabajar. Pensar que el trabajo asistencial compite con la preparación científica es un error, para llegar a la excelencia ambos tienen que ir de la mano.

Sin el estudio longitudinal de la vida del paciente no se llegará a conocerlo y poca será la ayuda. No se puede dejar que sean pocos los que asombren a sus pacientes con un interrogatorio y examen físico completo, tiene que llegar a ser la práctica cotidiana. El buen médico diagnostica por el método clínico y corrobora con el desarrollo actual de la técnica a su alcance. De lo que se trata es de poner el avance de la ciencia en manos del pensamiento humano y no en sentido contrario. Tener presente que se tiene ante sí un ser complejo que debe valorarse de forma integral, como un todo.

Buenas prácticas en la relación médico-paciente

La relación médico-paciente es el factor inicial y fundamental en la práctica médica, depende de ello que el paciente deposite en su médico la confianza plena y que esté convencido que se encuentra con la persona capaz de resolver sus problemas de salud o de obtener la orientación certera para mantenerla o incrementarla, para ello es fundamental mantener una postura ética responsable que conlleva una relación profesional, humana y espiritual con el paciente que atendemos.

El profesor de medicina, Dr. Miguel Ángel Moreno en su libro *El arte y la Ciencia del diagnóstico médico*, refiere:

> La relación médico-paciente ha sido, es y seguirá siendo el aspecto más sensible y humano de la medicina. Difícilmente esa humanidad puede estar presente si no se establece con el enfermo una relación temporal, psicológica, verbal y manual profunda, solidaria y profesional. (Moreno, 2001, p. 59)

Se sabe del médico que ha alcanzado una óptima relación con sus pacientes, cuando se ha convertido en consejero de él y su familia, es frecuente que las peticiones salgan del marco de la medicina, demostrando que considera a su médico lo suficientemente sabio y humano para poder convertirse en su consejero de cabecera.

El éxito de esta relación depende en parte del grado de conciencia que el prestador de ayuda tenga del macro y microparadigmas que influyen en cada momento, y de su capacidad para planificar sus acciones con el propósito de acercarse, en el mayor grado posible, al polo que éticamente considere más adecuado. (González, 2011, p. 15)

Por lo que es imprescindible que el que presta ayuda tenga una formación ética incorporada desde el inicio de sus estudios, para que en el desarrollo de su profesión se convierta en una práctica que forme parte de su modo de actuar espontánea y natural, y que no dependa del uso de reglamentos o supervisiones y esté solo controlado con su convicción de profesional de la salud.

Aunque siempre se habla de relación médico-paciente en realidad se amplía a todos los trabajadores de la salud, ya que funciona como un sistema y si algún eslabón no utiliza una adecuada relación con los que acuden buscando ayuda, puede provocar el fracaso de los demás en este empeño. En la práctica médica cotidiana el tiempo se acorta y se extiende el número de pacientes, y se hace difícil mantener la relación médico-paciente adecuada, por lo que requerirá del terapeuta

habilidad y responsabilidad para mantenerla. El enfermo tiene que tener entera confianza en su médico, de otro modo buscará la opinión de otros profesionales para estar convencido de lo que le orientan. Por lo que hay principios éticos básicos que tenemos que mantener en cualquier circunstancia y por cualquiera de los miembros del equipo médico. Estas prácticas deben comenzar en los estudiantes de medicina y deben llegar por medio de sus profesores y demás trabajadores de los distintos centros asistenciales.

En los años que estudiaba medicina (anécdota de la autora), fui motivo de crítica por mi profesor de medicina interna, por lo corto de mi falda, en su oficina me explicó la importancia de la buena apariencia del médico y cómo esto ayudaba a que los pacientes confiaran más en nuestras decisiones. Admiraba a mi profesor por sus conocimientos y su humanismo por lo que sentí vergüenza y al día siguiente solucioné lo señalado. Me sentí aliviada porque tuvo frases de halago cuando vio sus orientaciones cumplidas.

La labor del docente es fundamental para exigir al alumno una apariencia digna del médico, no importa que no se interprete bien en el momento, siempre al cabo del tiempo confirmarán el buen juicio del profesor. A través del tiempo se van percibiendo y valorando los detalles, pero además se perfilan mejor aquellas cosas que no se les daba importancia y que si alguien advertía de ello no siempre se pensaba que era algo vital, significativo o trascendental para la profesión. Aunque aquilatar el valor de estas cosas llega con los años, debe confiarse en aquellos que ya pasaron y nos están adelantando el camino para tener éxito en la labor y ser de más utilidad para los pacientes.

Cuando se asiste a consulta el aspecto del médico tiene que atraer, dar confianza y mostrar limpieza, no se confiaría en alguien que muestra lo contrario. Al decir del profesor Selman-Housein, 2002, p. 8) “Hacer desde nuestro puesto de trabajo lo que queremos que otro haga para nosotros”. Si nuestro interlocutor nos hace esperar durante largas horas

pensaríamos que no somos importantes para él y la relación no fluiría como debe. Si lo entiende, al observar una larga fila de pacientes esperando, una vez en la consulta desea disponer de todo el tiempo que requiera la comprensión de su problema. Espera que su médico averigüe lo que significa la enfermedad en su vida y le ayude a comprenderla y a tener una visión positiva de ella. Algo que requiere una estrecha relación personal entre el médico y el enfermo. (Wesley Fabb citado por Michael, 1995, p. 275)

Si al llegar a la consulta presenciamos un monólogo y el médico receta las soluciones al conflicto planteado, sin escuchar al paciente, probablemente no volvería a verlo. Si a eso se le agrega el desarrollo de la industria farmacéutica y se cree que como sabemos cuáles receptores están afectados y se elimina la mano en el hombro del deprimido, y se da la tableta salvadora del inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), no podrá comprenderse por qué no ha rebasado la depresión si hemos dado lo que necesita, como si el paciente fuera solo un tubo de ensayo. Una sonrisa de aprobación ante un comportamiento adecuado de un paciente, una mano en el hombro en señal de apoyo ante un duelo o un apretón de manos en señal de afecto puede favorecer la relación. Otros, por el contrario, la dificultarían como: omitir un saludo, reírse de una queja del paciente, no mirar al paciente mientras habla, no calmarlo si llora. Hay que modelar actitudes todo el tiempo desde el trato que se profesa al paciente, a sus familiares, a los compañeros y los estudiantes. Debe estarse en una constante evaluación y esto lo incorpora el paciente en su relación.

En una ocasión, en el exterior, un colega invitó a una especialista del hospital a participar en una consulta de un paciente adicto, con la finalidad de que este accediera a recibir tratamiento para su afección. Durante la sesión el colega fumaba y cuando las razones de los dos terapeutas ya eran irrefutables para el paciente, este se escudó bajo el argumento de que él era también un adicto y debía tratarse. De igual manera los pacientes con una afección cardiovascular o respiratoria no podrán recibir las orientaciones de su médico de dejar de fumar si él lo hace a toda hora.

Por otra parte, cuando no se hace una valoración personalizada del paciente y se le informa de lo que padece con detalles sin tener en cuenta el impacto psicológico que esto puede conllevar, puede mellar una relación positiva ya lograda. A los pacientes con enfermedades graves (físicas o psíquicas) hay que conocerlos bien para saber si lo que le conviene o quiere que se le diga es la verdad absoluta o a medias, u ocultársela para evitar una depresión profunda con peligro suicida.

En ocasiones, no se puede evitar la depresión del paciente porque es parte de la reacción ante un hecho muy doloroso como puede ser la amputación de una pierna o la noticia de un cáncer de mal pronóstico, o el diagnóstico de una esquizofrenia. El médico debe estar preparado para manejar las emociones negativas de su paciente, las que sin dudas también lo afectarán a él.

No hay recetas, si se conoce al paciente se tendrá una idea de cómo manejar la información, con impacto y sin engaños, moderadamente cierto o con edulcorantes. En ocasiones los profesionales cambian su manera de actuar después de una experiencia difícil de ellos como paciente. En las consultas necesariamente tiene que variarse nuestro abordaje según las características del paciente que se tenga delante: si es joven o viejo, si tiene mucha o poca cultura, si es religioso o no, si es profesional o no, si es soldado o con altos grados militares, si es un psicópata, un retrasado, o psicótico. Para cada rango hay que prepararse técnicamente ya que cada grupo tiene características diferentes. De inicio un recibimiento cordial con disposición a la escucha y a la ayuda, y el trato correcto venga de donde venga y quien venga. El tratamiento incisivo no es sinónimo de violento o análisis *a priori*. Al analizar los tipos de psicoterapia, en ninguna se permite una interpretación *a priori*, ni mostrar sentimientos violentos de regaño o repulsión por los pacientes.

En las sesiones de psicoterapia del Dr. Hiram Castro con la supervisión del profesor Bustamante se observaba cómo este fiscalizaba la postura del terapeuta, el recibimiento, cada una

de las intervenciones, la entrada al conflicto y, solamente en una ocasión sugirió un corte brusco de la sesión y una despedida seca al paciente, por una ofensa manifiesta de este. Se mantenía en todo momento la relación, el respeto y entradas al conflicto y a las reflexiones con un ¿Qué crees? ¿Entonces? ¿Decías?

Cuando se está en una entrevista y algo provoca risa, es mejor desatarla que retenerla y que el paciente lo advierta y se deba explicar del mejor modo el motivo que nos causó la risa, debe tenerse control de las emociones ante un hecho que conmueve y nunca mostrar indolencia ante un problema expresado por el paciente.

En un programa televisivo acerca de un grupo de taxidermistas que conservan mascotas, reciben al dueño y su animal con una ética impecable, sin exageraciones, mantienen comprensión y ayuda, dándole seguridad al cliente, le explican que harán todo lo posible porque el trabajo quede bien y a su gusto. La entrega la hacen con solemnidad y calidez identificadas totalmente con el dueño de la mascota. De mejor manera debe ser el comportamiento cuando nos entregan a un familiar preciado para una intervención quirúrgica, un ingreso, una fijación mecánica o en un momento tan sensible como es la cremación de un ser muy querido.

Del paciente no se puede ser "amigo", no puede pasarse los límites de la relación médico-paciente, cuando se hace, rompe la distancia terapéutica necesaria entre ambos. Del amigo se tiene lo afectivo muy fuerte que afecta las cogniciones, porque cuando se le cuentan los conflictos la respuesta que se espera está más hacia la comprensión; la orientación real es la que daría el psiquiatra de acuerdo con sus conocimientos y el análisis imparcial del caso. Los amigos se cuentan historias familiares, conflictos, necesidades, se piden consejos y apoyo. El médico es el que brinda ayuda, da prescripciones, recomienda ingresar, operarse o cambiar el tratamiento, por lo que no puede, la relación con su paciente, convertirse en una relación de amistad.

Al tener una relación de amistad, con certeza pone al paciente en un plano de igualdad y puede sentir que a cambio de ello tiene que apoyar, aconsejar o criticar, porque pasa a conocer en otro plano a su terapeuta y se daña la relación médica, por lo que no tiene nada que ver con el médico en consulta, con su bata sanitaria y los conocimientos que lo acompañan. Del otro lado está el médico que, al convertir a su paciente en amigo, establece una relación afectiva que va a permear la asistencia médica. Pudiera mostrarse indeciso ante la recomendación necesaria a su "amigo", "paciente" de intervenirse quirúrgicamente o de acceder al rechazo a su ingreso médico. Lo que sí es importante establecer es un nivel de empatía (aceptación) que facilite y posibilite la relación médico-paciente.

El recibir regalos anticipados dificulta la relación que establecemos con el paciente, el regalo debe venir después, cuando se encuentra agradecido y recibir de igual modo un perfume caro o una revista pasada de fecha de un esquizofrénico.

En relación con este aspecto, el cro. Fidel Castro Ruz (1999) expresó:

> No hay que rechazar un presente que le quieran hacer a un médico como expresión de gratitud; lo que un médico cubano no puede hacer jamás es discriminar a un ciudadano en nuestro país porque no tiene con qué hacerle un presente o no tiene el hábito de hacerlo. (Citado por Susi, 2008, p. 175)

Si el paciente viene deprimido porque considera que no posee las comodidades necesarias en su vivienda, no se le debe manifestar que se está en peores situaciones y no se está deprimido. El médico no puede ponerse de ejemplo, el paciente viene a recibir ayuda, no a reanimar, ni aliviarse al saber que su terapeuta está en peores situaciones que él. No consuela oír frases populares a un paciente que sufre la muerte de un familiar al decir, que la vida continúa, es superficial, él lo sabe, pero en ese momento lo que queda es acompañar

en el momento difícil, comprender el dolor y brindar ayuda para sobrevivir y después recuperarse. No se puede ante un sufrimiento marcado de un adolescente que ha sacado una baja nota o un desengaño amoroso asegurarle que es una tontería, porque para él es el fin del mundo y hay que ayudarlo a encontrar el rumbo.

Cada cual se deprime o se descompensa por algo que resulta significativo para él, ha habido pacientes deprimidos por la muerte de un perro con igual profundidad que la de un familiar, o alguien que resiste un dolor intenso y otros que con una amigdalitis quieren morir. Hay que conocer la personalidad del que se atiende y sobre todo es imprescindible el respeto por ese individuo. Hay que llegar a la reflexión, a la vivencia de su problema, con conjeturas inteligentes y no fórmulas simples que cualquier amigo o vecino puede decir, para esto hay que estudiar, ver, practicar con supervisión y hacer. Hay que tomarse su tiempo con cada paciente, hay que personalizar cada entrevista, cada examen físico, cada tratamiento.

Sin una buena relación médico-paciente nunca se llegará a establecer una evaluación holística a los pacientes, ya que es premisa indispensable para el inicio de ella. Conservar la ética médica en la relación médico-paciente debe ser el deber principal y hacer que esta se cumpla en nuestro radio de acción, para que continúe siendo el médico la persona admirada y el consejero habitual de la familia.

La integralidad en el directivo

Para llevar a cabo el cumplimiento en los hospitales, de todos los objetivos de trabajo que se tengan planificados y el modo que se quiere se lleve a cabo por los trabajadores, uno de los pilares fundamentales con que debe contarse es con un directivo que se comprometa con el colectivo y lo conduzca al logro del éxito, con gran satisfacción personal y profesional. Que lleve las relaciones interpersonales con respeto, con excelente comunicación, confianza en él y mantener el apoyo a los

asuntos laborales y personales de sus trabajadores. Ese deberá ser el directivo holístico.

Existen numerosos conceptos y clasificaciones de liderazgo y diferentes autores ponen de manifiesto sus consideraciones al respecto; la diversidad de las tipificaciones se debe a que los jefes son individuos que emergen al liderazgo con su personalidad y le aportan su estilo al arte de dirigir. Además de las diferencias en la preparación teórico y práctico que ostenten, la creatividad y flexibilidad deben estar presentes, ya que en la práctica hay situaciones tan particulares para las cuales no hay soluciones definidas en la literatura y eso también le aporta un sello de originalidad a cada jefe.

Aunque hay diferencias conceptuales entre *jefe* y *líder*; *autoridad* y *poder,* algunas definiciones no establecen diferencias. Según el diccionario, jefe es la persona que tiene a otros bajo sus órdenes y lo define también como líder, guía y cabeza de un partido o corporación. (Larousse, 2009, p. 583) Para otros, liderazgo se define como: "la autoridad concedida de manera espontánea por los miembros del grupo, y jefatura como:

> la posición o *status* reconocido en el sistema de relaciones oficiales o formales existentes en el grupo, posición que puede alcanzar el individuo mediante su designación por la institución u organización a que pertenece el grupo, o mediante la elección realizada por los propios miembros. (Casales, 2009, p. 179)

Puede resumirse que estos conceptos no son excluyentes. Si coinciden, la eficiencia es mayor. Ambos dirigen e influyen sobre personas, aunque la base de la autoridad es diferente. (Yordi *et al*., 2014, pp. 21-22) Por lo que, el jefe debe poseer el poder que le da la autoridad ganada con su trabajo y ejemplo personal, y su identificación como líder en el grupo que dirige. Los jefes son: maestros-educadores, constructores de equipos, entrenadores de personal y facilitadores de procesos. En ellos, la humildad es una cualidad natural. Rara vez se atribuyen el mérito, les dan reconocimiento a los integrantes del

grupo con el que han trabajado. Constantemente arreglan situaciones, facilitan los procesos y retiran obstáculos. Sin liderazgo la organización es solo un conjunto confuso de personas y máquinas. Es el acto fundamental que facilita el éxito del potencial que existe en una organización y su gente. (Morales, 2002, p. 5)

En el contexto cubano por las características generales político-ideológico, la mayoría de los directivos se proyectan y reafirman como líderes producto del trabajo que han desarrollado, de sus cualidades como cuadros, así como su prestigio y capacidad, lo que hace que en muchos casos el jefe y el líder coincidan.

El liderazgo es la capacidad que posee una persona con cualidades humanas, políticas y morales superiores. Que domina el objeto de dirección a fin de lograr desarrollar una influencia decisiva en la motivación de sus colaboradores para que se comprometan, trabajen y alcancen metas difíciles en función del objetivo común. (López *et al*., 2006). Las metas no siempre son difíciles, lo difícil está en mantener al colectivo cumpliéndolas en la cotidianeidad, con calidad y motivación. Para ello es necesario involucrar a los subordinados en las tareas, darle participación en las metas a cumplir y que cada uno de ellos conozca la importancia del papel que desempeñan en el sistema, como eslabones de una cadena en la que todo es importante y necesario. Logrando en ellos el sentido de unión al grupo laboral y la pertenencia por la institución en la que trabajan.

La exaltación de las cualidades de los líderes ha fomentado en la literatura algunos mitos que hacen a estos parecer como seres extraordinarios, excepcionales, que solo existen en la cúspide de los sistemas sociales u organizaciones; estas consideraciones cierran el paso a la visión de un liderazgo más cotidiano, vinculado al trabajo, como una tarea que puede ser alcanzada por todos los que sientan algo más fuerte y elevado que deseos individuales y necesidad de proyectarse sobre los demás. (Fernández, 1992)

Al respecto Fidel Castro Ruz (1985) expresó: "Para que haya un jefe no hace falta más que pongan a alguien con determinadas condiciones a realizar la tarea, y se verá cómo se desarrollan sus facultades"... (Citado por Susi, 2008, p. 155) En otra entrevista (1987) refirió. "Hay muchos jefes potencialmente brillantes en el pueblo, que necesitan la responsabilidad y la oportunidad de hacer las cosas"... (Citado por Susi, 2008, p. 155) Resalta que, con condiciones humanas, conocimientos necesarios y un compromiso y motivación por la tarea encomendada es capaz de llevar a cabo lo que se le pide sin poseer características excepcionales, además de saber hallar las potencialidades en las personas que los rodean.

Debe tenerse en cuenta las características del colectivo, el jefe debe ser capaz de imprimir en ellos la convicción de la meta a cumplir y que realicen la labor con disfrute, aunque no haya supervisión directa. Es importante seleccionar un colectivo que lo integren personas motivadas por su labor y dentro de ellos seleccionar individuos con características de líderes positivos que apoyen la labor del directivo. Es crucial que los directivos de estas instituciones sean capaces de atraer y motivar a la persona más adecuada, recompensarla, retenerla, formarla y satisfacerla, puesto que un trabajador motivado por su trabajo debe brindar un servicio de calidad que satisfaga al cliente, demostrando amabilidad y buen ánimo. (Hernández, *et al.*, 2006)

El liderazgo requiere de la adecuada combinación entre el corazón y la cabeza, entre el sentimiento y el pensamiento. Sus estados emocionales provocan efectos profundos en sus subordinados. Debe tenerse en cuenta que las personas que trabajan juntas acaban captando y compartiendo de manera inevitable los sentimientos de los demás, ya se trate de celos, envidia, angustia o euforia. (Boyatzis, 2002, p. 54)

Durante años a cargo de la dirección de un Centro, el compartir con los trabajadores momentos de profunda tristeza o de mucha alegría los hace más unidos. El acompañar en los momentos difíciles personales o laborales, acerca más a

las personas, no solo aparece en una sola dirección de subordinado a jefe, él, también, se siente más comprometido con el grupo después de esas experiencias. La alegría y la cordialidad de los integrantes de un grupo de trabajo se trasmiten más rápidamente que la irritabilidad o la depresión, las cuales apenas si se contagian. Esta mayor velocidad de trasmisión de los estados de ánimo positivos tiene implicaciones muy directas para el funcionamiento del mundo empresarial porque, el estado de ánimo es el que acaba determinando la eficacia laboral y, en este sentido, el optimismo alienta la cooperación, la imparcialidad y el rendimiento. (Boyatzis, 2002, p. 54)

Cuando se conoce el grupo con quien se trabaja se perciben esos estados de ánimo, es cierto que cuando el colectivo está de buen ánimo, el ambiente es propicio para desarrollar cualquier trabajo, pero cuando sucede lo contrario es difícil que progrese hasta la meta más simple. Mantener un clima armónico entre los miembros de un colectivo de trabajo con personas de pensamiento creador y afectividad positiva, llenan el espacio de entusiasmo e interés por el trabajo. Cuanto más a gusto estén los empleados, más esfuerzo harán por complacer a sus clientes. Es como si el hecho de sentirse bien lubricase la eficacia mental, permitiera que las personas asimilaran mejor la información, fomentase el uso de las reglas de la lógica y flexibilizase el pensamiento. (Boyatzis, 2002, p. 54)

Los factores de la motivación para el líder mismo implican imprimirle amor y dedicación a su acción, además, cuando un jefe se supera y se preocupa por motivar a sus colaboradores, por erigirse como ejemplo, a creer en su trabajo y generar confianza en sí mismo y hacia las personas que dirige se está forjando el camino para convertirse en un líder. (López, *et al.*, 2006). Necesariamente, el jefe, para impulsar tiene que ser el más motivado por la tarea, el más convencido para poder imprimir esos sentimientos a los demás.

Cuando el jefe no está en condiciones emocionales para impulsar una tarea, debe desplazarla para cuando esté preparado, si es algo que no puede relegar en otro miembro del

equipo ni aplazarla, entonces hay que sacar un extra y como los grandes actores salir a escena y adoptar su mejor postura, y lograr imprimir el entusiasmo necesario en su colectivo para culminar la tarea dada. Debe estar dispuesto en atender en todo momento a cuanto trabajador necesite de su atención. Saber escuchar y estar prestos a reclamos de los trabajadores los hace sentirse atendidos, comprendidos y por otra parte le permite mantenerse informado del estado de ánimo y de lo que acontece en su colectivo laboral.

Al respecto, el profesor Alexis Codina cita en uno de sus libros:

> En diferentes responsabilidades de dirección que he tenido, en ocasiones, entraba en mi despacho algún subordinado malhumorado y me descargaba todas sus insatisfacciones, con respecto al trabajo en general o conductas mías. Cuando le iba a responder, se levantaba y me decía: No tienes que responderme, yo solo quería que me escucharas, ahora me siento más tranquilo. Aprendí que, una de las tareas de los que dirigen, es servir para que, en determinados momentos, las personas se desahoguen, hagan catarsis. No necesitan que les respondan, simplemente que las escuches. (Codina, 2012, p. 110)

Para tener éxito es imprescindible saber exactamente qué quiere hacer, hasta dónde se quiere hacer, etc. Esto implica fijar metas reales, actuar en equipo, así como adquirir sentido de pertenencia por la organización (López *et al*., 2006). De ninguna manera puede ser conveniente para el éxito de una institución el crearse metas que no concuerden con las factibilidades que tiene, tanto materiales, humanas y económicas. Es preferible para los subordinados anunciar un proyecto modesto, con las explicaciones reales y llegar a su fin, que un plan ambicioso que no se cumpla y tener que explicar las razones del fracaso.

Con respecto a la *disciplina* que deben generar los jefes, Fidel (1959) expresó: "Todo jefe que consiente es un mal jefe, todo jefe que tolere indisciplina es un mal jefe". (Citado por Susi, 2008, p.155) Mantener la disciplina de los

trabajadores con un sentido de respeto por el cumplimiento de su trabajo es una tarea esencial para el dirigente de un centro laboral.

Acerca de la *formación* y el *proceso de aprendizaje* del líder apuntó (Fidel Castro, 1987):

> La formación de un líder es demasiado cara, porque requiere un proceso de aprendizaje, y no es negocio para la sociedad formar un líder con una larga experiencia y después cambiarlo por otro que tendría que iniciar el aprendizaje (citado por Susi S., 2008, p. 98).

Por lo que resulta necesario en la medida que un jefe ejerza, tener una escala de individuos preparándose y entrenándose en labores de dirección, para cuando suceda el relevo no tener que iniciar el aprendizaje con este, ya que fue adquiriendo conocimientos hasta del propio jefe saliente que resultó también su entrenador.

El trabajo de dirección actual no es posible sin un equipo, para ello debe reunirse a personas acordes con la tarea que va a realizar, por sus conocimientos en esa línea y con características personales que le hagan liderar el grupo de personas que va a dirigir y mantenga una comunicación adecuada con ellos. Debe estar comprometido con el objetivo principal de su centro para que en conjunto con el resto del equipo se alcancen las metas colectivas. No hay un estilo ideal recomendado para dirigir. Depende de las situaciones que se tenga ante sí, las características de la persona a quien (o quienes) haya que darles las órdenes, depende además de la personalidad del jefe y del tiempo que lleve dirigiendo a esas personas, ya que los conocerá mejor y ellos a él, y esto facilitará el cumplimiento de la tarea en cuestión. Así, en ocasiones será más autoritario y en otras más democrático. Siempre será efectivo si logra que vayan a la tarea convencidos de la importancia de su cumplimiento. En ocasiones debe mostrarse autoritario y hacer cumplir las órdenes, otras, incentivar la participación y consultar a los trabajadores antes de tomar decisiones y, en ocasiones, dejar que ellos las tomen.

Se llega a jefe por diferentes circunstancias: porque hace falta un jefe, por ser designado por su desarrollo, por cambios de estructura organizacional o por otros factores y, lleva al grupo que dirige a cumplir los objetivos propuestos con entusiasmo y convencidos de la tarea , respetando, admirando y apreciando a su jefe, confiados de que los conduce por buen camino y que es capaz de defender sus derechos y criticar sus errores con justeza, entonces habrá en esa persona: *poder*, *autoridad*, *liderazgo* y *jefatura*, independientemente del o los estilos que adopte para dirigir a su colectivo al éxito. La práctica ha enseñado que hay que prepararse técnicamente en lo que se quiere hacer y llevarlo, al día a día, enriquece y da experiencia y así se dirige con lo que se ha aprendido y se aprende dirigiendo.

Cuando se habla de pensamiento holístico, necesariamente hay que incorporarlo a la vida y al quehacer. En todas las definiciones que se han visto, están presentes todas las cualidades que debe tener el jefe para ser líder y llevar con éxito la tarea que se le encomiende, pero además necesita: preparación técnica, conocimientos de la tarea, una personalidad adecuada que le permita socializar, imprimir confianza y respeto, que conduzca al colectivo con entusiasmo y sentimientos positivos, pero también de todo lo que les acontece a sus subordinados y que reciban su apoyo. Que se mueva entre lo espiritual y alta formación profesional; que tenga información de cómo va el trabajo y la familia. Que pueda sentirlo cercano y a la vez respetarlo y cumplir lo que se exija sin cuestionamientos. Para esto hay que escoger la persona talentosa y con cualidades personales y profesionales adecuadas para la tarea, entrenarlo, formarlo, atenderlo, apoyarlo y acompañarlo desde sus comienzos para esa tarea difícil y admirable que es dirigir con un pensamiento holístico. Un jefe integral.

Cuidado de la salud de los trabajadores

Es importante mantener al trabajador en óptimas condiciones, ya que ellos son los gestores de todo cuanto planificamos y proyectamos en busca de los servicios de excelencia.

Para que los trabajadores laboren con motivación, entusiasmo, humanismo, entereza y espiritualidad, necesitan exhibir un estado de salud favorable, por lo que lleva un análisis de cómo se sienten, cuáles son sus principales motivaciones laborales y los conflictos por los que atraviesan desde el punto de vista personal, familiar y social, de igual manera conocer si son portadores de alguna enfermedad con afectación para realizar su labor o que entorpezca su equilibrio personal.

Son varios los problemas de salud que pueden encontrarse en los trabajadores y profesionales de la salud y, el avizorarlos da la posibilidad de prevenirlos.

Uno de los síndromes que más se cita en la literatura es el *burnout*, sin embargo, en la práctica encontramos otros cuadros frecuentes como los relacionados con: estrés, depresiones, cuadros ansiosos o asténicos, consumo irresponsable, de riesgo o abuso de alcohol, tabaquismo y adicción al trabajo, climaterio, accidentes de trabajo, agresiones de los pacientes, enfermedades orgánicas agudas o crónicas, y cuadros psicóticos o clínicos graves poco significativos. Se trata de enfermedades que pueden devenir en personas seleccionadas con una buena salud mental y física, pero, en el transcurso de los años de trabajo y de vida pueden acaecer por conflictos laborales o personales, por exceso de tensiones en el trabajo o simplemente por la edad en que se encuentre el trabajador, ya que hay patologías que acontecen en etapas determinadas:

Burnout: trastorno de identidad del profesional sanitario cuyo síntoma cardinal es la pérdida de la autoestima y se acompaña de desánimo en el trabajo diario, ausencia de expectativas de mejoría y creencia de que solo en otro lugar es posible trabajar con fundamento científico. (González, 2011, p. 9)

Se trata de un tipo de estrés laboral caracterizado por actitudes negativas hacia el trabajo; desmotivación, frustración, falta de realización profesional, agotamiento físico y mental, que tiene un impacto negativo sobre la calidad de la atención al usuario y sobre la calidad de vida de la propia persona afectada (Suárez, 2012, p. 20).

Los síntomas del *burnout* involucran a todos los individuos del colectivo, aunque exhiban una buena salud mental, lo cual hace que todo el universo de trabajo es vulnerable de contraerlo, por lo que nuestra responsabilidad en su prevención se hace mayor. Hay incluso algunas evidencias que puede alcanzar un efecto negativo sobre la vida de las personas en sus hogares. (Maslach, *et al.*, 2001, p. 420) Muchas veces la situación se agrava debido a las llamadas telefónicas, reuniones, cancelaciones, urgencias, fallos en el equipo y falta de ayuda adecuada, tanto en responsabilidad como en medios técnicos. Por supuesto, la personalidad del médico (personalidad paranoide, neurótica, agresiva, etc.) también es uno de los factores que interviene al analizar este síndrome, sobre todo cuando el personal sanitario ignora los métodos psicológicos de intervención que le permitan controlar reacciones emocionales inadecuadas con serias repercusiones para su salud y para sus relaciones interpersonales. (Flórez Lozano, 2002, p. 48)

Los estudios de Maslach y col. (2001, p. 408) señalan que este síndrome está ligado a trabajadores por encima de 30 años o 40 años de edad. Esta relación es comprensible porque en estas edades el profesional ha alcanzado la madurez suficiente para saber qué quiere y cuáles son sus proyecciones y si estas no se vinculan con su realidad profesional puede dar inicio a síntomas de *burnout*.

Hay modos de poder evitar estos síntomas en el colectivo: Cuando un sector de los trabajadores está descontento por algún motivo laboral se enrarece el entorno y se puede percibir el ambiente negativo y contagioso en todo el personal, por lo que cuando lo solucionamos a tiempo podemos disipar el conflicto y evitar la presencia del síndrome en ese grupo.

Si los individuos se sienten a gusto en su trabajo y están altamente motivados por su labor, se les reconoce de diferentes maneras los logros que obtiene y tiene una buena comunicación con sus superiores y sus colegas, es poco probable que padezca de *burnout*. En los servicios de salud los trabajadores están expuestos a un intenso estrés, cuando tienen un pa-

ciente grave, cuando tienen que dar la noticia de la muerte del paciente a los familiares o realizar una intervención quirúrgica en extremo dificil y con riesgo de vida para el paciente, la idea suicida de un paciente hace que la preocupación por su integridad física sea constante y aun en casa no puede evadirse esa responsabilidad. Se someten, además, a los trastornos de personalidad que con mucha frecuencia tratan de "sabotear" las sesiones de psicoterapia poniendo en el mismo nivel de patología al terapeuta con interrogantes sediciosas: ¿Usted qué haría?, ¿A usted nunca le ha pasado? ¿Usted nunca se ha puesto furioso? o con las justificaciones a sus comportamientos inadecuados. Hay que hacer gala de control de emociones para realizar el manejo psicoterapéutico adecuado. Por eso es indispensable que el terapeuta vaya a este ejercicio conociendo todo lo referente a sus pacientes y con una relación ya establecida. Hay que prepararse para estas situaciones, porque no puede responder ni con ira, ni con temor, hay que salir de esas circunstancias con la elegancia de un profesional equilibrado, utilizando los recursos que brinda la profesión,

Depresiones: pueden presentarse en nuestros trabajadores en el transcurso de su vida laboral y personal, y estar sometido durante un tiempo a un cuadro depresivo que puede variar en profundidad según la significación del evento que lo ocasiona y en la que también interviene su personalidad.

Pueden encontrarse con duelos por pérdidas de familiares muy cercanos y de alta significación, como es la pérdida de un hijo, esposo o padres. En ocasiones un divorcio, un conflicto en el seno familiar, dificultades materiales como lo es la vivienda o la enfermedad de algún miembro de la familia.

Á*mbito laboral*: puede presentarse conflictos con el jefe inmediato, no estar a gusto con la labor que realiza, o conflicto con algún compañero de trabajo. Es importante el acompañamiento del trabajador en estas circunstancias, ya que lo que necesita es apoyo y comprensión de su situación y hacerlo consciente que debe priorizar su recuperación y que conozca

que se espera por él en su puesto laboral, porque se considera un elemento útil dentro del colectivo.

Estados ansiosos: se hacen evidentes ya que el trabajador se muestra con gran intranquilidad, sudoraciones, pérdida de peso, movimientos continuos de las piernas mientras está sentado. Puede investigarse las causas de ese cuadro que al igual que el depresivo puede darse por motivos laborales o personales, por lo que debe orientarse la evaluación de su ansiedad y encontrar su origen para erradicarlo y recuperar su estabilidad y equilibrio anterior a la situación que presenta.

Síntomas asténicos: pueden estar relacionados con la convalecencia de un cuadro infeccioso o con exceso de trabajo, o después de situaciones estresantes mantenidas. Estas situaciones dificultan las relaciones interpersonales por la irritabilidad que aparece en el trabajador y que da lugar a discusiones con sus compañeros de trabajo. Cuando estos síntomas se presentan, una de las evaluaciones que debemos hacer es valorar la actual carga y condiciones de trabajo que el individuo tiene y descartar las causas de una enfermedad orgánica, ya que se pueden encontrar en enfermedades infecciosas o neoplásicas. El establecimiento de una buena y abierta comunicación con el trabajador y un buen examen médico, permitirá llegar a la causa de este cuadro y a su solución.

Consumo irresponsable, de riesgo o abuso de alcohol: se puede tener en el colectivo sin que se evidencie fácilmente. Ya que la forma inadecuada de beber puede tener patrones de consumo después del horario laboral o los fines de semana. Estas categorías que no constituyen en su mayoría una señal para todos los que lo rodean y mucho menos para el bebedor, son difíciles de controlar por la falta de crítica y la baja percepción de riesgo. El beber irresponsable debe evitarse con reglamentos precisos de la institución y la inspección sistemática de este particular a los grupos vulnerables. El consumo de riesgo y el abuso de alcohol se hace a veces difícil por el patrón que utiliza, generalmente fuera del horario laboral, pero siempre viene la información por uno de sus compañeros o por alguna conducta inadecuada en las actividades recreativas

del grupo. La comunicación de la disciplina que debe llevarse dentro del centro laboral, ofrecer ayuda médica para eliminar el abuso o el riesgo, las charlas e intervenciones educativas, los estudios institucionales, la celebración de actividades recreativas con el colectivo sin consumo de bebidas alcohólicas, la utilización de amigos o jefes inmediatos para orientar sobre la forma inadecuada de beber; son medidas que pueden utilizarse para eliminar y prevenir el consumo inadecuado dentro del colectivo de trabajo.

Adicción al tabaco es frecuente: pero puede ser controlable en los centros de salud mental ya que se cuenta con un programa antitabáquico propio que pueden incluirse los miembros del colectivo con esa adicción y como parte del programa realizar labores de prevención y medidas restrictivas que de hecho disminuirán al mínimo los fumadores y los que se tendrán que acostumbrar a regular su consumo, ya que estará circunscrito a horarios y lugares que designen los directivos del centro.

Adicción al trabajo: es poco advertido, ya que puede identificarlo como el trabajador incansable, pero a diferencia de este se trata de las personas que no tienen espacio para el esparcimiento, ni tiempo para compartir con su familia o tareas propias del hogar; el tiempo para ellos transcurre trabajando y pensando en este y no disfrutan de sus vacaciones, ni fines de semana y como toda adicción el separarse de su actividad laboral provoca síntomas desagradables para él. Al detenerse en estas características se observan algunos casos en los compañeros de trabajo y si no se advierten puede hasta considerarse que se trata solo de trabajadores abnegados y eficientes en el desempeño de su labor.

Generalmente estos trabajadores en el momento de la jubilación pueden descompersarse con cuadros depresivos o ansiosos por el alejamiento de la actividad laboral. Estar atento a ese tipo de manifestaciones nos dará la posibilidad de poder evitar a tiempo que surjan en ellos síntomas de esta adicción.

Climaterio: es un período normal para las mujeres entre las edades de cuarenta a cincuenta, hay que tener en cuenta

las trabajadoras en esa etapa por la susceptibilidad, fogajes, episodios de ansiedad o depresión que pueden atravesar en ese ciclo. Debe examinarse seriamente este período, ya que puede tenerse una excelente trabajadora con una disminución de su efectividad laboral, por la fase que transita, por lo que conociendo que es un cuadro transitorio se debe ser pacientes para tolerar algunos inconvenientes dados por la situación vulnerable de este estado.

Accidentes laborales: pueden ser caídas, heridas (en el personal de cocina) y los accidentes de tránsito. El local de trabajo debe tener condiciones para que estos sean muy escasos. Los accidentes del tránsito se pueden prever con una buena educación vial de todo el personal que maneja y realizando pruebas de conocimientos y pericia como chofer a todo el personal que quiera ser seleccionado con esta finalidad.

Agresiones de los pacientes: no son considerados como accidentes laborales, pero en las salas de psiquiatría se está expuesto a ser agredido por algún paciente defendiéndose por alguna idea de tinte paranoide o con una excitación psicomotora y la integridad física del trabajador estará altamente amenazada.

El tener un colectivo preparado y acostumbrado a este tipo de paciente es una garantía ya que adquieren habilidad para convencer, persuadir al paciente y cuando es necesario la fijación mecánica. Al tener varios trabajadores dispuestos y entrenados, el riesgo disminuye y el paciente queda controlado en poco tiempo, siendo muy favorable para él y para el personal médico.

Chequeos médicos sistemáticos: a todo el colectivo de trabajadores podrá evitarse el surgimiento de enfermedades orgánicas o la progresión de las que se instauren, por lo que estos exámenes médicos deben ser de estricto control y cumplimiento para lograr su realización, ya que, según la personalidad de los trabajadores, unos reclaman estos chequeos y otros tratan de evadirlos.

Entre las patologías más frecuentes que se encuentran están: problemas ortopédicos, como la artrosis en los de eda-

des entre cuarenta y sesenta años; los trastornos circulatorios, sobre todo en los puestos de trabajo con largas estancias de pie; los cuadros respiratorios agudos habituales en toda la población y los crónicos como el asma bronquial; las más frecuentes del sistema digestivo son los cuadros diarreicos agudos, las gastritis y las úlceras gastroduodenales. Las alergias pueden encontrase en un buen grupo de trabajadores. En los de mayor edad puede aparecer la diabetes y con mucha frecuencia la hipertensión arterial.

Cuadros psicóticos o clínicos graves: son enfermedades inesperadas y raras entre nuestros trabajadores como lo es: un cuadro de funcionamiento psicótico, que puede estar ocasionado por un psicotrauma en una personalidad con rasgos acentuados. (Reacción de tipo paranoide o depresiva.)

Afecciones clínicas: puede aparecer cáncer de mama dada la gran masa del sector femenino en la salud, además, aunque raras pueden surgir las enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple o accidentes vasculares encefálicos. En estos casos debe apoyarse al trabajador y su familia en la atención y tratamiento médico necesario y mantener el vínculo y el soporte hasta su resolución.

En lo anteriormente señalado en el cuidado de los trabajadores de la salud existe la responsabilidad institucional, sin embargo, de igual o mayor importancia se encuentra el autocuidado que debe fomentarse entre los trabajadores.

Los profesionales de la salud mental están sometidos a una tensión mantenida y todo el que viene por ayuda exhibe siempre una situación no agradable a sus oídos. Por otra parte, la relación constante con pacientes de funcionamiento psicótico con un pensamiento distorsionado, muy patológico que llega con un discurso no comprensible para los demás y debe ser descifrado, por lo que para conservar la salud mental hay que tener presente que los centros laborales no pueden satisfacer 100 % nuestras expectativas individuales, debe contarse con una vida familiar y social tan gratificante como la que más

pudiera alcanzarse, y retener los buenos amigos que son los reservorios de confesiones y mejores consejeros.

Buscar alternativas, ya que no se puede contar con el patrón ideal en todos los sectores de la vida, explotar al máximo el elemento que tenga más aproximado a la perfección. Dedíquese tiempo y cuide su salud. Practique el autocuidado y sea disciplinado en su tratamiento si padece de alguna enfermedad. Realice ejercicios físicos. Disfrute de vacaciones. Tenga momentos de esparcimiento según sus gustos. Busque espacios que no tengan relación con su trabajo y relájese. No exagere, ni anule, trate de vivir en armonía consigo mismo y se sentirá satisfecho.

Conocerse bien y aprender a manejar los aspectos negativos y promover los positivos, junto a una alta vocación por la profesión, estar motivado por el centro laboral, conocer la misión, objetivos y adaptar los intereses individuales a estos, previene en gran medida la salud.

Al respecto, al decir de la Dra. Hernández Junco:

> ...la motivación tiene un peso importante, pues ante una motivación autónoma (parte de las convicciones propias, de los fines, proyectos elaborados por el propio sujeto, que no han sido impuesto por las exigencias y posibilidades del medio) hay muchos obstáculos que se superan, acompañado de al menos una mediana satisfacción laboral y un adecuado liderazgo. (Hernández, *et al.*, 2006)

Esto es importante ya que cuando el trabajador está altamente motivado por su trabajo es capaz de superar los obstáculos que se interponen en la realización de su labor. Recordar que cuando se habla de sacerdocio se está hablando de entrega total, satisfacción por lo que se hace a costa de sacrificios y de arriesgar la propia vida, pero el individuo fiel a sus ideas, lo asume y se autogratifica por ello, pero a la vez asume el riesgo que implica ese sacerdocio para su propio bienestar y su salud.

Desde el punto de vista institucional es importante que se tenga en cuenta el conocimiento integral de cada uno de sus trabajadores con diagnósticos que partan de sus potencialidades profesionales y sus reales proyecciones, así como de sus principales necesidades, conflictos y su estado de salud, aunque el directivo o la institución no tengan soluciones para todo, hágale saber a su trabajador, que lo acompaña, lo conoce y que va a apoyarlo.

CAPÍTULO 3

Experiencias de un modelo integral de atención en salud mental

Fundamentación del modelo de atención

Los estudios de la medicina en Revolución bajo los conceptos de nuestro Comandante en Jefe, la práctica médica revolucionaria de muchos años, el tránsito asistencial por varios servicios dedicados a la salud mental, el paso por las vicedirecciones de docencia e investigaciones y facultativa, la preparacción recibida para la administración y las reglamentaciones del Minsap y el Minint, la observación de experimentadas maneras de dirección, la enseñanza sabia y directa del director y la dirección de un Centro de Salud Mental por 19 años, fueron aportando experiencias para realizar el modelo de atención integral.

Si se tiene en cuenta que las organizaciones laborales son portadoras de un *status* social y jurídico dentro de la sociedad, de metas y objetivos determinados por el cumplimiento de una función social, y de un conjunto de personas que interactúan entre sí, dentro del proceso laboral para el logro de una misión; de una cultura que trasmite patrones, normas y valores compartidos, lo que le imprime un sello distintivo que la diferencia de las restantes, en la estructura y misión, además de referir pautas de comportamiento, lenguaje común, símbolos, distribución espacial e imagen. Los procesos psicológicos

implicados se expresan en las exigencias del puesto de trabajo, las condiciones en que se desenvuelve la actividad laboral, el desarrollo del potencial humano, la gestión de dirección, entre otros, derivando efectos psicológicos funcionales o disfuncionales lo que se traduce en una forma de percibir, pensar y sentir respecto a la organización. (Psicología Organizacional, 2011, p. 11)

Se comprenderá, que la inserción de un modelo de atención debe tener un estudio previo de su funcionamiento, saber valorar los mecanismos de elementos que resultan positivos en el colectivo, los que obstruyen el desarrollo, los cambios que deben esperar, el asesoramiento del dirigente anterior conocedor del colectivo e ir introduciendo los cambios con discusión y aprobación colectiva en el momento adecuado para que sea por todos aceptado y sobre todo las exigencias que nos impone el momento social en el que se está dirigiendo y con el que hay que moverse sintónicamente. Debe poseer los principios básicos del Ministerio de Salud Pública, pero con particularidades que la estructura funcional o estructural de la entidad lo necesiten. Se trata de una experiencia de trabajo con un sistema en el cual se integra y marcha como un todo armónico: la práctica asistencial, la docente e investigativa y la administración, todo lo cual es vital para el desarrollo integral de las instituciones.

Los procesos que lo forman se consiguen por etapas, por lo que es necesario hacer un diagnóstico para saber en qué etapa se encuentra la institución, qué es posible iniciar y en lo que no es posible preparar las bases para alcanzarlo en el futuro.

Las etapas, en la práctica se suceden unas a otras, se mezclan y al iniciar un proceso se están creando las bases del otro, o comienzan todos a la vez, o se tiene la posibilidad de iniciar un elemento de etapas más avanzadas estando en el comienzo del proceso; o es posible que haya etapas en las que no funcionen todos los componentes, ya que depende de las condiciones que la institución posea en el momento de la implantación de cada etapa o proceso. Todos los elementos se relacionan y todos tributan

al sistema, cuando alcanzan la madurez se convierten en factores de desarrollo, por lo que es necesario estar convencidos de lo que se quiere crear, mantener, restaurar o eliminar del sistema, tiene las características de ser flexible y abierto, va de lo general a lo particular o viceversa, es histórico, sistémico, dinámico, adaptable; avanza en espiral y funciona como un todo, de forma holística.

Flexible y abierto. Puede cambiarse, desarrollarse o mejorarse algún aspecto sin alterar su naturaleza, según las demandas de la población que atendemos, el desarrollo de la ciencia y de la sociedad en que vivimos.

Va de lo general a lo particular y viceversa. Tiene en cuenta dos aspectos: el estudio del paciente en sus aspectos más intimistas hasta otras dimensiones, abarcando su medio, micro y macrosocial, para su tratamiento y conocimiento integral de los trabajadores, desde el punto de vista individual y todo su componente social.

Histórico. Se hace necesario conocer la historia de la institución, la de sus fundadores, serle fiel a los objetivos de su fundación y modificar solo lo que la vida, la sociedad y el desarrollo científico impone.

Sistémico. Se comporta como un conjunto en el cual todos forman parte y tributan al completamiento y desarrollo del modelo.

Dinámico. Está basado en la lógica, no es rígido y tiene en cuenta la realidad circundante.

Adaptable. Permite en su implantación o desarrollo tener en cuenta las necesidades asistenciales del momento o las condiciones reales de la Institución, así como los ajustes en la duración u orden en las etapas del modelo.

Avance en espiral. En movimiento va consolidando etapas y formando otras, con la posibilidad de tener factores de la etapa de desarrollo y al mismo tiempo otras iniciándose.

Funciona como un todo, de forma holística. Tiene en cuenta al individuo objeto de su trabajo y a los designados para su realización, en todos sus aspectos: personal, familiar, espiritual, ideológico y social esto hace que la mirada hacia fuera y hacia

adentro, se haga en toda su complejidad y no una parte de ella, como lo es la realidad toda.

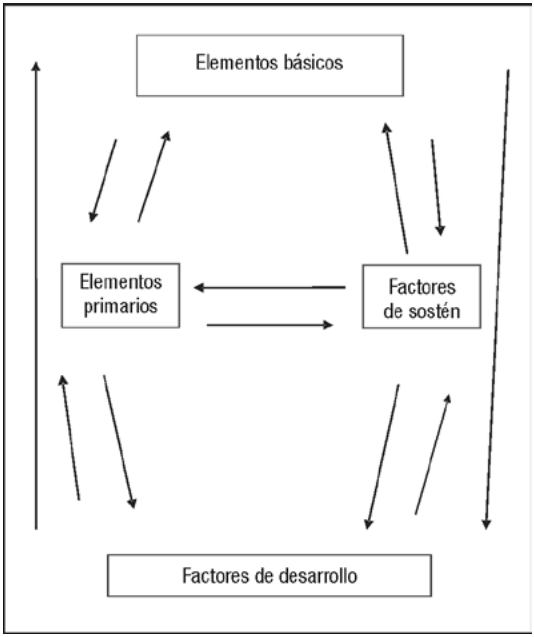
Con todos estos elementos el modelo funciona como un todo a la vez, en el que percibe toda la integralidad del sistema y también puede visualizar cada uno de sus componentes.

Componentes del modelo integral de atención en salud mental

El modelo, en cuestión, combina: elementos básicos, factores primarios, de sostén y de desarrollo, en los que se encuentran los procesos que lo conforman. Todos se relacionan, se complementan y aportan sus resultados al sistema, como un todo, de forma integral, esquema.

Esquema

Modelo integral de atención en salud mental



Elementos básicos

Son los componentes imprescindibles para conformar el modelo porque constituyen las bases de todo proceso: el individuo como protagonista de la obra y la institución como el escenario donde va a realizarse.

Estos dos elementos desempeñan un papel protagónico y se desarrollan en una constante interacción aportándose de forma continua experiencias y conocimientos. El individuo va dejando su quehacer, sus experiencias y conocimientos y la institución va atesorando ese saber y trasmitiéndolo a todas las generaciones que transitan por ella.

Individuo. El hombre es el eslabón principal de toda obra, por lo que su calidad humana debe ser óptima para emprender una de las labores más sensibles, que es ser velador de la salud de las personas. Resulta esencial que entre las cualidades de los que laborarán en la institución, el primer factor a explorar es si ostenta o no la vocación para ese papel. Es un elemento de importancia para la permanencia de los trabajadores en las instituciones.

En ocasiones los candidatos para trabajar en un hospital tienen un historial impecable, pero sin vocación para ser trabajador o profesional de la salud. Al cabo de poco tiempo establece un rechazo y causa baja de la institución, en otras ocasiones, el conflicto causa más daño y es cuando se prolonga su estancia en el medio y no está consciente de su falta de vocación para la tarea y se convierte en alguien del que no se obtiene el trato adecuado a los pacientes o no hace estudios con la profundidad que se desea, o se ausenta con frecuencia alegando disímiles motivos o se convierte en un líder negativo dentro del colectivo.

Otro factor significativo es la motivación, o sea, ser capaces de captar individuos que la ostenten para trabajar en el centro y en el cargo que podría asignársele, ya que puede suceder que tiene una gran vocación por su profesión o tarea, pero no lo motiva el papel específico que se le ofrece, y resultaría entonces una mala selección.

Si se cuenta con la posibilidad de seleccionar a los que van a trabajar en el hospital, se escogerán los profesionales de mayor experiencia para que realicen las entrevistas a los candidatos, ya que son los conocedores de las características personales que se necesita. Este equipo quedaría integrado por: psicólogo, psiquiatra y el jefe de recursos humanos, los que después de hacer sus respectivos estudios, se reunirán para evaluar los resultados y proponer a la Dirección del Centro sus consideraciones.

Cuando se hace la selección es importante pensar para el grupo de trabajo que iría y si la entrada de ese individuo dispersará o unirá al grupo, si será favorable su inclusión o no y si cumple con los requerimientos para la plaza que se propone. Las entrevistas englobarán una historia longitudinal del individuo investigando todas las esferas de su vida escolar, familiar, de pareja, laboral y social, que posibiliten conocer su vocación, sus motivaciones, características de personalidad, aptitudes y actitudes para la función que va a desempeñar.

Es conveniente tener en cuenta los requisitos para cada cargo y así facilitar el trabajo de los seleccionadores. Por supuesto que constituirá una guía, pero también se tendrá la impresión subjetiva de todos los integrantes del equipo de selección para que no prevalezca solo un criterio individual. Esta selección no solo es necesaria para profesionales y técnicos, debe ser para todos los cargos, ya que en esta concepción holística todos cuentan y el éxito está en el ambiente colectivo que se crea, que incluye a todos sus trabajadores.

Los trabajadores de servicio son importantes, para poder lograr una armonía y un ambiente adecuado para el que llega a la Institución, para lo cual debe trasmitírsele cuán importante es su labor y en qué parte del proceso está enmarcado y en esa cadena de sucesos, que podría pasar si él no cumpliera con su parte. Demostrarles que son parte del sistema para lograr los objetivos del centro, por eso es importante su participación.

Si un paciente acude a un centro en busca de ayuda no la percibirá igual si el psiquiatra le brindó un trato especial,

pero tuvo que pasar antes por una recepcionista que lo trató de forma inadecuada o si el portero no lo saludó o no lo trató con respeto o durante su ingreso, al llegar al comedor se encontró con una gastronómica que le resultó fastidioso decirle el menú del día.

Con los profesionales y técnicos, como elemento esencial de ese colectivo, se debe tener especial rigor en su selección, ya que serán los responsables de elevar la calidad asistencial y científica del centro y deben llevar adelante las metas colectivas a las que se aspiren, en ese sentido, la selección ideal de este personal debe ser desde la universidad en la cual se pueden captar estudiantes que exhiban cualidades humanas y motivaciones científicas adecuadas, y se van vinculando a la institución para ir observando su desarrollo y confirmando o negando así, las apreciaciones iniciales del estudiante.

Si se tiene, como parte de la Institución la vinculación con una sede universitaria o una facultad, es una gran ventaja, porque la selección es superior, ya que la observación será más estrecha y se elegirán los mejores dentro de ese colectivo, permitiendo la observación durante años de estos estudiantes, lo que constituye una fuente segura de obtención de los profesionales. Realmente ese vínculo para nuevos integrantes es una fuente adecuada para el relevo.

No obstante, una parte de técnicos, profesionales y trabajadores de servicio pueden llegar en etapas maduras de edad y de profesión, por lo que la selección debe ser más rigurosa ya que las características de personalidad y hábitos laborales no podrán ser variados con facilidad, si son positivos se gana con la inclusión, pero si son negativos sería desfavorable para el desarrollo futuro.

Los profesionales que se seleccionen deben tener un alto sentido humanista, con motivaciones por la profesión y su especialidad, con posibilidades de desarrollar su intelecto y alcanzar progresos en sus categorías científicas y de investigación, con una modestia que haga que su potencial científico lo dé con naturalidad y se integren a su personalidad y a su quehacer, que permita el acercamiento de todos los que atiende

y estos se sientan seguros de sus decisiones. De igual importancia poseer un sentimiento de solidaridad hacia sus compañeros con el disfrute de los éxitos de los otros como propios, cualidad que enaltece su condición humana.

Cuando no se cuenta con la posibilidad de poder hacer una selección propia del personal para trabajar en las instituciones hospitalarias, debe alcanzarse, mantener o fomentar las cualidades positivas de los trabajadores, mediante la exigencia de las normas éticas establecidas para el trabajo en hospitales y su reglamento. Se puede pedir la cooperación al grupo de empleados de más prestigio y autoridad para que impartan conferencias o conversatorios acerca de su trabajo ya que constituyen con su ejemplo modelos a imitar.

Es importante con los nuevos ingresos a las instituciones de salud, realizar cursos que orienten el manejo adecuado de los pacientes, además se debe estimular en público los que se destaquen con actitudes positivas y también explicar en el colectivo las indisciplinas de otros, para que sirvan de acciones educativas. No temerle a lo nuevo y estar abierto a las nuevas proposiciones. Que los que se incorporan sientan que pueden aportar, aunque no sea de inmediato. Esto hace que se enriquezca el sistema. De forma regular a los centros van llegando nuevos miembros por lo que esta labor educativa tiene que ser habitual para la necesaria preparación del relevo.

Es posible que el personal después de estar ya nombrado en la institución no cumpla con los requerimientos, o pierda condiciones para el trato con el paciente, por lo que debe existir una comisión de ética o de disciplina u otras con el objetivo que se establezca la valoración del individuo, para mantenerlo o no en el colectivo, ya que conductas nocivas pueden perjudicar el ambiente laboral apropiado para los propósitos planteados. Mantener un colectivo con personas comprometidas con su labor y capaces de realizar esfuerzos para mejorarla, son pasos para garantizar el éxito de la entidad.

Institución. Las instituciones van adquiriendo "vida y personalidad" a través del tiempo, por sus tradiciones, su forma de actuar en la práctica médica, la ética de su colectivo, su

proyección científica, la opinión de sus usuarios y los galardones cosechados. Los centros deben de construir su sello en el sector de la salud.

No basta, en tener un logotipo o un uniforme determinado, sino, en resultados alcanzados a través del tiempo y con un trabajo mantenido por generaciones, que los identifiquen y los diferencien de los demás. Entre los componentes de esa imagen están: forma de comportarnos ante un paciente, cooperación a nuestros colegas de dentro y fuera del centro, categorías científicas de sus profesionales, reconocimientos individuales y colectivos que se hayan alcanzado, valen tanto los que llegan de pacientes agradecidos como los galardones de alto nivel jerárquico, cooperación y atención ética y respetuosa de todos sus trabajadores a todo el que la visita y, la disciplina, higiene y belleza que exhiba el hospital.

Elementos también importantes para esta imagen, es la realización de eventos científicos de calidad, donde sus representantes se destaquen en sus presentaciones y en la organización del programa de actividades y que esto sea reconocido por la comunidad científica.

La celebración de todos los acontecimientos significativos: asistenciales, científicos, constructivos y de servicio convertidos en una tradición, al igual que la atención personalizada a sus antiguos trabajadores, todo esto da una fuerte posibilidad para alcanzar la imagen que se desee.

Antes de llegar al Centro el individuo que ha decidido tratarse en ella o llevar a un amigo, un familiar, trae toda esta referencia en su pensamiento y es el primer factor terapéutico favorecedor con el que contamos para su restablecimiento. En Cuba, existe una institución que tiene más de 100 años por la que han pasado alumnos de varias generaciones y para todos es como la decana de la salud, dándole su sello especial: de ancianidad, experiencia y sabiduría. La mejor promoción de la entidad se hace en el día a día, en la satisfacción del que llega buscando ayuda en cualquier circunstancia y sale satisfecho del apoyo dado y siempre en mejores condiciones de cuando llegó pidiendo la prestación de servicio.

Lograr este trabajo cotidiano es la labor más difícil, porque depende del convencimiento que tenga el profesional o trabajador del rol que desempeñan en cada momento y, que lo más importante, sea la satisfacción de cada paciente. Una opinión favorable se trasladará de boca en boca y se edificará de forma sólida y si se establece lo contrario la proyección será multiplicada, viajará más veloz y será más difícil de eliminar.

Estos aspectos son más importantes que la imagen estructural, a las personas les da más seguridad la calidad profesional y humana del colectivo que los va a atender, que la edificación que va a encontrar.

Pero, si los factores humanos y estructurales se combinan, entonces la imagen que se proyecta será más favorable, porque al llegar al hospital, las personas se fijan en las áreas, en la edificación, la conservación del inmueble, la limpieza, así como, en el comportamiento y el porte de los trabajadores y, también en la sonrisa de bienvenida.

Hay un factor de suma importancia, el "silencio". En los centros hospitalarios es una condición que favorece grandemente a imponer respeto y seguridad a quien acude a él, por tanto, debe ser velado con esmero y conservado dentro de nuestras características principales. Es sinónimo de disciplina, conducta ética, control, respeto y es lo que se denomina: *una imagen terapéutica positiva*.

La edificación ideal, siempre que existan posibilidades, debe tener un aspecto agradable, con amplitud y áreas que armonicen con la edificación, y siempre alejada de un aspecto de manicomio, de preferencia apartada del centro de la ciudad para evitar el ambiente ruidoso de esta. Debe contar con espacios que cumplan los requisitos para las labores de dirección, asistenciales, docentes e investigativas, que le permita cumplir todos los objetivos para lo que fue creado y añadir las que el tiempo, su desarrollo y la población que atiende lo requieran.

Cuenta con la vicedirección administrativa subordinada al director del hospital y se encarga de su aseguramiento logístico. En el exterior todos los servicios de aseguramiento son

contratados y dirigidos por otro director, de manera que este puede dedicar mayor tiempo a los problemas asistenciales. Este sistema puede ser completo si no se pierde la posibilidad de entrenar a este grupo en el manejo del paciente psiquiátrico. Para las labores asistenciales es indispensable contar con servicios ambulatorios y hospitalarios e instalaciones que permitan una labor integral con el paciente, y un trabajo docente y de investigaciones relacionadas íntimamente con la asistencia, que permitan la superación constante y el intercambio científico sistemático, además, poseer los aseguramientos necesarios para lograr una institución confortable.

Otra de las estructuras fundamentales son aulas y laboratorios dedicados a la docencia e investigación donde se desarrollará toda la labor docente de pre y postgrado, los programas de especialización, el intercambio científico y el desarrollo de las investigaciones, todo esto en estrecha vinculación con los objetivos asistenciales de la entidad.

La institución no puede prescindir de su labor comunitaria, por lo que fomentará acciones y programas de intervención en los propios escenarios de la población a su cargo, borrando los límites entre el centro y la comunidad e integrándolos como un solo sistema de salud.

La medida de contar como una entidad con una imagen y personalidad propia, es cuando tiene bien establecida su misión, es conocida por la población y la comunidad científica y al solicitar sus servicios, no se indaga por el especialista que va a atender al paciente o la estrategia que se va a seguir o, cuando se acude solícito ante una convocatoria de un evento científico, dando muestra de la confianza en un colectivo que ha alcanzado un *sello especial* y la institución*, su imagen corporativa*.

Los elementos primarios

Son las bases iniciales en que deben apoyarse para edificar los posteriores elementos, sin estas primicias no podremos lograr lo que en el futuro se planificará, se mantendrán a lo

largo del proceso y seguirán incidiendo en el quehacer diario, ya que una vez conseguidos, no se pueden perder y se fomentarán a diario. Hay que observar que estos elementos al comienzo son las bases del proceso, pero cuando alcanzan su madurez constituyen elementos sólidos para el desarrollo del centro. Estos son: Fomento de las motivaciones, Modelado de actitudes, Formación de profesionales integrales, Diagnósticos de la población y del equipo de salud, Equipo multidisciplinario, Creación de servicios de atención y el papel del directivo.

Fomento de las motivaciones. La persona que busca ingresar en un colectivo primero pide referencia a un trabajador del lugar o alguien que lo conoce y estos le comentarán, según su punto de vista, los beneficios que el centro aporta en todos sus aspectos, le hablará de lo bueno y lo malo de los jefes, de lo que toleran y de lo que no, de la disciplina que hay que mantener y de los errores que pueden permitirse y, por supuesto, de los recursos que tiene para desarrollar su trabajo. Al llegar a la entidad irá comprobando la información brindada y si es favorable lo que le dijeron y lo es también lo que ve acerca del comportamiento de los trabajadores y la imagen que proyecta la institución, será el primer paso para que esto constituya su motivación para querer que lo incorporen al colectivo.

Por supuesto, que cada cual enfocará los aspectos que son de su motivación, por lo que el chofer se tomará un tiempo en fiscalizar la técnica de transporte, el estudiante en la variedad y actualidad de la biblioteca, sus conexiones a internet y las categorías científicas de los profesores y el profesional, en las posibilidades reales para ejercer su especialidad, en las condiciones del puesto de trabajo y en las oportunidades de intercambio y actualización científica.

En la selección inicial del personal se explora la motivación para la labor que realizará en la institución, pero esto es solo una aproximación a este aspecto, ya que, en una entrevista, por muy profunda y completa que esta sea, no permite tener la verdad absoluta, solo con el día a día se puede corroborar o no la primera apreciación. Si se selecciona al individuo con

vocación y motivación para trabajar en el hospital y en la labor que se le asigna, se tiene el deber de mantener y desarrollar esa motivación. Un colectivo altamente motivado disfruta su trabajo y armoniza dentro del ambiente interpersonal.

Se debe conocer bien cuáles son las motivaciones de cada equipo de trabajo y cada uno de sus miembros, y estudiar cómo dar respuesta a esos objetivos en espacio y tiempo y analizar cuáles concuerdan con los planes del centro, y cuáles pueden comenzar a desarrollarse y hacer partícipe a todos de las tareas a realizar para lograrlos. Cuando se logra hacer que concuerde la motivación del profesional, técnico o trabajador con la tarea que se le asigna, el rendimiento y la calidad en la actividad que realizan es mucho mayor y se llega más fácilmente de los planes individuales a los colectivos.

Es importante, que los estudiantes de pre y postgrado cuenten con profesores y tutores que fomenten sus motivaciones. La calidad al impartir la docencia y el disfrute por la profesión debe vislumbrase en el profesor, actualizar al alumno en la especialidad o materia, enseñar cada día nuevos conocimientos, nuevas técnicas y trasmitir diariamente la experiencia de trabajo, hacen que el estudiante eleve esa inclinación por la especialidad.

En la tarea de crear, incrementar o mantener las motivaciones del trabajador al ingresar en el colectivo todo el mundo cuenta: directivos, profesores o trabajadores ya establecidos, deben ser educadores, que implica conocer al hombre en toda su complejidad y mejorarlos tanto como se pueda, en todos sus aspectos y enseñarles lo mejor de la profesión o de la labor a realizar y a superar su condición humana, así como disfrutar el trabajo a favor de la salud mental de los pacientes. También lo son: la actitud de los jefes, de los profesionales, la eficiencia de los trabajadores de servicio, el mantenimiento de las instalaciones, la calidad de los aseguramientos para garantizar el trabajo diario y la calidad de vida de los miembros del colectivo, las posibilidades de desarrollo actuales y futuras con que cuenta la Institución, la solidaridad y las virtudes humanas de

su colectivo, ya que son componentes para crear un ambiente favorable para el trabajador.

Si la entidad puede lograr todos esos aspectos o se vislumbra que va incorporándolos a su quehacer diario, también aumentarán las motivaciones de sus usuarios al recibir sus servicios, porque se sentirán seguros con ese colectivo y esto va a favorecer poder crear motivaciones a la población que atiende para restaurar o promover su salud mental para llegar a que realice cambios de su estilo de vida y se beneficien al contar con una salud mental apropiada.

Modelado de actitudes. El modelado de actitudes con una concepción holística no se logra en poco tiempo, pero es indispensable que directivos, profesionales, técnicos y trabajadores de la salud exhiban actitudes adecuadas, sólidas y dignas de imitar, por lo que estos deben hacer ostensible el amor a la profesión, satisfacción por la ayuda a los demás, por la curación del paciente o la prevención de enfermedades en los individuos y demuestren plenitud en su andar en la vida. Además de modelar actitudes solidarias con el resto de sus compañeros y una conducta social íntegra para, según el concepto holístico, ser tan buenos como pudieran ser. El comportamiento diario de todos los que componen el universo de trabajadores de la institución, estudiantes y pacientes, debe ser ético, cordial y respetuoso en todas las actividades que realiza, ya que está siendo observado durante toda su estancia laboral y servirá constantemente como modelo a imitar.

En el régimen de comunidad terapéutica el comportamiento diario forma parte del tratamiento a los pacientes, por lo que terapeutas, estudiantes y trabajadores en general servirán de modelo y, en ese mismo régimen, los pacientes tendrán la oportunidad de criticar los desaciertos, a lo que se debe responder con actitud crítica y enmendar los errores que se señalen.

La captación del personal, como estudiantes en la universidad, fuera o dentro de la institución, sería lo óptimo porque facilitaría la tarea de modelar actitudes coherentes con la

formación que se desea lograr, desde edades tempranas, ya que se pueden hacer planes para su formación y conocerlos mejor antes de emplearlos. Es innegable que mientras más joven es el individuo más posibilidades existen de realizar cambios en él, por estar en pleno desarrollo su intelecto, su personalidad, su ideología, sus conocimientos y hasta sus proyecciones. Por lo que los formadores a cargo desempeñan un papel importante para el logro de estos cambios. Además, el centro se torna en un escenario totalmente docente donde los profesionales se convierten en educadores integrales de esos estudiantes, para lograr incorporar en ellos la concepción integral de atención al paciente, que forme parte de su quehacer, de su modo de pensar, de actuar y de su espiritualidad y así, los educandos, se van moldeando de forma satisfactoria compatibles a los propósitos del colectivo.

No se trata de una actuación teatral, ni de una figura etérea inmaculada, se trata de un ser humano con deseos de vivir, de disfrutar de la vida, enamorado de su trabajo, con deseos de trasmitir sus experiencias a los más jóvenes, que sufre si hay motivos y se alegra de sus éxitos y que también sabe reconocer sus errores y disponerse a superarlos. Los jóvenes aprenden más de lo que observan diariamente, de lo que se dice y si lo que se dice no está en correspondencia con lo que se hace, nada se logrará.

La enseñanza holística no solo se limita a trasmitir los secretos y avances de la especialidad, sino que deben ser formados como mejores seres humanos, mejorar su comportamiento social, su ética, su pensamiento científico, su disciplina laboral, su comportamiento familiar y sus intereses culturales.

No solamente con estudiantes se hace la labor de educadores, se realiza por igual con trabajadores jóvenes de nuevo ingreso, se le asigna uno de los empleados de experiencia para que le sirva de tutor durante los primeros tiempos y le muestre la forma de hacer y sobre todo cómo debe ser el trato y el comportamiento con los pacientes y con todo el que acude al

centro. Si el joven percibe valores en su entrenador y amor por lo que hace será una primera y satisfactoria visión de su labor futura. Con cierta frecuencia acuden e ingresan trabajadores en edades ya maduras, en ese caso el colectivo puede lograr con su influencia modelar actitudes, aún en esas etapas.

> Al llegar a la Institución (Anécdota de la autora) ya era especialista en psiquiatría, observé que era un colectivo difícil para la aprobación de un nuevo miembro. El principal obstáculo era el sentido de pertenencia que poseían. El trabajo de ellos era impecable, seguían al paciente hasta el final, implicaban a la familia y a sus jefes en la recuperación del enfermo, era un quehacer generalizado en todos los trabajadores, incluyendo los de servicio que daban orientaciones e informaciones importantes a los médicos de sus observaciones en relación con los pacientes.
>
> Igual trato y cuidado tenían para la instalación, sus paredes, muebles, equipos y jardines, y todos realizaban su labor con esmero y sabían cómo influía cada línea en la recuperación de los enfermos. También acataban las orientaciones de su director a quien respetaban, admiraban y hablaban con orgullo de sus antecesores. Ese modelado positivo hizo que a los pocos meses estuviera involucrada en la misma línea que el resto de mis compañeros.

Otro elemento importante para modelar actitudes es establecer que todo nuevo integrante del colectivo conozca todo el reglamento, normas, estatutos, convenios, y la historia del centro, es decir, que debe establecerse un tiempo para que conozca toda la documentación que posee la institución y saber el régimen que debe seguir su conducta como trabajador. En el trabajo diario, en el interactuar constante se están modelando actitudes para todos. El dirigente puede modelar su actitud ante un señalamiento de uno de sus trabajadores, los profesores por sus estudiantes, los administrativos por algún

trabajador de servicio, la vida enseña que de todos pueden aprender buenas actitudes, pero hay que tener la modestia de saber que todos pueden ser en algún momento nuestros educadores y saber aquilatar un señalamiento, bien intencionado, de un compañero de trabajo. Así en ese espiral avanza la vida y hace mejores a las personas.

Formación de profesionales integrales. Toda entidad con acreditación docente tiene las funciones correspondientes al pre y post grado con programas bien establecidos por las instituciones correspondientes y son evaluados y controlados por ellas. Por lo que el centro en cuestión tiene el deber del cumplimiento de todas las obligaciones contraídas con la Educación Superior. En la *enseñanza de postgrado* (residencias) existen programas para las diferentes especialidades, por lo que el educando durante los años establecidos para cada especialidad transita y se le evalúa todo el contenido teórico y práctico establecido para ejercerla, y termina con un examen estatal y la presentación de una tesis como terminación de su residencia.

Durante su estancia en el hospital tendrá un tutor de formación que estará al tanto de su desarrollo, velará por el cumplimiento del programa docente y su rendimiento, comprobará su permanencia y rotación por todos los servicios hospitalarios, con la finalidad de que recoja todo lo que en conocimiento de la especialidad pueda brindarle el centro. Este tutor lo formará en las concepciones de la atención integral del paciente y corregirá actitudes personales no acorde con este criterio, todo esto con el objetivo de tener un profesional con pensamiento integral. Estas ideas son válidas y necesarias tanto para el especialista que al graduarse se ubica en otro centro o para el que continúa en el mismo. Si permanece en el propio hospital hay otras ventajas, ya que se va formando en todas las actividades terapéuticas y líneas de investigación de la entidad donde va a laborar, con profesores conocedores del medio, que serán después sus directivos o compañeros de trabajo, lo cual lo va colocando en estrecha relación con la institución.

La *enseñanza de pregrado* puede estar representada con una sede universitaria en la propia entidad, o por estar adjuntos a una facultad de medicina o por tener trabajadores estudiando en la universidad en diferentes especialidades. El crear y funcionar con una *sede universitaria* puede ser difícil, pero si es dada la oportunidad se debe acceder por los beneficios que aporta, aunque el trabajo sea arduo y complejo. La vicedirección Docente debe llevar el protagonismo para su creación y organización, estudiar toda la documentación requerida y los recursos propios para su inicio; preparar a todo el colectivo para recibir la nueva función y conseguir todos los elementos necesarios para la puesta en marcha. Poco a poco los trabajadores se acostumbrarán a la visita diaria de estudiantes y viceversa.

Al inicio puede que no se cuente con un claustro de profesores propios, pero con el empeño de los especialistas y su vicedirección Docente, en un período nada prolongado, la totalidad de los profesores saldrán de la misma institución. Profesores y especialistas contribuirán a la enseñanza y motivación por el trabajo asistencial, a exhibir la ética médica en su comportamiento y a valorar al paciente en toda su complejidad. Los cambios se verán en la medida que la sede avance, por una parte, los estudiantes se mostrarán con más disciplina y participarán en cada una de las actividades del centro e irán mezclando la teoría con la práctica en el propio hospital y, los profesores convertidos en educadores irán limando las asperezas conductuales y de pensamiento de los estudiantes para convertirlos, ante sus ojos, en profesionales preparados.

El vínculo de las tesis de los estudiantes ligados a su trabajo asistencial para que aprendan cómo uno tributa al otro, la relación con todos sus trabajadores en las tareas de restauración o embellecimiento del centro, el haber sido artistas, locutores o animadores en las actividades culturales; expositores en los eventos científicos, jardineros, alumnos, amigos, compañeros de trabajo y coterapeutas de sus profesores los convierten en profesionales integrales.

Cuando se está adjunto a una facultad, el paso de los estudiantes suele ser más breve, por lo que la labor de profesores en cada clase o entrenamiento es vital. El respeto que el profesor muestra a los estudiantes, la postura ética y la cordialidad, permiten al estudiante tener la confianza suficiente de poder consultar sus dudas académicas y también sus dificultades en su vida personal. Cuando el estudiante rota por las distintas especialidades inevitablemente va haciéndose diagnósticos para sí y su familia, cuando llega a la rotación de Psiquiatría, va preguntando en todos los encuentros lo que se considera normal y lo que no, para comprobar si es o no patológico lo que siente. Es frecuente que esta rotación le sirva para consultar de episodios de depresión o ansiedad por diferentes motivos o para hacer consciente el daño que le provoca el mal hábito de fumar y, es así, en ese intercambio, donde el profesor tiene la oportunidad de acercarse a sus preocupaciones y mejorar su actitud ante los conflictos cotidianos.

Cuando las conferencias y clases prácticas, cumpliendo con las orientaciones metodológicas, son atractivas, comprensibles y muestran en la práctica lo que se dice facilita la comprensión de la asignatura. En la estancia los estudiantes participan en las actividades que tenga la institución relacionadas con hechos históricos, políticos o actividades culturales para contribuir a su preparación integral. En los estudiantes es vital recalcar el uso del método clínico, la técnica de entrevista, un buen interrogatorio, donde se haga un corte longitudinal de la vida del paciente, saber escuchar, realizar un examen físico completo, auscultar, palpar y, sobre todo, que vea al paciente psiquiátrico con una mirada más humana e integral y comprenda lo importante que es para el individuo conservar su salud mental. El alumno debe aprender la importancia de la relación médico-paciente y acercarse a su integralidad.

Cuando hay trabajadores *estudiando en la universidad* se debe tener una comunicación estrecha con ellos. Mantenerlos al tanto de todo lo que acontece en la entidad, invitarlos a toda actividad cultural, política y científica que se tenga para

que no pierda el vínculo con su colectivo. El trabajo de terminación de tesis relacionado con la tarea que va a tener en el futuro, servirá a la institución y al estudiante, pues comenzará su labor más familiarizado con ella. El trabajador debe sentir la preocupación por su rendimiento académico y conocer la disposición de los profesores en el apoyo ante asignaturas difíciles para él y para la realización de su investigación, como trabajo de terminación de la carrera.

En todos los casos es necesario incentivar a los estudiantes en el disfrute y la preparación individual, en la consulta con sus profesores, hacer muchas prácticas, ampliar sus conocimientos culturales, el hábito de la lectura, la información general de lo que acontece en el mundo, aprender un idioma, ir al teatro, ballet u otras manifestaciones del arte. Convencerlos de la necesidad de llevar de forma paralela a su formación técnica, su formación cultural para llegar a su graduación como profesionales más preparados, más cultos, más humanos y más integrales.

Diagnósticos de la población y del equipo de salud. Para realizar una adecuada planificación de los servicios que la institución va a ofrecer, es indispensable conocer el cuadro de salud de la población que va a tener a su cargo para satisfacer los principales problemas que en ese orden presentan.

Para ello, resulta necesario establecer investigaciones bien planificadas e integrales para conocer cuáles son sus trastornos, sus necesidades sentidas, sus conflictos, preocupaciones, su situación social y económica y los pronósticos de problemas de salud que se avecinan, mientras el conocimiento sobre la población sea más completo la planificación de los servicios que necesitan y los profesionales que lo integren será cada vez más ajustado a la necesidad real. Estas investigaciones se realizan con los mismos equipos con que cuente el hospital: profesionales, técnicos y estudiantes. Esto permite preparar a los terapeutas como investigadores y familiarizarse con la población que va a atender tanto en su curación, como en la prevención y promoción de salud;

programando intervenciones en la comunidad que contribuyan a conservar su salud. Son provechosas, ya que por un lado se sabe el cuadro de salud de esa población y por otro, la población se familiariza con sus gestores de salud y estos con su población.

Además, sirve para que las personas conozcan cuáles son los servicios y los profesionales que tiene la entidad para su atención, ya que pueden estar buscando un servicio o especialista, o un tratamiento que ya se tiene instaurado para ellos y lo desconocían. Este primer contacto resulta importante para la relación del equipo de salud con la población a su cargo. Con estas acciones del equipo y esta relación establecida, las personas conocerán y se sentirán más seguros al contar con un grupo de profesionales al que pueden acudir por una afección que sobrevenga o para preservar su salud o la de su familia.

Los directivos tendrán en cuenta estos resultados para preparar a sus profesionales y técnicos en los programas de atención que tienen que confeccionar y planificar de acuerdo con los problemas de salud presentes y los futuros. El equipo estará preparado para brindar atención cuando la prevalencia de alguna patología se incremente.

Las investigaciones tienen que estar ligadas al trabajo asistencial y este ser objeto de ellas, solo así, con este vínculo es que se puede planificar el trabajo que necesita la población del área que atendemos. Además, cuando se conocen los problemas de salud que la población tiene, antes de programar su intervención se debe conocer si para ellos constituye una necesidad sentida, porque en caso de no serlo, el abordaje sería diferente.

Si hacemos el diagnóstico de salud en una población y encontramos que hay una prevalencia significativa de tabaquismo, con complicaciones físicas, que hacen a nuestro criterio que este sea el primer servicio a iniciar rápidamente, pero contrariamente en este estudio vemos que este problema de salud no constituye la principal necesidad sentida de esa

población, pero sí se encuentra enfocada al estrés. Entonces se tendrá que meditar si hacemos en primer lugar un programa terapéutico para el tabaquismo que en ese momento no tendría el éxito, ni daría respuesta a la demanda que se necesita. La estrategia correcta sería comenzar por los programas de estrés e ir relacionándolos con la presencia de adicciones, e introducir motivaciones o crítica acerca de los índices desfavorables que poseen de tabaquismo, y cuando la población esté preparada comenzar con el programa para erradicar el hábito de fumar. Si pensamos de forma holística estas acciones a la población que atendemos estarían incompletas si no agregamos el *diagnóstico ambiental* para conocer los conflictos y problemas sociales de los individuos y valorar en qué medida podemos apoyarlos.

Además del diagnóstico de salud de la población que se atiende, hay que realizar los diagnósticos del personal y de la institución: conocer si los primeros están preparados técnicamente y en número para las necesidades asistenciales de la población (diagnóstico técnico) y si la segunda tiene las condiciones estructurales para lo hallado (diagnóstico estructural).

Si se exige el esfuerzo, empeño y dedicación del personal, no se debe descuidar la preservación de su salud holística, por lo que tiene que realizarse el *diagnóstico preventivo*, para contar con un personal técnico y profesional sano y dispuesto. Para ello se pueden utilizar las mismas herramientas, programas y personal que se ha diseñado para la población, por lo que los profesionales serán los ejecutores de un programa y en otra ocasión serían el objeto de la aplicación de un programa o de una investigación.

Por ejemplo: El especialista de Medicina Interna chequea a todo el personal para detectar patologías orgánicas o para el control de las ya establecidas, por otra parte, el psiquiatra que se sometió a ese examen incluye al clínico en su investigación de detección del hábito de fumar y, si es positivo lo incluye en su programa para erradicar el hábito de fumar y

los dos participarán en el programa de control del estrés que dirige otra de las profesionales. Los trabajadores deben exhibir una salud holística adecuada y esto contribuirá de forma positiva para alcanzarla en la población que se atiende.

Equipo multidisciplinario. Está formado no solo por los profesionales y técnicos que componen un centro de salud, comprende todo el universo de trabajadores que lo integran. Debe tener una composición representada como una pirámide: en la base estarían la mayoría de los preparados, siguiendo en menor cantidad los que se encuentran en formación, le sigue una captación bien planificada y su número varía según las necesidades de relevo en el tiempo y, en la cúspide, pequeño número de *consultores*. Esta pirámide según la situación real de cada institución puede variar.

La clasificación está basada en una escala que depende del nivel de conocimiento y experiencia que tiene el trabajador y en la etapa de desarrollo que se encuentra, independientemente de su especialidad. Una proporción equilibrada de estos trabajadores será de utilidad para el desarrollo del centro.

Preparados: comprende el grupo de profesionales vinculados a la salud, técnicos y trabajadores, ya maduros en su línea de trabajo, con una alta calificación en su especialidad o científica con niveles muy acertados en las decisiones tomadas ante soluciones demandadas en sus líneas de trabajo, por lo que de este grupo pueden seleccionarse los que cumplirán las tareas de dirección.

Formación: este grupo debe tener en su composición profesionales, técnicos y trabajadores que se encuentren entrenándose en sus respectivas ramas y actividades, para ello tendrán apoyo, entre otros, consultores y preparados, y así se garantiza un relevo con semejantes cualidades en relación con sus predecesores. Con esto se logra que en el transcurso del tiempo no haya vacíos en asistenciales, investigativos, docentes y en los servicios logísticos.

Captación: es el conjunto conformado con estudiantes o trabajadores jóvenes o no, en los cuales buscamos cualidades

para desempeñar los roles del futuro o para ocupar vacíos presentes que no están en el colectivo, su número variará según la planificación que se haga en cada una de las actividades a realizar y la composición actual del grupo para el que planificamos el reemplazo.

Consultores: aquellos profesionales, técnicos o trabajadores, con una larga experiencia y una alta preparación en el tema y en la actividad en cuestión, lo cual los hace útiles como asesores, consejeros, moduladores y serán, además, la memoria de lo acontecido, evitando que se comiencen pasos ya demostrados como fallidos y apoyando las nuevas ideas que se proyectan como exitosas.

En cuanto a edades, el desarrollo es posible cuando se combina la experiencia con el auge de la juventud y se logra trasmitir por los primeros, conocimiento, modestia, sentido de pertenencia y amor por la profesión al joven relevo. Lo ideal es contar con una escala: con los muy jóvenes en captación, adultos jóvenes en formación hasta 30 años, de esa edad en adelante los preparados (entre 40 años y 50 años), y los expertos en edades por encima de estos. Aunque cabe decir que en toda regla hay excepciones, porque se ha visto cómo algunos en edades menores se convierten en consultores y otros pierden sus capacidades tempranamente; mientras algunos mantienen sus cualidades hasta edades avanzadas y los que estando en formación ya están fuertemente preparados. Lo que denota que en lo fundamental depende de las individualidades. El equilibrio en el grupo de edades es importante ya que, si se tiene la mayoría del colectivo compuesto por muy jóvenes, se pierde el elemento modulador de la experiencia y si por el contrario con lo que se cuenta es con edades muy avanzadas, en poco tiempo perderemos el personal por jubilaciones muy cercanas; con la escalera de las edades no habrá vacíos en las categorías descritas.

¿Cómo planificar o decidir la composición de las especialidades o líneas de trabajo del equipo?

Si ya se ha hecho el diagnóstico de salud y se saben las características de la población que se va a atender, esto im-

plica, además, saber cuáles son sus afecciones, riesgos y las necesidades sentidas que en materia de salud tienen, entonces, se puede pensar y planificar cuáles son las especialidades con que se debe contar para emprender ese servicio. Los elementos imprescindibles en el equipo de salud son: psiquiatra, psicólogo, trabajadora social y licenciado en enfermería; estos profesionales no pueden faltar en la iniciación del servicio hospitalario de salud mental.

Psiquiatra: será el responsable del estudio y la atención integral del paciente, por la formación médica que posee, después del estudio individual del caso por cada uno de los miembros debe discutir con su equipo la estrategia a seguir e intercambiarán los criterios y decidirán las investigaciones, el tratamiento a realizar y el rol específico que cada uno realizará.

Mantendrá las normas de ética médica establecidas, brindará a cada paciente la atención médica permanente e ininterrumpida, de la más alta calidad posible, teniendo en cuenta todo lo que acontece alrededor de su paciente con un estudio integral y tan completo como le sea posible y, al alta informará a este y sus familiares los problemas de salud que se han detectado, las condiciones de salud en que el paciente queda, sus riesgos, los cuidados para no recaer, y orientará las prescripciones a seguir por él, su familia, por sus jefes o sus profesores (si trabaja o estudia) y cuando lo verá nuevamente y cuando lo valorarán los integrantes del equipo de salud.

Psicólogo: tiene una vital importancia, son un complemento diagnóstico-terapéutico inestimable. No sustituye al psiquiatra, ni este último al primero, ambos especialistas tienen su rol específico con respecto al estudio y la estrategia para el manejo del paciente, cuando ambos funden sus conocimientos el resultado es cualitativamente superior. Este profesional hace el psicodiagnóstico clínico que le permite realizar la intervención psicológica de acuerdo al diagnóstico psicológico.

Los especialistas de psicología con alto dominio de la clínica son profesionales indispensables en el equipo de salud ya

que aportan, entre otros, estudios longitudinales, diagnósticos psicológicos correctos, técnicas de psicoterapia y estudios de personalidad como retratos, conocimientos indispensables para el estudio integral del paciente.

Enfermera: se vuelven muy diestras en el manejo de las urgencias psiquiátricas:

> al iniciarnos en la especialidad (la autora), además de contar con un profesor como tutor en la práctica de urgencia no había mejor conocedor de la conducta a seguir que el enfermero que nos acompañaba en la guardia médica, por los años de experiencia y el conocimiento adquirido, además de contar con la destreza ante un paciente con agitación motora, también para la fijación mecánica o química e incluso sugerencias de dosis perfectas para algún paciente, (ya conocido).

Las observaciones de enfermería son una consulta obligada para el médico porque pueden dar elementos imposibles de detectar por el psiquiatra.

Trabajadora social. Además de realizar la historia social psiquiátrica y los documentos de la historia clínica que son de su competencia, efectúa programas socioeducativos, pesquisas en la comunidad o en el centro laboral, aportando los elementos necesarios para el diagnóstico, la detección de conflictos o la realización de labores preventivas en el terreno. La labor de otros profesionales, técnicos y trabajadores son el complemento para lograr una buena calidad asistencial, como son: técnico en terapia ocupacional, licenciado en cultura física, especialista en Medicina Interna y trabajadores de servicio.

Técnico en terapia ocupacional. Resulta útil para la rehabilitación del paciente; es el encargado de realizar la laborterapia, actividades recreativas y los trabajos socialmente útiles.

Licenciado en cultura física. Apoya el restablecimiento de los pacientes ya que diseña los programas de ejercicios físicos según las patologías.

Especialista en Medicina Interna. Es vital por estar en un hospital especializado; logra una gran destreza en la clínica de los pacientes psiquiátricos y sabe deslindar perfectamente lo que ese paciente presenta por su patología psiquiátrica y lo que puede ser una complicación clínica. Se vuelve experto en las complicaciones clínicas de las patologías psiquiátricas y algunos se mantienen en esas líneas asistenciales y de investigación por años.

Los demás especialistas se incrementan según los servicios que se incorporan o que nos demande la población y varía según las necesidades y la extensión de la población a atender. Estos especialistas conocen la dinámica de todos los pacientes y el jefe del equipo les trasmite en qué etapa del tratamiento se encuentran y cuál es el objetivo a alcanzar por cada uno de ellos, de acuerdo con la actividad específica que cada uno hace.

La psicoterapia puede alternarse o sustituirse entre el psiquiatra y el psicólogo bien adiestrados y no por otro de sus miembros, por ser una modalidad de tratamiento que solo puede estar en manos de estos profesionales. No obstante, todos los técnicos del equipo tienen que poseer conocimientos y entrenamientos psicoterapéuticos para manejarlos en su labor específica, en los momentos que se haga necesario.

Ejemplo: La licenciada en Cultura física tenía un paciente con una conducta psicopática que trataba de "boicotear" su turno de preparación física, bromeaba con su acompañante, llegaba tarde y no se esforzaba en los ejercicios.

Ella conocía su diagnóstico y lo orientado por su médico de asistencia, por lo que al siguiente día cuando el paciente reiteró la tardanza, realizó la siguiente estrategia: suspendió su turno exponiéndole que ya había iniciado su trabajo con el paciente siguiente y lamentó que se perdiera un tratamiento que para él era necesario, posteriormente limitó el acompañante con el pretexto de que desconcentraba al paciente. Con esto se ponía al lado del paciente, lo comprometía a realizar la actividad y limitaba a los acompañantes que dificultaban el

ejercicio. Consiguió en el transcurso de los días, el cumplimiento de su horario, la concentración en los ejercicios y el respeto por su trabajo.

Al programar los profesionales y técnicos que se necesitan tenemos que tener en cuenta, además, las funciones que se van a agregar en esta atención. Cuando se planifica al personal profesional y necesitamos y queremos que sean integrales y, que además de la asistencia prepare a los estudiantes de pre y postgrado, que investigue y que se especialice, se debe entonces planificar su tiempo para todas esas funciones, de lo contrario solo las tareas estarán planificadas, pero no realizadas, o realizadas con detrimento de la salud del especialista.

El intercambio de funciones dentro del equipo multidisciplinario, requiere un buen entrenamiento de todos sus miembros, por ejemplo: la laborterapia o los ejercicios físicos por la enfermera o por el técnico en terapia ocupacional, pero el que sustituye exhibe un conocimiento total de la actividad que va a realizar, sus objetivos y por supuesto la dinámica de todo el grupo.

El complemento de este equipo de salud son los trabajadores de servicio, estos deben ser planificados según las necesidades de aseguramiento logístico, el número de trabajadores debe ser bien estudiado para que no sean tan pocos que agobien al trabajador, pero no tan numerosos que se agolpen, lo ideal es lograr tener algunos trabajadores que realicen varios oficios, de ser posible. Los trabajadores de mantenimiento pueden tener conocimientos de varias actividades y esto hace que no se contraten obreros para una actividad específica que puede no tener ocupación diariamente. Los equipos se van incrementando en la medida que se planifica el nuevo servicio asistencial para no poseer un servicio sin especialista o un especialista sin un servicio. Un centro de salud es cada vez más completo en la medida que pueda incrementar profesionales a la par del servicio que va a crear.

Creación de servicios asistenciales. Los servicios básicos pueden variar según el diagnóstico de salud específico de la población, pero en la práctica diaria no deben faltar: servicios de urgencia, hospitalarios, ambulatorios y los departamentos.

Servicio de urgencia. Funcionará de forma permanente creándole condiciones de *confort* para esa estancia al personal de guardia. Para este servicio, el psiquiatra además de estar bien entrenado en el manejo de urgencias psiquiátricas debe estarlo también en la clínica, en general, por la ocurrencia frecuente de recibir en los cuerpos de guardia de psiquiatría cuadros agudos de origen orgánico, por lo que si el especialista no establece con precisión el diagnóstico positivo puede llevarlo a errores fatales. En estos servicios con cierta frecuencia aparecen cuadros como: accidentes vasculares encefálicos, que, por estar en muchos casos precedidos de situaciones psicológicas traumáticas, confunde a los que acuden a la ayuda inmediata del afectado y son llevados a los cuerpos de guardias de psiquiatría.

Los cuadros asténicos presentes en enfermedades neoplásicas o infecciosas, son causas de demanda relacionándolas con el exceso de trabajo y el cansancio que este puede ocasionar o los trastornos de la conciencia como el *delirium*, producto de intoxicaciones o infecciones, interpretadas como cuadros de disociación histérica, por tener el portador una personalidad histriónica de base. El contar con especialistas capacitados asegura una conducta terapéutica adecuada.

Servicios hospitalarios. Deben responder a la necesidad de ingreso de pacientes en cuadros agudos con necesidad de una vigilancia médica calificada, por riesgo para su vida o los demás, o por la necesidad de un tratamiento solo posible a nivel hospitalario por su complejidad o tecnicismo. Para estos pacientes que necesitan condiciones que mantengan la seguridad de este y de los trabajadores, se debe contar con una sala que equilibre seguridad con una imagen agradable.

La sala de mayor riesgo puede tener una estructura sin divisiones internas que permitan la colocación de la enfermera

en un lugar con visibilidad total de todas las camas, el uso del acompañante puede completar nuestra seguridad. En las paredes se usan colores suaves que produzcan sedación, las sábanas estampadas o de colores que ambienten la sala y combinen con el color de las paredes, se pueden adornar estas con cuadros o figuras que no ofrezcan peligro para el paciente o sus cuidadores, como son los cuadros hechos de parches de tela o figuras de madera planas bien atornilladas a la pared. Los baños bien combinados en su revestimiento, se empotran las duchas y se ponen en lugar bajo las llaves del agua, logrando así una imagen agradable y segura.

Según las posibilidades o criterios pueden abrirse tantas salas como sean necesarias y se tenga el personal suficiente para una atención con calidad. Pueden clasificarse según las patologías o nivel de funcionamiento y se acondicionan las actividades terapéuticas individuales o grupales de cada una de ellas. El trabajo bajo el régimen de comunidad terapéutica da resultados muy satisfactorios en estos niveles.

Los *servicios ambulatorios* que no deben faltar son el hospital de día y la consulta externa.

Hospital de día. Es una excelente cobertura para los casos de funcionamiento a nivel neurótico o psicopático. El tratamiento principal es la psicoterapia y se utiliza la que funcione mejor en cada centro, según las características de sus pacientes y en la que sus terapeutas estén mejor preparados, generalmente cuando se aplica la técnica psicoterapéutica "X" con destreza, apropiada a la personalidad del terapeuta y teniendo en cuenta el paciente, los resultados siempre son favorables.

A veces la técnica no es provechosa porque está en manos no entrenadas o en personalidades incongruentes con la técnica escogida, que obligan a realizar modificaciones incorrectas y se llegan a malos resultados. En algunos lugares la implantación del hospital de día de pacientes de nivel psicótico, fuera del cuadro agudo, también resuelve de modo eficaz la asistencia a esos pacientes.

Consulta externa. Constituye un servicio imprescindible, ya que mediante ella, se clasifica el caso nuevo, se evoluciona el caso egresado, se monitorean los tratamientos ambulatorios de los pacientes crónicos, se conoce de nuevas situaciones aparecidas en el transcurso de la vida de los pacientes y es posible ofrecer consultas de consejería necesaria para la población en general, con frecuencia las personas desconocen cómo actuar ante una conducta inapropiada de un adolescente, algún conflicto laboral o familiar, inseguridad ante la proximidad de la jubilación u otras situaciones que no constituyen patologías, pero sí angustian a las personas ante el desconocimiento de cómo comportarse.

Las investigaciones y el conocimiento de las demandas de la población que se atiende van perfeccionando los servicios y se crean programas de atención siguiendo las líneas asistenciales, ya establecidas, pero con cambios cualitativamente superiores y técnicas más novedosas. Así, estos programas son dirigidos por los mismos especialistas insertados en esas líneas de investigación siguiendo la práctica establecida de ligar la labor asistencial con la investigativa y hacer más factible la investigación para el especialista.

Por ejemplo: En la línea de la sexualidad se diseñó el tratamiento a las parejas y a las disfunciones sexuales y se hicieron investigaciones que buscaban su demanda oculta, de ello se derivó: un programa para el afrontamiento del estrés y enriquecimiento de la sexualidad, uno de los más demandados por la población; se diseñó, implantó y validó su eficiencia y llevó a varias intervenciones de salud en las comunidades, así se generalizó y perfeccionó el programa.

Se pueden ir deslindando subprogramas de la misma línea, ya que llevan tratamientos diferentes en cuanto a su enfoque terapéutico y en la dinámica de sus procesos, como pueden ser: el tratamiento de parejas heterosexuales u homosexuales, las disfunciones sexuales con o sin pareja y los trastornos de identidad. De no contar con varios terapeutas o el tiempo apropiado para ello, se pueden agrupar algunos o el propio

terapeuta hace sus propias divisiones repartiendo su tiempo e irá trabajando de esa forma hasta tener las condiciones objetivas cubiertas.

Otro ejemplo son las adicciones: el primer programa que se implantó fue el de tratamiento anti-alcohólico, en los comienzos de los años noventa, que se cumplía internando al paciente en la sala por varias semanas, paralelamente se realizaban investigaciones sobre las causas y la concepción de la población sobre el tema. Se fue perfeccionando y se estableció un programa psicoterapéutico ambulatorio con un equipo de salud compuesto por psiquiatra, psicóloga, licenciada en enfermería y trabajadora social. De igual forma se diseñó y se validó. Al inicio este programa incluía pacientes adictos a drogas ilegales por ser escasos, pero posteriormente resultó necesario crear un programa psicoterapéutico para drogas ilegales por sus características particulares.

El hábito de fumar ha sido el de más reciente incorporación y ha marchado con resultados favorables con una demanda cada vez más alta. En las adicciones es beneficioso el tratamiento por separado, ya que el hábito alcohólico, el tabáquico y las drogas ilícitas tienen una dinámica y características generales diferentes entre sí y esto permite un mejor acoplamiento del grupo en el tratamiento en general y sobre todo en la psicoterapia.

Entre los programas que pueden incorporarse según las posibilidades está: calidad de vida para enfermedades crónicas no trasmisibles que pueden ser dirigidas por el especialista de medicina interna y en él se trata de adiestrar a los pacientes en el manejo de su enfermedad. Todos los programas pueden desarrollarse de forma ambulatoria en el hospital o en la propia comunidad, y se pueden añadir tantos programas o intervenciones según los medios con que contemos y la demanda de la comunidad. El ingreso del paciente se hará siguiendo la concepción que se tiene para ello: cuadros agudos con riesgo para su vida o los demás, o por la necesidad de un tratamiento solo posible a nivel hospitalario por su complejidad o tecnicismo. Hay servicios que encontrándose dentro del

hospital cubren la atención de los pacientes internados y los del servicio ambulatorio.

Así resulta en la clínica de la Medicina Tradicional, esta debe integrarse con profesionales conocedores del tema y de la especialidad para que realicen los diagnósticos tradicionales certeros a los pacientes que se envíen a valorar. El centro posee una metodología diagnóstica propia por lo que la valoración y el diagnóstico deben ser por el método tradicional, no es posible diagnosticar por Medicina Occidental y aplicar con ese diagnóstico tratamientos de acupuntura u otra técnica de la tradicional. Debe estar equipada para realizar todas o la mayoría de sus disciplinas, que le son necesarias al servicio y estén aprobadas en nuestro país por el Ministerio de Salud Pública. Generalmente en ellas se hacen los tratamientos de Medicina Natural y Tradicional y se añaden algunos tratamientos de Medicina Alternativa: electrosueño, masajes, magnetoterapia, yoga, musicoterapia, esencias florales, entre otros.

Integrar todas estas disciplinas depende del servicio en cuestión, pero siempre debe asegurarse de tener un equipo conocedor de estos tratamientos, en la medida que la valoración sea la correcta, la demanda, la satisfacción del paciente y la efectividad del tratamiento es mayor. Un laboratorio de productos naturales con licenciados en farmacología y especializados en fitofármacos, es un apoyo esencial para el tratamiento tradicional y natural. Los fitofármacos diseñados para los pacientes han sido de gran utilidad, ya que se puede discutir con el farmacólogo los resultados que se quieren obtener, teniendo en cuenta las particularidades del paciente, este tratamiento personalizado funciona muy bien.

Si se hace una valoración personalizada del paciente y se produce intercambio de criterios con todo el equipo de salud no habrá dificultades en la decisión de si es posible unir, separar o complementar el tratamiento occidental y el tradicional, los resultados serán siempre favorables.

Son innegables los beneficios del ejercicio físico en los pacientes, por lo que debe contarse con un gimnasio bien

equipado y una licenciada bien entrenada. Hay que diferenciar los ejercicios físicos según las patologías y el momento de la evolución del paciente, ya que si no se ajustan estos ejercicios al estado actual del enfermo no surtirá los efectos favorables, ni la motivación que se desea.

Si se es un centro especializado, hay que tener un laboratorio clínico que responda con las investigaciones elementales y básicas para establecer un diagnóstico rápido de alguna contingencia clínica, y deben estar hechas las coordinaciones con el hospital más cercano para las investigaciones más complicadas o especialidades de otras ramas de la medicina. Por supuesto, que si se trata de un servicio de psiquiatría dentro de un hospital clínico quirúrgico estos servicios estarán garantizados, por el enclave, en el propio hospital.

Otro de los servicios relacionado íntimamente que puede sustraer especialidad es la Neurología, por lo que sería óptimo contar con un Servicio de neurología con neurólogo propio, o uno que nos brinde el servicio por convenio, además, un laboratorio de neurofisiología para brindar interconsultas y se puedan estudiar los casos e incluir en los estudios de sueño, con lo que se alcanza un alto nivel científico.

El preparar especialistas en las neurociencias puede definir otros estudios en la línea biológica y ligados con los estudios neuropsicológicos y sociales darían una solidez científica y futurista a la entidad. No es posible sustraerse al avance de las neurociencias y su relación con la psiquiatría. Las investigaciones realizadas en esquizofrenias, depresiones, psicopatías o las demencias dan fe de ello. Comenzar con estudios, en principio, por convenios de investigación hasta que las de la institución puedan ser independientes es una buena política y complementaría todos los aspectos actuales y novedosos relacionados con la especialidad.

Cuando los servicios de psiquiatría se enfocan en: una sola dirección, en la medicina natural, en un solo tipo de psicoterapia o en tratamiento biológicos, se pierden otras oportunidades de tratamiento. Cuando se combinan y se

incorporan, correctamente, nuevas técnicas y estudios actuales, las posibilidades terapéuticas y de desarrollo son mayores. Así, se van creando estrategias de atención, acordes con los recursos que se poseen y se planifican los que resultarán necesarios en el futuro. La falta de planificación no puede llevar a tener un profesional especializado en una rama y no tener el servicio para ubicarlo o, por lo contrario, un servicio terminado con todo el recurso y no tener formado los especialistas para el servicio.

El *directivo* de una institución es fundamental en la orientación laboral de sus trabajadores y debe llevarlos hasta la terminación feliz de la tarea que se le encomiende. Aunque desde el punto de vista teórico está todo escrito y bien definido, hay muchas situaciones particulares, diversas y complejas que se presentan ante ese individuo que tiene una personalidad dada, conflictos y variados problemas que se hace difícil poder prever al 100 % todos los escollos que encontrará en el camino de la dirección.

Cuando un directivo llega a una entidad puede ser que provenga de otro centro o puede que sea el sucesor del que salió, esto sería lo esperado y lo ideal, ahora bien, en cualquiera de los dos casos debe estudiar el funcionamiento hasta ese momento de la institución, conocer lo que ha dado resultado y lo que no, y no establecer cambios a no ser por razones insuperables, en sus inicios, hasta familiarizarse con el cargo, con el colectivo y con el funcionamiento en general. Debe estudiar toda la documentación de la institución incluyendo reglamentos, directivas etc., revisar la composición de sus trabajadores y la estructura organizativa que tiene para poder realizar planes a corto, mediano y largo plazo con absoluta seguridad.

La autora de esta obra, cuando ocupó la Dirección del Centro había trabajado por años al lado de su Director, el cual constantemente estaba trasladándole toda su experiencia, y en la entrega del cargo recibió planes, informaciones, estrategia y todo cuanto necesitaba para comenzar, esa actitud le fue tan útil, que copió, a lo largo de los años, el mismo método y trasladó a su sucesora todo cuanto pensaba que podía necesitar.

Uno de los planes y recursos más importantes que debe revisar el directivo es el económico, ya que para cualquier proyecto o idea debe saber con qué presupuesto cuenta para poder emprenderlo. Para esto tiene que conocer si cuenta con especialistas del ramo que pueden asesorarlo con claridad. La especialidad de cuadros le daría la información que necesita en cuanto a las características del colectivo bajo su mando y la vicedirección Administrativa los recursos con que cuenta para desarrollar su trabajo.

La parte asistencial es la tarea principal en la cual debe tener especial interés y ser objeto de su más agudo estudio, la vicedirección de Docencia y de Investigaciones le informará de su potencial científico técnico. El equipo de Dirección del centro que lo acompañe debe ser solidario, unido, emprendedor, creativo, un apoyo para aportar ideas, realizar planes y dar soluciones a los problemas que se presenten, un hombre solo puede hacer menos que un colectivo motivado y capaz.

Otra de las tareas de los directivos consiste en conocer a los individuos que conforman su colectivo en su verdadera identidad, acerca de: sus proyectos, personalidad, sus conflictos, necesidades, vida familiar y social, y compromiso con el centro. Además, conocer los sub-grupos que se han formado y de igual manera de estos conocer cuáles son sus aspiraciones, motivaciones, conflictos, etcétera. Con el tiempo y estableciendo una comunicación abierta y respetuosa con sus trabajadores, tendrá el directivo el apoyo necesario para emprender las tareas que tiene por delante y contar con la participación de todos. Se deben establecer negociaciones con ellos, debe definirse, en lo que se va a apoyar y en qué coinciden sus intereses personales con los institucionales. Para que el trabajador pueda decidir si se integra al colectivo o no. Si decide hacerlo se sentirá bien.

Los directivos tienen como principal proyección, la ayuda a todo el que demande sus servicios, poseer autoridad, sensibilidad y solidaridad con sus trabajadores y una preparación científica adecuada con su especialidad. Debe acompañar en las buenas y en las malas a sus trabajadores y a sus pacientes,

esto afianza los lazos con su colectivo de manera compenetrada. El jefe se convierte en objeto de observación de todos sus trabajadores y por lo regular sus defectos saltan en los primeros segundos y sus cualidades tardan años en reconocerse, por lo que el directivo debe tener suficiente paciencia para ser reconocido como líder de su grupo y que la tarea de dirección le resulte menos complicada.

Cuando se habla de que el jefe ideal debe ser ejemplo, creo que no se trata de adoptar una metodología de comportamiento que no vaya con su personalidad, mientras más fidedigno se muestre, mejor aceptado estará en el grupo, que por demás son enjuiciadores sabios y perspicaces. Por lo que mostrarse auténticos no quiere decir tal como estamos en casa, es tal y como estamos en el centro en el que se dirige. Debe mostrar preocupación por todo lo que acontece a su alrededor en relación con el buen funcionamiento del hospital, estar presente en todos los acontecimientos del centro y en todas las situaciones difíciles y frente a los problemas que se presenten, abogado de su gente en el exterior y ser el principal fiscal en el interior, estar presentes en todos los acontecimientos familiares sensibles: enfermedades, velorios, accidentes y en todas las celebraciones de los triunfos alcanzados. Disfrutar de los éxitos con su gente y sufrir también con ellos. No infligir reglas que el mismo ha creado, si comete errores reconocerlos con valentía y buscar soluciones a los problemas.

No establecer relaciones de amigos con sus trabajadores porque deteriora su autoridad. Ser un jefe sensible, no quiere decir amigo. Cuando se establece con el trabajador relaciones amistosas resulta muy difícil que entienda una crítica ante algo mal hecho y entonces se pierden dos cosas: el trabajador y el amigo. Puede que también por esa relación le cueste trabajo sancionarlo o también premiarlo porque puedan pensar que lo favorece, en ese caso también se apartarán los dos: el amigo y el trabajador. A veces es difícil mantener esta regla ya que puede darse el caso de amigos que llegan a un mismo centro a trabajar y uno de ellos alcanza el cargo de jefe. Entonces los amigos cuidarán que se cumpla el funcionamiento de la

relación jefe-subordinado, con las regulaciones para el trato y así se conservará la amistad y las relaciones laborales. Mantener el respeto, la cordialidad, la comunicación y la sensibilidad ante los conflictos de los trabajadores se gana muchos amigos, cuando deja de ser director.

Los trabajadores necesitan de autoridad para que lo reprima o lo halague según su comportamiento y que lo traten siempre con respeto, nunca un trabajador puede sentir que lo han humillado. Las críticas oportunas en lugares adecuados, personales, con un lenguaje respetuoso, en su mayoría no establecen fricciones posteriores. El jefe debe mostrar maestría en la especialidad que dirige y debe sobrepasar o igualar a sus subordinados, en sus categorías científicas. Por lo que con cierta frecuencia debe exponerse en su público, además de orientándolos, realizando conferencias, clases, cursos de su especialidad e ir bien documentado y preparado, ya que será objeto de una doble observación como jefe y como especialista.

Si hay cambios de directivo es ideal que el sustituto pertenezca a la misma institución, ya que se adelanta gran camino porque es conocedor del sistema que se lleva, conoce el centro, sus objetivos y los planes que lleva el directivo actual y le resulta más fácil comenzar y continuar y, poco a poco, introducirá planes futuros sin que le falten las experiencias anteriores y los trabajadores se acostumbrarán más rápido al cambio.

Debe tener presente de que es el eslabón entre el directivo que sale y el que lo relevará, por tanto, debe mantener la continuidad y la historia del centro y estar consciente que se ha convertido en el educador de sus trabajadores, y que esta labor no tiene límites en espacio, ni en el tiempo. Hay que establecer canales de comunicación diarios para que los estudiantes y trabajadores puedan intercambiar con sus profesores o directivos, respectivamente, con libertad de opinión y respeto mutuo, ya que es importante que el directivo conozca detalles de la marcha de todas las actividades y de los obstáculos que se interpongan, para lograr una conciencia colectiva de que la intervención de todos es lo que permite lograr la buena imagen del centro.

Los directivos deben involucrarse en toda la dinámica personal, laboral, familiar y social de sus trabajadores y hacerlos partícipe de todo tipo de tarea por ser compleja y de la especialidad que sea, y lograr que estén convencidos de la importancia de su participación. No debe mostrar preferencias por grupos e individuos aislados, debe pensar por todos, por igual, y el colectivo debe sentir su respaldo como el que va al frente de las tareas y los problemas que aparecen, pero al mismo tiempo deben verse representados en sus ideas y comportamiento. El directivo actúa como un termómetro y se percata cuando comienza a bajar el entusiasmo de alguna tarea y es ahí donde debe actuar para imprimir fuerzas a su colectivo. Siempre debe estar junto y al frente de las personas que dirige en cualquier circunstancia. No puede perder de vista el objetivo que se persigue para el cumplimiento de la misión. Debe tener presente que su centro funciona como un sistema, que no puede perder el control de ninguno de sus componentes, que es una tarea difícil, no siempre gratificante, pero muy necesaria. Mirar frecuentemente como se recuperan los pacientes, observar los resultados académicos de sus profesionales, echar una mirada al trabajo de los que aseguran la logística del centro y eso, de seguro dará suficiente aire para continuar con entusiasmo al frente de la institución.

Factores de sostén

Son los elementos asistenciales, científicos y espirituales que por la solidez alcanzada hacen que la institución perdure en el tiempo con una identidad propia en la comunidad científica. El crear, es el paso inicial, y salvaguardar esas bases es esencial para seguir adelante. Siempre se debe estudiar colectivamente la situación actual de la entidad, saber cuáles son los factores de sostenimiento, los que deben permanecer y fomentarse, y solo eliminar los que nos hayan dado resultados negativos. Estos factores son los que permiten que la institu-

ción se mantenga avanzando, si no se logra madurar los factores de sostén, no se puede llegar a etapas superiores. Estos son: Desarrollo de la calidad asistencial y de los servicios, Desarrollo científico *(programas de especialización, la continuidad asistencial y científica y la creación de un ambiente científico),* La estabilidad de las fuerzas y El sentido de pertenencia.

Desarrollo de la calidad asistencial y de los servicios. El desarrollo de la calidad asistencial es el factor más importante que debe cuidarse celosamente para que un centro mantenga la garantía de ser una institución de prestigio y que ofrezca a sus usuarios una confianza plena en su capacidad terapéutica.

Por ello, la renovación en sus técnicas, los resultados satisfactorios de sus tratamientos, el éxito en sus investigaciones médicas, la calificación científica de sus especialistas, la ética médica y una excelente relación médico-paciente son elementos imprescindibles para confirmar el desarrollo de esta calidad. Para mantener ese desarrollo se precisa de una constante supervisión de las actividades asistenciales por un comité de calidad o especialistas con experiencia y garantizar así tener organizado un grupo que de forma sistemática hará un control de la calidad de la documentación, las actividades asistenciales y el funcionamiento de los servicios y, llevarán al directivo sus conclusiones, por lo que funciona como una medición del quehacer, con criterios de cómo se está y en qué debe accionarse.

La calidad asistencial puede no continuar, a pesar de tener el personal preparado, por falta de un control sistemático o la renovación de las ideas. Llevarlo a la práctica requiere de otro proceso de discusión colectiva con los directivos y el consejo científico o el de expertos, según con lo que se cuente para ello y, valorar si se tienen las condiciones subjetivas (equipo de profesionales adiestrados, en esa disciplina que se quiere implantar, para llevarlo a cabo) y las condiciones objetivas (locales, materiales, instrumentos u otro elemento que se necesite) y de ser conveniente organizar de manera escalonada la incorporación de la nueva técnica o modificación de la ya

existente. El incorporar renovaciones en nuestro quehacer científico, después de una buena valoración imprime nuevos bríos a los terapeutas y mejores resultados a los pacientes. Cuando comenzó el uso de la acupuntura hubo un aumento de terapeutas de esa disciplina, incluyendo los no médicos que hacían el tratamiento por "recetas" y con un diagnóstico previo de la medicina occidental, y el primer error fue el tratar de igualar los dos diagnósticos, eso hizo que muchos tuvieran un concepto erróneo de esa disciplina.

Al comenzar en el hospital, comenta la autora:

> ya había un grupo de profesionales que hacían esta práctica, llegaban al diagnóstico a través de los preceptos de la medicina oriental, método clínico totalmente diferente del occidental. El éxito en la práctica diaria de los tratamientos estaba en la seriedad de los estudios y las investigaciones. El intercambio de estos profesionales, con profesores vietnamitas y coreanos expertos en medicina tradicional, resultó un salto cualitativo en esta disciplina y el servicio era cada vez más demandado por los resultados satisfactorios que obtenían.
>
> Así, dolores incapacitantes para deambular, desaparecían y el paciente salía con validismo para hacerlo sin ayuda, crisis hipertensivas descendían con la salida de una gota de sangre minúscula, cuadros depresivos o asténicos con mejoría ostensibles y diversos estudios daban muestra de la eficiencia y seriedad de esta técnica milenaria.
>
> Había varias razones para el éxito: el uso de la Medicina Tradicional tal cual es, impartida por expertos y recibida por médicos estudiosos y seguidores de sus maestros, y dedicados a esta disciplina, con una evaluación clínica de cada caso con respuestas claras acerca de qué paciente era tributario del tratamiento y cuál no saldría beneficiado.

Cuando se incorporan nuevas técnicas o tratamientos debe recibirse de autoridades de esa rama, estudiar el tema

y aprender el proceder y solo aplicarlo a los pacientes tributarios, cuando estemos debidamente entrenados. Es decir, hacer buenas prácticas médicas.

Excluir técnicas sin un fundamento científico, debe ser una garantía para nuestros servicios de salud, pero cerrarse a lo nuevo o variantes nuevas de lo que acontece a nuestro alrededor sería una necedad. El proceso de análisis es importante para poder desechar todo lo que se recibe de los medios como técnicas probadas que constituyen fraudes o malas imitaciones de otras técnicas o provienen de pseudocientíficos. Mantener un impulso asistencial ascendente es difícil, para ello hay que combinar la motivación por la tarea, la preparación científica, la exigencia y la aceptación a la renovación.

Hacer coincidir el trabajo asistencial con la línea de investigación y la motivación de los especialistas es la base para mantener la calidad asistencial, ya que el profesional hará todo lo posible por poner en la práctica las soluciones que ha encontrado producto de sus investigaciones y motivado realizará otras para mejorar cada día su trabajo asistencial.

Es conveniente que especialistas y técnicos se mantengan actualizados en lo que acontece en sus líneas de trabajo y esto los mantendrá aportando cada vez más elementos positivos en su actividad asistencial. Además, los profesionales, aunque sean exitosos, deben exigírseles la exposición de su obra a varios colegas y estar abiertos a la crítica conocedores de que ninguna obra es perfecta, que siempre puede ser mejorada y renovada, ante nuevos acontecimientos, cambios en la sociedad o nuevos aportes científicos. Los profesionales necesitan saber que están siendo evaluados y reconocida la calidad de su trabajo asistencial.

En las prácticas docentes que realizaba el profesor Bustamante con sus discípulos, era en extremo crítico y los evaluaba semanalmente con una supervisión directa a través de la cámara de *Gessell*, observaba cada uno de los detalles que en las sesiones de psicoterapia se daban, desde la forma de sentarse, la expresión gestual, las intervenciones a su tiempo, el uso del silencio, el momento propicio para terminar la sesión,

al pasar del tiempo se observó que sus alumnos se convirtieron en los referentes en psicoterapia.

El trabajo en equipo constituye también otra herramienta para mantener el trabajo asistencial con calidad ya que al realizar la tarea en grupo cada miembro sirve de controlador del otro. Un profesional que trabaje solo puede acostumbrarse a no realizar cambios en su labor o puede desmotivarse de esta o estar convencido de hacer lo correcto en algo errado. Trabajar con el equipo y realizar el ejercicio de la crítica bien intencionada de forma cotidiana es una manera de mantener la calidad asistencial. Tener profesionales y técnicos que ejerzan la docencia y realicen investigaciones en su línea de trabajo asistencial, sin dudas garantiza que a medida que supere las categorías científicas y docentes su actividad asistencial será cualitativamente superior. Otro de los elementos a tener en cuenta, son los servicios asistenciales ya que si posee los necesarios para dar una buena cobertura a las demandas de la población que atiende desarrollará una alta calidad asistencial.

Contar con varias disciplinas y con profesionales bien entrenados, convencidos y respetuosos de ellas, con estudios individuales de calidad, garantiza una armonía terapéutica en el paciente y en la calidad asistencial. Pero, si el centro solo alcanza calidad asistencial y no obtiene a la par la calidad en los servicios de aseguramiento no llegaría a ser una institución cualitativamente superior. La evaluación constante de estos servicios mediante las supervisiones a todo su trabajo: la limpieza, el mantenimiento del inmueble, la confección de los alimentos, la pericia en la gastronomía, la belleza de sus jardines, el aspecto agradable de sus consultas y oficinas, la calidad en los servicios de lavandería, el cuidado de sus medios de transporte y, sobre todo del sanitario; el porte de sus trabajadores y el trato especial y adecuado a los pacientes. Además, de una administración solícita ante las demandas que aparecen a diario y hacer el trabajo cotidiano como excepcional dará ese sello integral que se necesita para mantener una calidad de servicio de salud mental merecida para la población.

Desarrollo científico. Se establece cuando una institución ha alcanzado mejoras cualitativas en el campo de las ciencias, reconocidas por la comunidad científica. Este desarrollo es posible si se integran a su quehacer los siguientes elementos: Programas de especialización continuidad asistencial y científica, y creación de un ambiente científico.
Programas de especialización: las direcciones de los centros, con el análisis de sus vicedirecciones planifican las necesidades presentes y futuras de sus especialistas, técnicos y trabajadores. Pero, es la docente la que diagnostica el estado científico del colectivo de trabajadores y planifica, rige, organiza y controla, el plan de desarrollo individual de profesionales, técnicos y trabajadores, acorde a las necesidades reportadas por la institución.

En los profesionales y técnicos se hace un diagnóstico individual de la base científica que posee y a la que puede aspirar según su currículo y se hace el plan para que alcance la escala superior a la que tiene, en el tiempo que requiera lo planificado, según la categoría que se quiera alcanzar y según las posibilidades de la institución si la superación necesita de tiempo fuera de esta. En el caso de los técnicos se prepararán en las carreras universitarias por las que estén motivados, se relaciona con su labor técnica y con las necesidades institucionales de ese profesional.

Se conoce que los profesionales eligen para especializarse una rama de la disciplina en la que se han graduado, en donde se hacen expertos y son una fortaleza para el centro, no obstante, además de preparar a varios individuos en esa rama para preservar la línea, también es importante que todos mantengan las habilidades del ejercicio de toda la especialidad para que constituya, además de la pericia en una de las ramas, contar con la utilidad de un profesional conocedor de todo el universo terapéutico que pueda utilizarse en diferentes *roles* según la necesidad de la institución, lo que lo hace un profesional valioso. A estos especialistas se les hace un plan de

desarrollo de acuerdo a las características y necesidades de la institución, que incluye la categoría a especialistas de segundo grado, las categorías docentes, las de investigador y el tránsito por los diplomados, maestrías y doctorados.

Al hacer estos programas es importante tener presente los diagnósticos individuales y los objetivos colectivos e institucionales. Por lo que se buscarán los estudios de post grado que se necesite para preparar, perfeccionar o desarrollar alguna disciplina terapéutica en el hospital y siempre se escogerá el especialista relacionado con esta rama, y así también se programarán los diplomados, las maestrías y doctorados, dándole un nivel cualitativo a la práctica asistencial con especialistas altamente calificados. Al mismo tiempo, en la medida que va realizando estas investigaciones de la rama en la que trabaja se van categorizando por los diferentes niveles de investigador y, según las necesidades docentes de la Facultad irá presentándose para arribar y promover a los diferentes niveles de categorías docentes.

Al pasar varios años existirá una pirámide de investigadores donde es amplia la base de los agregados, en menor cantidad los auxiliares y en la cúspide los titulares. De igual manera y en igual proporción estarán: diplomados, masters, doctores en ciencias médicas y doctores en ciencias; en la composición docente, en la base estarán: instructores, después asistentes, auxiliares, titulares y consultantes.

Cuando se hace el plan de especialización de forma sistemática y se cuenta con estabilidad de los profesionales puede pasar que la pirámide docente se ensanche en el medio porque prevalezcan en su colectivo los profesores asistentes y auxiliares. En los programas de especialización no solamente podemos pensar en lo que requerimos en la actualidad, si no en las especialidades que en el futuro puedan ser necesarias para la atención de la población. Por lo que el conocimiento, del diagnóstico de salud y los riesgos de la población, es importante para esta planificación.

Los programas de especialización del centro, deben ser anuales y discutirse en su consejo científico, ya que se unen los intereses institucionales a los individuales y permite en el consejo distribuir a los profesionales por su motivación personal y, decidir en colectivo si el demandante tiene aptitudes para el área que se autopropone, lo ideal es poder aunar los intereses institucionales con los individuales, así el profesional realizará su trabajo con más satisfacción y eficiencia. El hacer ciencia o contribuir en su desarrollo debe ser una necesidad de satisfacción personal y colectiva.

El especialista con una formación integral debe desarrollar otros conocimientos y aptitudes que le aporten a su vida satisfacciones personales, laborales y espirituales para poder mantenerse con motivaciones que lo hagan esforzarse en ser cualitativamente mejor como especialista y humano. Debe motivarse o inclinarse para el disfrute por la música u otras manifestaciones artísticas, vivir en armonía con su entorno social y familiar, poseer la capacidad de afrontamiento y recuperación ante las adversidades, alcanzar en ellos el sentido humanista, de solidaridad, de entrega a la profesión, con motivaciones por la investigación y la docencia, y que lo caracterice la modestia y el comportamiento ético, además de una preparación profesional sólida que lo haga más útil e integral, motivado más por la prevención de enfermedades que por su curación. Para que su ascenso como especialista vaya acompañado de una concepción de su persona.

Los programas deben comprender todo el universo de los trabajadores del centro, ya que se funciona como un sistema. En los trabajadores que tienen diversos niveles escolares, se le hacen planes personalizados para que vayan ascendiendo de nivel escolar. Es indispensable, en ellos, realizar un ciclo de preparación de adiestramiento en el manejo y trato adecuado de pacientes psiquiátricos. Estos cursos se hacen para que todos los integrantes del colectivo tengan a su nivel las herramientas elementales para que el trato a cada paciente sea el correcto. Los trabajadores bien entrenados son facilitadores

de la labor terapéutica, si sucede lo contrario entonces habrá que hacer acciones terapéuticas para enmendar un error del trabajador con el paciente y esto puede ser que ocupe una sesión de terapia al solucionar un conflicto del paciente. En los trabajadores de servicio además de ese entrenamiento, se realiza la superación según su labor y es un componente muy conveniente para la satisfacción del paciente.

Así se puede aspirar a un departamento de economía donde todos sean licenciados, masters o doctores, y en la cocina tener una comida de calidad por cocineros calificados o, el servicio acabado de una gastronómica especializada. Todo contribuye al bienestar y la recuperación del paciente. Cada detalle cuenta y cada labor aporta al colectivo.

Continuidad asistencial y científica: en el universo de profesionales y técnicos debe haber una escala de especialistas, de grados científicos y categorías docentes, con la finalidad de contar siempre con un relevo adecuado y mantener un número apropiado de esas categorías dentro del colectivo. El análisis se hace con los especialistas y técnicos que posee la entidad, teniendo en cuenta la línea de investigación y asistencial a que se dedican para saber en cada caso el tiempo de permanencia con que se cuenta para ese profesional, o si por el contrario existe la posibilidad de sustitución por disímiles motivos, con la finalidad de que siempre se tenga el número de especialistas necesarios en cada línea de investigación y en cada servicio asistencial pero con igual preparación, entrenamiento y categoría científica.

No puede interrumpirse una terapia, una investigación o una actividad docente, por la salida del especialista a misión, jubilación o traslado, entre otros motivos, y no contar con el relevo preparado para su continuación. Conservar las categorías científicas que posee un centro le son necesarias para mantener las acreditaciones asistenciales, docentes y científicas que ha alcanzado, por lo que se deben llevar de la mano con las renovaciones y nuevas incorporaciones de especialistas que transiten por ellas para lograr que la salida de un miembro no

afecte esa proporción. Para mantener la continuidad científica, los profesionales que ostentan categorías más altas tienen que convertirse en educadores de sus sucesores, por tanto enseñarán al que llega todas las particularidades del centro y trasladarán todo lo aprendido, en el manejo del paciente y todo lo de su línea de investigación, sin reservas, viendo a su sucesor como la continuidad de su vida científica.

Se convertirán, por tanto, en supervisores de toda la actividad práctica asistencial, docente e investigativa siempre tratando de conformar un especialista con alto nivel de conocimientos. El profesor Ricardo González Menéndez ha trasmitido por años todos sus conocimientos sin restricciones, con mucha solidaridad y modestia, lo que debe ser el modelo a imitar.

El plan de preparación especializada debe ser conformado, de forma acabada y exigirlo con rigor para que cumpla con lo dispuesto, para que no haya discontinuidad en la preparación científica y en la obtención de las categorías científicas superiores que correspondan. Para mantener la continuidad científica deben despojarse de toda competencia y egoísmo científico que solo sirve de retroceso y estancamiento de la ciencia. La sucesión se alcanza sobre la base de la fraternidad entre colegas y ver en estos la continuidad de las ideas y del pensamiento científico. Hay que establecer planes con una sistematicidad invariable para no tener vacíos que pueden hacer retroceder y costaría años reponer, ejemplos: dejar de hacer un evento anual, no participar en congresos, no recibir o impartir cursos con regularidad y no estar insertados en maestría, diplomado o doctorado.

En el año 1992, en pleno Periodo Especial, le fue trasmitido al director la idea de no celebrar el evento científico anual por falta de recursos en el país y en la institución, y que se esperara que mejora la situación para comenzar nuevamente con el plan. El director no tardó en dar la respuesta, refirió que no se sabía con certeza cuándo iba a mejorar y que si nos deteníamos en hacer ciencia, nos atrasaríamos en años. Por lo que esa decisión llevó al convencimiento de que debía hacerse

aún bajo esas adversidades. Tuvo razón, el equipo que organizó el evento era pródigo en ideas, experimentado y creativo, y fue uno de los mejores eventos. El error fue no tener esa visión del director, no había recursos materiales, pero abundaban los buenos, los humanos, resultado, pudo mantenerse el evento y su continuidad.

Creación de un ambiente científico: para lograr un ambiente científico es importante la labor de los directivos, ya que deben darle tanto valor a los resultados de las actividades docentes e investigativas como a los de las actividades asistenciales, para que el colectivo reconozca que se sabe la importancia que tiene el desarrollo de las actividades científicas en la calidad asistencial. El ejemplo de los directivos ostentando altas categorías científicas constituye un motor impulsor en esos propósitos. Dentro de los programas anuales de actividades científicas de la entidad, deben estar: conferencias, cursos, diplomados o maestrías que se realicen en la propia instalación con la participación de los profesionales del centro en calidad de profesores o de alumnos, según los intereses. Si no es posible realizar el evento en la institución entonces se debe reconocer el resultado de forma pública ante el colectivo, elemento que favorece el ambiente científico.

Aunque haya profesionales con una categoría científica alta, es sabido que no se puede estar actualizado por igual en todos los temas por lo que invitar regularmente a colegas con alto dominio en alguna disciplina nos actualiza en el tema, se intercambia experiencias y se crea una expectativa de todos en espera de la personalidad y el posterior comentario de lo impartido, y se logra un ambiente científico favorable.

Cada vez que un profesional, técnico, estudiante o trabajador de servicio culmina una etapa de preparación, digamos licenciatura, maestría, doctorado, u otra categoría docente o vence un nivel escolar por encima del que posee, debe ser motivo de reconocimiento público de todo el colectivo y debe celebrarse con iniciativas propias, no complicadas en recursos, pero que llegue al agasajado la satisfacción de todos por el éxito alcanzado.

Cuando se crea el ambiente favorecedor de la superación, origina este efecto a todos los trabajadores de servicio, ya que con el programa de especialización y las motivaciones por la labor estarán en una constante superación, pasarán cursos o promoverán en categoría según la línea de trabajo y así los cocineros y los trabajadores de gastronomía harán cursos de varias especialidades culinarias y de servicio, y choferes elevarán sus niveles escolares reflejando un ambiente por la actividad de superación. Tanto puede verse a los almaceneros y auxiliares de limpieza en cursos de informática o de idiomas con la motivación por su superación personal. Cuando se logra contar con esta fuerza preparada se pueden realizar actividades de cierre de eventos o de cualquier otro tipo que requiere de más calidad en los profesionales y trabajadores.

La realización de congresos organizados por el centro es uno de los eventos que favorece más crear un ambiente científico con la integración de todos. Implica a todas las especialidades desde etapas tempranas de su organización: Los profesionales y técnicos estarán inmersos en la preparación de las exposiciones de sus trabajos científicos o en la impartición de cursos, los informáticos en la preparación de los medios; los de aseguramiento en las labores de mantenimiento de la instalación, en la preparación del menú y actividades de cierre o de gala y en ocasiones se fusionan todos en labores de limpieza y embellecimiento para recibir a los delegados; el éxito será celebrado por todos unidos por el compromiso que se establece desde el inicio y constituye una fiesta científica en los que todos cuentan.

La estabilidad de las fuerzas. Sin duda alguna todos los elementos discutidos anteriormente fomentan la estabilidad del colectivo de trabajo. Si el individuo tiene vocación por su labor, está motivado por la función que lleva a cabo en el centro, le gusta ascender en las categorías científicas y es reconocido por ello, se siente en armonía con sus jefes y colegas y tiene oportunidades de intercambio científico, ese individuo permanecerá largo tiempo en la Institución.

¿Por qué es importante lograr que las personas permanezcan largo tiempo en nuestro centro?

En el caso de los profesionales y técnicos las razones son más poderosas, ya que la preparación de un profesional conlleva largos años de entrenamiento para obtener un especialista maduro, experimentado y capacitado, al perderlo, estamos desechando más de 15 años de labor en su formación. Hágase cuenta, si el profesional se inserta con la institución en sus estudios universitarios, son 5 años para su graduación, después 2 o 3 años en su servicio social, 3 años más para terminar su especialidad; después de 7 años de graduado, promedio, alcanza el currículo y las condiciones básicas para hacer una maestría (1 año) y posteriormente se preparará para el doctorado, que como promedio lo comienza después de 5 años trabajando en la investigación. El tener la permanencia de muchos profesionales y técnicos por más de 15 años con buena preparación profesional y científica y de mediana edad, posibilita contar con especialistas con destreza y seguridad en la labor, se les puede tomar para cualquier acción terapéutica de importancia por su complejidad e incluso están preparados para dirigir servicios, grupos o vicedirecciones. Eso los hace un grupo valioso e integral.

Los trabajadores de servicio adquieren, a través del tiempo, el conocimiento para su trabajo específico y en la medida que lo realizan por años los hace más eficientes en su labor y reportan por supuesto ahorro desde el punto de vista económico, al tener un trabajador más productivo y conocedor de su tarea. También la larga estancia en el hospital los familiariza con el tipo de actividad y se hacen expertos en el trato y respeto a los pacientes psiquiátricos, además, se tornan excelentes observadores clínicos y pueden pronosticar cómo le irá a un paciente o pueden dar, en su léxico, certeros diagnósticos, que denota la familiarización con la especialidad.

Cuántas anécdotas tienen los psiquiatras y psicólogos de choferes de ambulancia que nos anticipan la gravedad o no del caso que conducen, de auxiliares asistenciales con intervenciones verbales que parecen extraídas de un manual de

psicoterapia, o el trabajador de mantenimiento que advierte que el comportamiento de uno de nuestros pacientes revela que no está en condiciones de mantener su abstinencia alcohólica.

¿Cuáles son las condiciones que requiere un profesional para mantenerse en una misma institución?

Un profesional permanece largo tiempo en un colectivo cuando se le proporciona, buenas condiciones de trabajo, se concilia su trabajo asistencial con sus intereses investigativos, se le proporciona posibilidades de superación, de intercambio y de información científica. Cuando tiene una buena comunicación con sus directivos y sus colegas y se siente identificado con su grupo y su institución. Esto hace, además, que se sientan comprometidos en cumplir con su tarea diaria y ajustar la solución de sus problemas personales, para no afectar el cumplimiento de su labor.

¿Qué necesitan los trabajadores para permanecer en una institución?

Una labor en la que estén bien motivados, condiciones de trabajo adecuadas, tener una relación en armonía o equilibrio con sus compañeros de trabajo y sus jefes inmediatos, una atención de sus superiores a sus problemas personales y la comprensión de las dificultades temporales que se le presenten. Acercar la familia al centro aprovechando fechas señaladas como: fin de año, aniversario de la institución u otro evento significativo, donde conozcan las funciones del centro y los logros colectivos e individuales alcanzados, reconociendo en estos últimos la participación de la familia, son factores que contribuyen a la satisfacción y estabilidad del personal, porque se gana un aliado importante para su permanencia, la familia.

Sentido de pertenencia: solamente se consigue en el tiempo y con una labor sistemática en las que intervienen muchos factores que lo favorecen; la formación de los profesionales o técnicos en el propio centro, los éxitos en su profesión o sus categorías científicas las han alcanzado en la entidad; son

conocedores de la historia del Centro y más aún si han participado de la mayoría de sus acontecimientos; si establece una comunicación favorable con sus fundadores y jubilados, se incorpora a las tareas de compromiso colectivo, si le son reconocidos en el colectivo los éxitos individuales, conoce y participa de las metas colectivas, sabe del prestigio científico de su centro en la población, participa con su familia en festejos institucionales y recibe siempre ayuda en las adversidades.

Se ha logrado cuando el compromiso institucional prevalece sobre el individual, porque se siente comprometido en cumplir con su tarea y ajusta la solución de sus problemas personales para no afectar el cumplimiento de su labor, festeja el éxito de sus compañeros y los institucionales como propios, se entristece del fracaso de los demás, se siente parte de la historia del centro y la narra con orgullo, está convencido de la importancia de su labor. Lo es también, cuando trabajar en ese colectivo forma parte de su identidad y no termina cuando por diferentes causas ya no se encuentre en ella.

La pertenencia se hace ostensible cuando todos los miembros del colectivo están convencidos de que todo lo que se exhiba debe ser de calidad, y es una responsabilidad individual para el cumplimiento colectivo, con un alto grado de solidaridad y compañerismo, como un equipo que defiende lo suyo con entusiasmo y alto sentido de pertenencia. Se instaura cuando el trabajador y los directivos se identifican como parte de la institución y la representan con gran satisfacción. Cuando un jubilado visita, se percibe en él, el bienestar de estar nuevamente en su centro de trabajo, o alguien que está en otro lugar y recuerda con nostalgia el tiempo que perteneció al colectivo y expresa con orgullo que formó parte de este.

Para alcanzar el sentido de pertenencia es importante trabajar en la unión del colectivo, para lo que es favorable la realización de un conjunto de actividades que lleven implícito el compromiso afectivo e institucional: El apoyo de todos los miembros del colectivo a acompañar a uno de sus integrantes en situaciones difíciles como exámenes o presentaciones

científicas, o acudir ante enfermedades de él o sus familiares, y ante situaciones dolorosas como la muerte de seres queridos, estas situaciones consolidan uniones entre colegas y también hace que se olviden diferencias existentes por otros motivos. La colaboración de todos en la construcción de una obra, en la realización de un evento científico, en la higienización o embellecimiento del centro hace que, en su conclusión, se sientan parte de su realización.

Quizás para muchos, el que un profesional participe en una obra constructiva no sea un aspecto de importancia, pero esta participación conjunta, establece lazos de amistad, solidaridad y fraternidad entre los que forman el colectivo y contribuye, en gran medida, al sentido de pertenencia y unidad entre sus componentes. No se trata de suplir trabajos deficientes por sus ejecutores, ni tampoco hacer esta actividad excesiva que reduzca el tiempo del trabajo específico, se trata de una actividad social que permita la participación de todos en un espacio y tiempo donde confluyan todos y su terminación sea disfrutada por todos.

Hay que conocer las características de cada grupo porque hay quienes prefieren unirse en actividades intelectuales o por sus líneas de trabajo, pero el directivo debe conocer qué eventos sociales puede englobarlos a todo para lograr la unión. Las celebraciones añadiendo las premiaciones de los trabajadores relevantes en presencia de los familiares, con la inclusión de la música convierten el ambiente en muy positivo y se conforma un colectivo unido. El sentido de pertenencia se logra cuando se siente satisfacción por la labor que realiza, por el colectivo, los jefes y se enorgullece de la institución y la representa con dignidad.

Factores de desarrollo

Comprende los elementos necesarios para el avance continuo de un colectivo, el constante impulso para alcanzar estadios superiores a los que ostenta y la consolidación de sus logros.

Estos son: Proyecciones colectivas, Desarrollo de las investigaciones, Intercambio científico, Conservar la historia, Cambio necesario y Metas siempre superiores

*Proyecciones colectivas***.** Para que un colectivo se comprometa en una proyección colectiva afectiva y conductual necesita sentirse debidamente identificado con los objetivos propuestos por su institución. Para el logro de este pensamiento deben realizarse varias acciones y en el desarrollo de esos procesos se alcanzan las necesarias proyecciones colectivas.

Una institución se consolida en el momento que las proyecciones de todos los integrantes del colectivo forman parte de la propuesta final del centro. Se establece un sistema en que los planes individuales tributan al plan colectivo y el colectivo conforma los planes individuales. Es decir que cada miembro conoce que su trabajo es una pieza "del rompecabezas" que constituye el objetivo final que se ha propuesto la institución.

Para mantener el colectivo bien informado es muy útil trabajar con la matriz DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades). En los grupos de trabajo o vicedirecciones o de la manera que esté conformado el centro, se discuten los acápites de la matriz DAFO, no es necesario que el grupo sea muy entendido, todo depende de cómo se explique y que se tenga en cuenta para qué público se habla y además, se apliquen las técnicas de participación adecuadas que recojan todas las opiniones del colectivo en cuestión. Así se hacen los diagnósticos por grupos de línea de trabajo, bien discutido por los individuos que lo conforman.

Cuando los directivos reciben toda la información de los grupos y siguiendo la matriz se deslindan los planes que son específicos de cada grupo y se va extrayendo lo que constituye las metas de la institución, que emanará, a su vez, varias tareas individuales para cumplirla. Al tener este resultado, en reunión donde todos acuden, se informa acerca de las fortalezas del centro en ese momento o etapa, las dificultades por la que pasa y las debilidades a superar, junto con

las oportunidades y allí se afianzan las metas colectivas, y del colectivo deben salir soluciones para superar algún obstáculo o la contribución del cumplimiento de lo propuesto. De igual manera sería el momento, de alguna idea salida de los directivos del centro, discutirla con el colectivo y lograr que se apropien de ella. Estos planes se programan para diferentes etapas, según las características del plan en cuestión, para cumplirlas a corto, mediano o largo plazo, que pueden ser de varios años.

Pero todos tienen pasos previos que se van cumpliendo y así se van conformando las bases del producto final. Extraer los planes de la base es esencial para que los individuos se sientan representados en cada uno de los objetivos que el dirigente informará en reunión. Ahora bien, debe tenerse un mecanismo por el cual se vayan realizando controles de esos cumplimientos y verificar las condiciones que favorecen u obstaculizan su realización, es ahí donde los directivos deben hacer acciones para suprimir cualquier inconveniente que se interponga en la terminación del plan. Imprimirá el impulso y la seguridad que necesita su colectivo para llegar a la meta, fundamentando la importancia que tiene el plan para la institución. Cuando el directivo tiene en cuenta los objetivos del colectivo, ellos lo aprecian y se comprometen en su terminación.

Trabajar con proyecciones colectivas es la manera que puede combatir el individualismo, egocentrismo y la celebridad dentro del colectivo, porque estos constituyen virus malignos que destruyen todo vestigio de pensamiento colectivo y la imposibilidad de realizar cualquier proyección que incluya todo el universo de trabajadores. Lograr un desarrollo uniforme, para no tener un solista brillante en la orquesta, sino una orquesta en la que todos sean músicos reconocidos y se interesen por la buena calidad de su producto musical.

Dirigir una obra, otorgársela a un solo individuo, no ser conocida por los trabajadores, son decisiones en contra de las proyecciones colectivas. Las actividades de un centro de salud llevan la participación de todo el colectivo. Si vamos a cons-

truir otra sala en el hospital, involucramos a los profesionales, ya que estos tendrán que discutir las funciones de la sala, el tamaño, las habitaciones necesarias y hasta el color apropiado que debe llevar, por otro lado, los directivos y trabajadores de los aseguramientos pondrán en función sus albañiles, plomeros y todo el personal porque son los que llevarán la construcción de la obra, y si son otros los constructores, son ellos los que supervisarán toda la construcción.

Llevar todos los planes a consideración del colectivo cumple con varios objetivos, el de involucrar a todos en la tarea, para que se sientan partícipes de su terminación. Cuando se discuten los planes en el colectivo, esta cobra más solidez, ya que se ve de diferentes maneras y ángulos, y las opiniones abarcan varios puntos de vista. Con frecuencia de donde menos pensamos viene la idea que faltaba o la solución que no se había tenido en cuenta. El directivo que acostumbra que su colectivo vaya conociendo los planes y aporten ideas tendrá garantizado el apoyo de todos y el respeto por su actividad. Administrar con la participación de todos implica un avance mayor y mejor en las metas propuestas. Cuando se mezclan los intereses individuales con los colectivos hasta hacerse indisolubles, como bloque unido, hemos logrado el pensamiento individual-institucional y el institucional-individual y, las proyecciones, la garantía de su cumplimiento.

Desarrollo de las investigaciones. Cuando la institución ha obtenido una calidad asistencial probada y consolida sus investigaciones como fuente de la que se nutre para perfeccionar su trabajo, explorar, indagar o conocer aspectos que son interrogantes para ella, se encuentra, sin dudas, ante una etapa superior del conocimiento y de la asistencia médica.

En estas líneas se incluyen todos los aspectos de investigación posible: la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación de la enfermedad; innovaciones de técnicas o tratamientos, situaciones de riesgo, métodos de dirección, etcétera, o sea, todo lo relacionado con el centro que pueda aportar mejor conocimiento de una situación de salud,

o mejorar, imponer nuevas prácticas o nuevos métodos de tratamiento, o de dirección.

Por ejemplo, en adicciones se incluirían los tipos más frecuentes en la población, además de las que pronosticamos se sumen al cuadro de salud actual. Se pueden evaluar intervenciones en la comunidad o evaluaciones del servicio actual y así hacer un programa preventivo con conocimiento de todas las aristas de problema, incluyendo la efectividad de propuestas terapéuticas y del servicio que se presta. Así se podrá tener un panorama global de esa entidad.

Las investigaciones tienen mucha utilidad cuando se realizan con la finalidad de indagar sobre la satisfacción laboral, puesto que los resultados se trasladan a la dirección de la institución, donde se estudian lo planteado y se hacen variaciones o cambios en los problemas reales que conspiran en mantener una armonía adecuada entre los trabajadores. Así mismo se hace con las que se realizan en función de la satisfacción de los servicios que se prestan logrando en ocasiones, con cambios no significativos, el bienestar de la población que se atiende. Sin una proyección comunitaria no se podría realizar el trabajo preventivo, por lo que las investigaciones deben de estar relacionadas en la búsqueda de los cuadros de salud y los factores de riesgo para planificar las intervenciones que deben hacerse en la comunidad de atención.

Una vez un directivo refirió "no me preocupan las personas que acuden al hospital porque cuando llegan ustedes saben qué hacer con ellas, lo que me preocupa son los que no vienen, porque no sabemos qué necesitan, qué piensan y de qué padecen".

Las investigaciones deben responder todas esas interrogantes para la preparación del trabajo asistencial dentro y fuera del hospital. Además, estas investigaciones estarán ligadas al plan de especialización y seguirán el paso por donde vaya el especialista, por ejemplo, puede ser su tesis de especialidad, diplomado, maestría, o doctorado. En la medida que la cate-

goría científica sea mayor, la investigación será más rigurosa y exigirá más del investigador, y los directivos tendrán cada vez un panorama más detallado y preciso acerca de la salud de la población que atiende y de todos los factores que pueden intervenir para arriesgarla o preservarla. Al final se tendrán varios objetivos cumplidos. Se conocerá más del cuadro de salud, y un trabajo más calificado en la prevención y en los programas curativos; especialistas con categorías científicas superiores y un trabajo institucional de más calidad. O sea, se habrá ido en un espiral holístico de desarrollo científico.

Las líneas de investigación de un centro se preparan con la aprobación de su consejo científico, ya que este es un colectivo de expertos que evaluará tanto el tema que se propone investigar, como el que va a dirigir esa línea, evaluando su currículo científico y la motivación exhibida, así como las posibilidades reales estructurales y el personal de apoyo existente para enfrentarla. El que estas líneas sean avaladas y controladas por el consejo científico garantiza que cumplan con las reglas de actualidad, necesidad, aplicación práctica y que tengan aportes científicos e impacto social, además del control sistemático para que se concluyan las etapas que se programen en ellas y la metodología requerida. Porque en ocasiones se denominan investigaciones a trabajos que no siguen una metodología correcta ni muestran ningún aporte científico, y el control del consejo científico debe garantizar lo reglamentado para ello.

Si no se incluyen las investigaciones en el quehacer, se corre el riesgo de tener soluciones útiles que pueden ser probadas para una enfermedad, que se quedará solo en la práctica de ese profesional y los más cercanos, ya que, si no ha realizado el diseño de la investigación y la metodología correcta para probar sus resultados, no puede constituir una herramienta que pueda exponerse a la comunidad científica para ser replicada por otros. Las investigaciones nos acercan a la verdad del cuadro de salud y preparan para su afrontamiento con mayor precisión científica.

Intercambio científico. Incluye la comunicación, confrontación y actualización científica. Es tan necesario para el especialista como la sangre para el cuerpo, cuando dejamos de recibir nuevas informaciones, se enlentece el desarrollo profesional hasta el paro total. La falta de confrontación científica hace al profesional tímido, inseguro y baja su autoestima, en la medida que le es reconocido su trabajo en el intercambio con otro u otros profesionales se siente más firme y convencido.

Cuando el especialista ha alcanzado su madurez en la profesión requiere el intercambio y la confrontación con otros colegas, como una necesidad de comparación o reafirmación de su preparación, si se detiene esta necesidad puede provocarse desmotivación o estancamiento en el profesional. Si no exhibe su obra para que sea evaluada, no sabrá con certeza la calidad de esta, si es mala no la superará y si es buena solo se beneficiará él. Lo que sucede frecuentemente es que, se estanca su acción y se queda relegado al sótano de la comunidad científica. El intercambio científico obliga a mantenerse actualizado y no se restringe necesariamente a mostrar el quehacer fuera de la institución, debe aprovecharse el escenario que da el propio centro para que sea un entrenamiento que prepare para la confrontación fuera de este.

La actualización en la línea en que se trabaja aun teniendo todas las posibilidades de comunicación actual es difícil por el tiempo que se emplea y, generalmente, el trabajo asistencial agota, por lo que el estar citado para impartir una conferencia en un congreso, un curso o una clase a estudiantes, impulsa a prepararse e imprimirle el extra que sobrepasa el cansancio del trabajo cotidiano y nos compromete al intercambio. Discutir de forma colectiva casos de difícil diagnóstico, exponer técnicas de psicoterapia o la conducta a seguir con un caso, es una práctica favorable para el trabajo diario y obliga al especialista a mantenerse entrenado en el intercambio científico. No se puede subestimar al fiscalizador, no necesariamente siempre tiene que ser un experto.

Ejemplo: En una ocasión cuando se hacía un psicodramas como parte de las terapias a un grupo de pacientes, la enfermera del equipo, hizo una observación muy útil. Se trataba de una expresión de tristeza en el rostro del profesional cuando el paciente hablaba de su conflicto. Realmente no se hubiera superado jamás esa situación ya que la gestualidad se considera correcta.

Los expositores tienen que ser abiertos a recibir nuevas ideas o críticas y oponerse o aceptarlas con análisis desprovisto de egocentrismo y sí, de un razonamiento objetivo con intervenciones éticas y elegantes, es en este ejercicio donde el profesional se consolida, se reafirma, se hacen consistentes sus ideas y se siente más seguro de sus posibilidades. El realizar intercambios con profesionales de otros países o de otras instituciones, además de la posibilidad de actualizar y comparar experiencias y conocer el trabajo de otros, hay que reafirmarse como presentadores al exponerse a un público que no se conoce, por tanto, en la preparación hay que asegurarse de la calidad de lo que se lleva y prepararse para defender con seguridad la obra.

El estar abiertos a conocer, evaluar, entrenar y aplicar las prácticas de otros profesionales nacionales y extranjeros que exhiben trabajos serios y probados por la comunidad científica es de utilidad puesto que amplía el universo terapéutico y la obtención de mayores posibilidades de personalizar tipos de terapia para cada paciente. Con frecuencia se observa cómo profesionales parten para un intercambio internacional con inseguridad en la calidad del trabajo que llevan, a pesar de haberse sometido a una censura rigurosa interna antes de partir. A su regreso, se establece un cambio objetivo por haber sido objeto de premiaciones, halagos por su trabajo, peticiones de esa investigación y a la vez haber comparado su investigación con algunas similares, peores o mejores en calidad que las de él que le sirve para conocer qué puede incorporar, desechar o variar en su trabajo. Es innegable, el cambio de actitudes en los profesionales al regreso de una misión médica, por las nuevas experiencias que contribuyen a ese cambio: enferme-

dades no vistas en el país, enfrentar un sistema de salud diferente, una sociedad distinta y condiciones en su mayoría adversas que le aportan madurez en su profesión y seguridad en sus decisiones médicas.

Cuando se expone el trabajo fuera de nuestro ámbito institucional, se tiene la oportunidad de que otros colegas califiquen lo que se hace, aporten cosas nuevas o recomienden cambios favorecedores, no hay que temer en hacerlo, porque siempre puede perfeccionarse el trabajo. La posibilidad del desarrollo y del intercambio científico, son eslabones fundamentales para la permanencia de los profesionales y técnicos en una institución, cuando no se realiza este intercambio de forma sistemática, los profesionales motivados por el conocimiento de su especialidad y su actualización al llegar al tope de lo que puede ofrecer, los que quieren seguir avanzando se van y quedarán los que se han acomodado al conocimiento necesario para el día a día y así se detendrá el avance científico de la institución.

El Centro, entonces, debe contar con lo esencial para favorecer tanto la actualización del especialista como el intercambio interno y externo: con la posesión de una biblioteca bien equipada, conexiones que favorezcan la búsqueda de información científica, la programación de cursos y congresos y la invitación de otros profesionales para el intercambio de experiencias. Cuando la institución realiza sistemáticamente congresos, talleres, cursos, o es sede de diplomados o maestrías, obliga al especialista a la actualización permanente para el intercambio que se avecina. Lo principal es forjar en el profesional la necesidad de estar actualizado, que sea su prioridad, ya que de no contar con ella no consumiría lo que la institución le ofrece. Por otra parte, cuando se logra puede que no se tenga todas las facilidades y su motivación haga que la alcance. El intercambio científico mantiene con vitalidad a jóvenes en la ciencia, al día en los acontecimientos científicos y da posibilidades de comparación y de perfección del trabajo.

Conservar la historia. Las instituciones como los países y los hombres, tienen un pasado, viven el presente y se proyectan

hacia su futuro. Cobran vida en la medida que sus trabajadores conocen su historia, la de sus gestores, sus objetivos colectivos e individuales, participan en su cuidado y la admiran. Conocer toda la historia de una institución, su fundación, cuáles fueron los objetivos de su creación, sus proyecciones, qué pensaban sus fundadores, cuáles fueron los errores que se cometieron, cómo ha transitado en años, qué objetivos consolidó y cuáles son sus principales logros; es lo que hace posible que se pueda ser parte de una continuación de ella, ya que se sabrá qué no resultó, qué se debe continuar y qué debe incorporarse como nuevo. Obviar el pasado, es comenzar mutilando la institución de esa experiencia vivida, es como borrar de la memoria caminos recorridos y soluciones dadas. Estudiar cada detalle de la evolución de una institución asegura para los continuadores mantener una línea coherente de desarrollo.

Cuando se trata de una generación joven que hace su iniciación en su vida laboral en el colectivo, es indispensable que conozca la historia del centro, sus gestores, sus jubilados, las tareas cumplidas, los galardones ganados, las personalidades que lo han visitado y todos los eventos que se consideren importantes de ser reconocidos por todos. Debe mostrarse de forma atractiva y amena a los jóvenes, que provoque el interés y despierte el deseo de volver a ver y mantener la motivación para conocer más de lo que se mostró. Para ello debe tenerse un espacio, en el centro, donde se encuentre el libro de su historia, un álbum de fotos donde estén los antiguos miembros hasta los más recientes, todos los eventos importantes, materiales fílmicos, galardones, diplomas y todo lo que revele los antecedentes de la entidad. El hacer una comisión de historia que la integren varios trabajadores y recojan lo pasado y lo presente de forma escrita y en imágenes, hace que no se pierda ningún evento importante y sea un material útil en el futuro.

Es importante el trato que se les profesa a los fundadores y jubilados de la institución. Cuando se tiene un trato respetuoso y cordial con los que han laborado por muchos años en la entidad y se les reconoce en diferentes fechas o momentos

lo que han hecho durante su vida laboral, crea un ambiente entre los trabajadores activos de seguridad y confianza, al pensar que así serán tratados en el futuro. Una simple reunión de jubilados provoca un efecto positivo, ya que se establece el intercambio entre ellos, la visita a su centro, saber más de lo que están haciendo, conocer los nuevos integrantes, ver los antiguos compañeros, solo eso hace que se despidan con una gran sonrisa de satisfacción al concluir la visita. No puede olvidarse que parte de esa historia puede estar todavía presente, formando parte del colectivo, por lo que en ocasiones en la que se rememoren fechas o eventos en que ellos están relacionados debe ser aprovechado para hacer alusión a su participación y dar la información a los nuevos trabajadores.

Al estudiar los objetivos del centro, se observa cómo desde entonces ha habido una continuidad de ideas y un desarrollo sostenido, que en mucho ha contribuido al traslado de planes como el que pasa el batón en una carrera de relevo. Conservando viva la historia de la institución y creando sentimientos de continuidad y respeto, se hacen bases sólidas para establecer esa práctica en los que acompañan estos momentos y serán nuestros relevos.

Cambio necesario. Puede ser una de las tareas más difíciles de un directivo. Es difícil establecer el momento de un cambio oportuno, ya que es fácil distinguirlo cuando las cosas no andan bien o cuando el error es perceptible por todos, entonces el cambio es imprescindible e incuestionable.

Pero el cambio de una estrategia asistencial, en los programas de atención, en el abordaje de las investigaciones, en una metodología de trabajo, en el de un docente por otro que se visualiza con más destreza para una asignatura que en otra, o un profesional más útil o productivo en otra labor de la que realiza, al cambio de un directivo cuando es evidente que sus potencialidades están dadas en otra esfera o porque considere su sustitución para pasar a labores menos complejas o su jubilación. Estos deben ir avizorándose por los que dirigen la entidad o sus superiores y deben llegar de forma natural, sin

decisiones abruptas, con la aceptación y el convencimiento del que lo recibe, porque así, el cambio tendrá el resultado que se espera: mantener el desarrollo y la funcionabilidad de la institución.

Los directivos deben estar dispuestos a aceptar las renovaciones y los cambios en la actividad asistencial propuesto por los terapeutas, porque así se mantiene el impulso al cambio cualitativo. Pero asegurándose que el cambio sea superior, por lo que al someterlo al grupo de expertos y a la opinión colectiva del resto de los especialistas, asegura una valoración adecuada de las nuevas ideas.

¿Cómo abordar el cambio?

Cuando la variación está relacionada con una metodología de trabajo o una asistencial u otra cuestión en la que no interviene el cambio de individuo por otro, se comprende mejor por el colectivo cuando se le da la búsqueda de solución al mismo grupo que se desea produzca la reforma, y el directivo solo tendrá que proponer si es necesario algunos detalles que no sean esenciales para añadir o cambiar. En ocasiones se piensa que un cambio X va a ser compresible y fácil de incorporar rápidamente por todos, pero cuando se propone no se dan cuenta que fue apresurado y pone en evidencia que siempre existe una resistencia al cambio por pequeño que este sea. Toda transformación debe nacer de la discusión colectiva y entre las personas que van a intervenir para ponerlo en práctica.

Sin embargo, cuando se trata de cambios en las personas hay que ir vislumbrando los motivos de esa posible acción, la decisión definitiva, lo fundamental es la comunicación clara del porqué es necesario e ir proponiendo soluciones futuras para ese individuo, demostrando el compromiso que se tiene con el trabajador.

La jubilación resulta compleja en ocasiones porque se produce en una edad donde el individuo está en una etapa en que la susceptibilidad aumenta y puede sobrevalorar en sentido negativo lo que se le propone, por lo que desde tiempo antes debe haber una preparación previa. El grupo

de psicólogos del centro puede confeccionar un programa que ayude. Generalmente esta decisión parte del individuo y el mismo la solicita sin contratiempos y, si se tiene un buen programa de atención a jubilados, no habrá dificultades, ya que la principal queja de este grupo es cuando después de jubilados no se tienen en cuenta.

Una relación adecuada entre directivos y trabajadores y una comunicación clara de lo que se quiere y la necesidad del cambio es lo correcto. Lograr que los individuos acepten, en ese empeño, los cambios que la vida y que la institución demanda, sin perder la espiritualidad, resultaría el éxito.

Metas siempre superiores. Todo individuo y toda institución para su desarrollo tiene que proponerse metas superiores a las ya alcanzadas, ahí radica la motivación constante de conquistar una etapa superior, el hecho de estar siempre mirando al futuro con una vida activa, útil y en desarrollo permanente hace que los miembros de la entidad se sientan confiados, satisfechos y seguros de seguir adelante. Todo trabajo que se planifique en el presente se hará pensando en su desarrollo futuro. La vida y desarrollo de un centro debe estar basada en planes cada vez más ambiciosos, cuando no se preparan los planes individuales y colectivos con una meta superior, es el comienzo de la decadencia.

No se puede alterar el desarrollo de un individuo ni de una institución, por eso el diagnóstico individual y colectivo que se haga tiene que ser objetivo y posible para que permita alcanzar la meta superior, y no alterar o planificar sin objetividad, así como sufrir fracasos que, en vez de animar al colectivo por el triunfo, se defraudaría por la frustración. Alterar el ritmo normal de un trabajador puede ocasionar un fracaso lamentable, debe estarse seguro del paso a exigir y el resultado será beneficioso para el trabajador y la institución. Hay que dar pasos lentos, pero firmes, e ir avanzando hacia la meta que se propone para el futuro.

Es aconsejable en la organización del trabajo, en los meses finales de cada año, realizar un balance de lo logrado y lo que

ha quedado por terminar, tanto individual como colectivo, se estudiarán estos por los diferentes grupos e individuos que lo conforman y se harán los planes individuales y de grupo que respondan a los objetivos que se ha trazado el centro para el próximo año. Generalmente los planes se dividen en tareas mensuales, anuales, quinquenales, etc., y dependerán de las posibilidades de cada cual y del centro; al concluir cada etapa, los miembros del colectivo conocen que han avanzado a un paso superior y esto contribuye sobremanera a la motivación de emprender las tareas de la próxima etapa. Así los directivos irán incorporando metas cada vez más altas, pero posibles. Estas divisiones de las tareas en corto y mediano plazo favorecen a que el colectivo no pierda la motivación si la meta a alcanzar lleva varios años para obtenerla: por ejemplo, una alta condición científica o una edificación compleja. Si usted va fraccionando los resultados, es para todos más dinámica la llegada a la etapa final.

Otro aspecto que resulta satisfactorio es establecer retos para los grupos y al final de cada etapa premiar los más destacados. Esto resulta gratificante para el que se ha esforzado y solo basta con reconocer en su colectivo sus resultados. Debe siempre irse en contra de la rutina y la pereza, hay que tener en activo el quehacer y el pensamiento, pero con aspiraciones y alcances mayores. Cuando puede observarse cómo lo alcanzado ha sido útil para todos y ha contribuido a lograr un prestigio asistencial y científico para la institución, adquiere para todos los trabajadores un gran valor y la motivación para conservar y mejorar lo conquistado. Estas metas comprometen al colectivo, los hace unirse en esos propósitos y contribuyen al sentido de pertenencia. Debe lograrse sentimiento de satisfacción y deseo por tener un rendimiento mayor en el futuro.

CAPÍTULO 4

Fidel Castro Ruz y su visión integral de la medicina

Introducción

La historia de la medicina integral y revolucionaria ha estado siempre en el pensamiento de Fidel Castro. Esa sensibilidad de visualizar el hombre en toda su complejidad, de ubicarlo en su contexto micro y macro social, que va de lo universal hasta llegar a cuanto detalle y elemento necesario para desarrollar un sistema de salud en el que todo concuerda y se convierte en el objetivo principal, conjuntamente con su concepto de la salud que abarca desde lo físico, espiritual, psíquico y social. El tratamiento médico lo concibe desde la prevención, la curación y rehabilitación. Concebir la preparación del médico en lo científico y en lo humano, con un sentido de total modestia y entrega. Hacer sin esperar nada a cambio solo con la satisfacción de la curación de sus semejantes, es en realidad un pensamiento holístico.

Expresa claramente que no es posible pensar en una salud para todos sin una revolución social que le proporcione al individuo los derechos más elementales del ser humano, preparar las fuerzas capaces de organizar esas labores con un alto nivel científico y humanista despojados de individualismos y mercantilismos, acompañados de un pueblo solidario que participe activamente en la prevención de enfermedades hasta

llegar a índices de salud favorables en la población y lograr sentimientos de alto nivel internacionalista que se expresa en la contribución de la salud de otros países que lo necesiten.

Inicios

Al visitar Birán y la imaginación correr junto a las narraciones del historiador conocemos que sus vivencias parten desde su niñez y su juventud, como esa injusta realidad de la época que le tocó vivir es la base de su pensamiento y lo impulsa a cambiar ese estado desigual dejando atrás las comodidades de su vida personal para hacer una revolución social, como lo hicieron otros de nuestros próceres, y defender los derechos de su pueblo, sobre todo, de los más humildes.

El Programa del Moncada

En su alegato en 1953, en el juicio por el asalto al Cuartel Moncada, el pueblo cubano conoció las ideas que lo llevaron al asalto e identificados con ellas lo acompañaron en la lucha por la coincidencia de estas ideas con las necesidades del pueblo. Dentro de este programa uno de los propósitos era hacer un llamamiento a todos los sectores de la población, seguro de que el triunfo sería con la participación de todo el pueblo. Incluye al sector de la salud y dice:

> (…) a los diez mil profesionales jóvenes: médicos, dentistas, farmacéuticos, que salen de las aulas con sus títulos deseosos de lucha y llenos de esperanza para encontrarse en un callejón sin salida, cerradas todas las puertas, sordas al clamor y a la súplica. ¡Ese es el pueblo, el que sufre todas las desdichas y es por tanto capaz de pelear con todo el coraje! A ese pueblo, cuyos caminos de angustias están empedrados de engaños y falsas promesas, no le íbamos a decir: Te vamos a dar, sino: ¡Aquí tienes, lucha ahora con todas tus fuerzas para que sean tuyas la libertad y la felicidad! [(Fidel Castro, 1953) citado por Álvarez y Alonso (2005, pp. 45-46)]

Dentro de su defensa denuncia en varias ocasiones el abandono del gobierno imperante al pueblo y la falta de recursos elementales para sobrevivir a enfermedades:

> (…) El noventa por ciento de los niños del campo está devorado por parásitos que se les filtran desde la tierra por las uñas de los pies descalzos… Miles y miles de niños mueren todos los años por falta de recursos… Y cuando un padre de familia trabaja cuatro meses al año ¿cómo puede comprar ropas y medicinas a sus hijos? crecerán raquíticos, a los treinta años no tendrán una pieza sana en la boca…
>
> …El acceso a los hospitales del Estado, siempre repletos, solo es posible mediante la recomendación de un magnate político que le exigirá al desdichado su voto (…). Citado por (Fidel Castro, 1953) citado por Álvarez y Alonso (2005, p. 50)

Convenció con sus proyectos, el pueblo no lo vio como las falsas promesas de los políticos de la época:

> (…) Tres iniciativas: Industrializar el país, resolver el problema de la tierra y de la vivienda… Con estas tres iniciativas y reformas el problema del desempleo desaparecería automáticamente y la profilaxis y la lucha contra las enfermedades sería una tarea mucho más fácil. (…) [(Fidel Castro, 1953) citado por Álvarez y Alonso (2005, pp. 52-53)].

Cuando se refiere a las leyes revolucionarias no olvida la importancia de la salud del pueblo y proclama presupuestos para la mejoría de los hospitales y en la Quinta ley revolucionaria refirió: …. "La mitad de los bienes recobrados pasarían a engrosar las cajas de los retiros obreros y la otra mitad a los hospitales, asilos y casas de beneficencia". [(Fidel Castro, 1953) citado por Álvarez y Alonso (2005, p. 47)]

Sabe que hay que llevar un proyecto de desarrollo económico para poder resolver los problemas más apremiantes que sufría el país:

> (…) El problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo; he ahí concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos, junto con la conquista de las libertades públicas y la democracia política. (…) [(Fidel Castro, 1953) citado por Álvarez y Alonso (2005, p. 48)]

Desde los primeros momentos la Revolución se caracterizó por su moral ética y así en su defensa Fidel exaltaba la posición que exhibían los combatientes del Moncada. Denunciaba la masacre que se había cometido con sus compañeros y las mentiras en la prensa que anunciaban la muerte en combate, y la contrapone con posiciones de humanismo de los hombres que lo acompañaban cuando expresa: "Por aquí, en cambio, han desfilado veinte militares que fueron prisioneros nuestros y que según sus propias palabras no recibieron ni una ofensa. Por aquí han desfilado treinta heridos del Ejército, muchos de ellos en combate callejeros, y ninguno fue rematado".

Conducta que se mantuvo a lo largo de toda la lucha y al triunfo, de tratar al enemigo enfermo como al compañero de batalla. Así, se establecía un programa en el cual se conocían los propósitos que la Revolución tendría al triunfar, en la salud: recobrar la dignidad del hombre y devolver un derecho fundamental, la salud al alcance de todos, con una ética y humanismo que se mantendría a lo largo de todo el proceso revolucionario.

Lucha insurreccional

Muchos fueron los médicos que participaron en la lucha en las montañas y también fueron abundantes los ejemplos de altruismo y valor. Se desempeñaban como galenos y

combatientes, atendían a la tropa y a los campesinos del lugar, y como prueba de la generosidad de la Revolución curaban, además, a los prisioneros. Comenzaba así la política de la revolución naciente, el médico integrado a la lucha sin dejar su tarea médica y proporcionando sus servicios a todo el que lo necesitara sin remuneración alguna. Mencionar su paradigma: Ernesto "Che" Guevara, que además tenía que superar en difíciles condiciones la enfermedad que lo aquejaba desde pequeño, el asma bronquial.

Triunfo de la Revolución

En este período se presentaron dificultades para resolver los problemas apremiantes de la salud pública; el éxodo de muchos médicos que no quisieron renunciar al ejercicio de la medicina privada, paralela a esa actitud se mantuvieron en Cuba médicos altamente preparados pero también comprometidos con el proceso político que se iniciaba y participaron en la preparación de futuros médicos, como profesores, formaron la primera graduación de médicos en la Revolución, los que en su graduación reafirmaban en su juramento el no ejercicio de la medicina privada. Estos, a su vez, sirvieron de profesores de una gran cantera de jóvenes que provenían de planes de nivelación graduados del bachillerato o pre universitarios (normales de tres años o acelerados de dos años), y de ahí surgió una gran cantera de graduados con una formación humanista y de entrega, ya que sus profesores eran los profesionales que decidieron quedarse en la patria y contribuir con las tareas de la Revolución. Esos mismos graduados (aun estudiando medicina) fueron profesores de los demás alumnos y así se logró el ejército de batas blancas. Conjuntamente se educaba el pueblo y se sumaron a la participación en las campañas de vacunación y en tareas de higienización. De esa manera la Revolución preparaba en cantidades creciente los médicos necesarios para la vigilancia de la salud del pueblo y a una población activa en la salud pública.

La visión macrosocial

Esa visión de un cambio social necesario para dar paso a una salud al alcance de todos se ve reflejada en el Informe a la VII Cumbre de los Países No Alineados en La Habana, febrero de 1983 cuando dijo:

> (…) En tanto la salud no sea considerada como un derecho fundamental del hombre y un deber de la comunidad, en tanto no se reconozca la responsabilidad del estado y la sociedad en la atención y cuidado de la salud, en tanto no desaparezcan las desigualdades en la distribución de los recursos para la salud a escalas nacional e internacional, en tanto no se luche frontalmente contra la pobreza, el hambre, la ignorancia y la insalubridad, poco será lo que podrá lograrse en el mejoramiento de la salud humana en el mundo subdesarrollado (…). (Fidel Castro, 1983) citado por Susi Surfati (2008, p. 286)

El pensamiento de Fidel Castro no es regional, hace denuncias de las desigualdades que existen en el mundo y como ellas no permiten el avance de la humanidad. Consciente de que la salud pública es la solución para los pueblos, realiza una dura crítica a las sociedades capitalistas por convertir la salud en mercancía, y expresó:

> (…) Aunque cada persona y cada pueblo tiene derecho a una vida sana y a disfrutar el privilegio de una existencia prolongada y útil, las sociedades más ricas y desarrolladas, dominadas por el afán de lucro y el consumismo, han convertido los servicios médicos en vulgar mercancía, inaccesibles para los sectores más pobres de la población. En muchos países del Tercer Mundo tales servicios apenas existen (…). [(Fidel Castro, 2005) citado por Garófalo (2011, p. 60)]

De modo que la salud desde el punto de vista social es imposible alcanzarla si no es una prioridad para el estado y la sociedad. Si hay hambre, pobreza, ignorancia e insalubridad,

si no hay acceso a los servicios sanitarios básicos, no hay salud posible. Por lo que en el año 1963 expresó que: "nuestra medicina tenía que ser pública. La medicina privada solo resuelve a los que pueden pagarla. No se concibe el cumplimiento del programa del Moncada sin una medicina pública." "… Así, nuestras nuevas promociones de médicos, serán de médicos para el ejercicio de la medicina pública". [(Fidel Castro, 1963) citado por Garófalo (2011, p. 6)]

Luego no cabe duda que para que las personas disfruten por igual de salud tiene que haber una voluntad política y social, y es responsabilidad de todos para lograrlo. Alguien que carece de medios elementales para su subsistencia jamás podrá acceder a los servicios médicos, si la sociedad no se la proporciona.

Concepto integral de salud

"Bienestar es la salud humana" [(Fidel Castro, 1971) citado por Susi Sarfati (2008, p. 12)].

Así engloba en frase tan corta, en el término de salud no solo la ausencia de enfermedad, sino la tranquilidad espiritual y todas las cosas que en nuestro ambiente personal y social nos hacen sentir satisfechos en la vida. Sin salud, no es posible el disfrute de una vida plena y es salud todo lo que en nuestra vida nos proporciona felicidad. Porque bienestar es: Satisfacción, tranquilidad de espíritu, comodidad, abundancia de las cosas necesarias para vivir a gusto. (Larousse, 2008, p. 154)

Medicina preventiva

En cada una de sus intervenciones públicas llevaba conceptos profundos pero comprensibles a todos los sectores del pueblo y lograba una educación colectiva de la significación que tenía para todos la salud, mantener a los pobladores saludables y la importancia de la prevención de enfermedades. En el pueblo están los gestores y los cons-

tructores de la sociedad y saben la importancia de mantenerse sanos, y expresó:

> (…) Cuidar la salud del pueblo, evitar sus sufrimientos y sanar sus enfermedades es una tarea, principalmente, de orden social y moral; pero también tiene un sentido económico, pues son los hombres y mujeres del pueblo los que crean los valores, y una población trabajadora, sana y fuerte, es imprescindible para el desarrollo (…). [(Fidel Castro, 1981) citado por Garófalo (2011, p. 24)]

Convencido de la importancia de que en la calidad de los servicios médicos estaba la seguridad que sentiría el pueblo en su atención, expresó:

> (…) lograr un pueblo saludable y sobre todo un pueblo que se sienta cuidado, que se sienta seguro con sus servicios médicos, que tenga una confianza tal que esté seguro de lo que no obtenga en materia de atención médica en nuestro país no se podrá obtener en ningún otro país, en ninguna otra parte. Es decir, tenemos que proponernos eso y desde luego, todo lo que esté en nuestras manos, lo haremos (...). [(Fidel Castro, 1981) citado por Garófalo (2011, p. 25)]

> La prevención de enfermedades conlleva la participación conjunta de la población, el Estado y los profesionales de la salud. Para ello había que educar a todos los sectores en la importancia de esta práctica y los beneficios que esta aporta, por lo que el Comandante en Jefe reiteraba en sus discursos el tema para lograr su comprensión y ejecución por todos, y expuso: … "La medicina preventiva, que es la que nosotros realmente debemos tratar de desarrollar también en grado máximo". [(Fidel Castro, 1963) citado por Garófalo (2011, p. 6)]

Y en esta otra cita: …. "Quiero decir que nuestra medicina debe ser cada vez más preventiva y parte importantísima de la medicina preventiva es la alimentación adecuada, la alimentación óptima". [(Fidel Castro, 1965) citado por Garófalo (2011, p. 11)]

Y así confirmó:

> (…) No hay que esperar que la enfermedad venga, hay que salirle al paso, hay que tomar la ofensiva, hay que prevenirla…
>
> No se trata de darles servicio a los que se enfermen, sino fundamentalmente evitar que se enfermen, considerar la salud el estado normal de la persona y defender ese estado de salud, y solo excepcionalmente combatir la enfermedad cuando la enfermedad pueda romper todas las barreras que se le pongan delante (…). [(Fidel Castro, 1965) citado por Garófalo (2011, p. 17)]

Ideas coincidentes con nuestro apóstol que afirmó que "La verdadera medicina no es la que cura sino la que precave". [(Martí, 1883) citado por (Valdés, 2002, p. 430)]

Vocación

Nuestro máximo líder concebía que la vocación para esta noble tarea era un factor principal para ejercer con satisfacción estas profesiones, por la abnegación y el sacrificio que entraña el quehacer cotidiano en este trabajo, por lo que sabía de la necesidad de contar con la incorporación de muchos jóvenes para tener un relevo constante en estos sectores que a su vez estuvieran bien formados en el humanismo que caracteriza la medicina cubana, pero nunca eliminó de esta selección la vocación como condición necesaria e imprescindible en la medicina que es la que aporta esa dosis de satisfacción por el deber cumplido sin pretender nada a cambio. Por lo que en la clausura del V congreso del Sindicato de los Trabajadores

de la Salud, efectuada en Camagüey, el 9 de diciembre de 1981 expresó:

"Luego todo el que tenga vocación de médico, lo invito a que estudie medicina, lo invito, y el que tenga vocación de enfermera, de enfermero, de técnico de la salud, todo el que tenga vocación para la salud". [(Fidel Castro, 1981) citado por Garófalo (2011, p. 27)]

"Hay que luchar por una vocación, por un deseo, sin esperar recompensas de ninguna clase, ni moral ni material". [(Fidel Castro, 1959) citado por (Susi, 2008, p. 329)]

Otra de las cualidades que resalta, es la calidad, incluyendo en ella los valores de humanismo que hacen posible el altruismo necesario en el desempeño de esta labor y refirió: "Pero nos interesa aún más, mucho más que se llenen las escuelas de enfermería y las escuelas de técnicos de la salud. Pero no solo eso. Algo más y más importante: ¡Que se llenen con los jóvenes de la mejor calidad!". [(Fidel Castro, 1978) citado por (Garófalo, 2011, p. 18)]

Nunca satisfecho con posiciones facilistas advierte que la exigencia y el mayor rendimiento en los estudios darán el resultado esperado en los estudiantes. "Debemos librar una batalla enérgica contra el conformismo, contra el finalismo, contra el que se conforma con una nota mediocre, hacerle ver que esa no puede ser la actitud del estudiante y del profesional que queremos preparar en nuestro país".

> (…) La idea de que necesitamos médicos y muchos médicos, no debe en lo más mínimo menoscabar el principio del rigor, ya que tenemos fórmulas matemáticas para resolver el problema, porque es preferible que haya un porcentaje de bajas, que un porcentaje mayor de médicos mediocres… no abandonar bajo ningún concepto, el principio del rigor (…). [(Fidel Castro, 1984) citado por (Garófalo, 2011, p. 40)]

De igual forma subraya en la importancia del conocimiento médico para mantener el prestigio de la calidad de la medicina en Cuba.

> la calidad o los avances de la medicina o el poder médico de un país no se mide solo por el número de médicos, sino por la forma en que se formaron esos médicos, el espíritu con que se formaron, y además, sus conocimientos". [(Fidel Castro, 1999) citado por (Susi, 2008, p. 175)]

No es de extrañar que ideas como estas sean coincidentes con las cualidades que Hipócrates expresó necesarias para el médico: Conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad. (Citado por Moreno, 2001 p. 59)

Médico cerca de la familia

Acercar los servicios médicos cada vez más a la población y hacer la labor preventiva del médico más factible fue uno de los propósitos con la creación de los policlínicos. Por lo que abordando también la actividad de gerencia en salud en el discurso pronunciado en la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados en 1998 afirmó: "nuestro médico está ahí, muy cerca de sus pacientes, al lado" citado por (Alemañy *et al*. 2002 p. 231).

Y expresó en la inauguración del policlínico Valle del Perú:

> (…) Ya todo esto es un concepto nuevo, de un policlínico que se convierte en una fortaleza de la salud de esta comunidad. No se trata de darles servicio a los que se enfermen, sino fundamentalmente evitar que se enfermen; considerar la salud el estado normal de la persona y defender ese estado de salud, y solo excepcionalmente combatir la enfermedad cuando la enfermedad pueda romper todas las barreras que se le pongan delante. (…) [(Fidel Castro, 1969) citado por (Garófalo, 2011, p. 17)]

Y le da al médico ya cercano a la población, la nominación de guardianes de la salud por ser los veladores, los asignados para la gran tarea de preservar la salud de nuestra sociedad, son los que protegen, no dejan pasar enfermedades y promueven estilos de vida saludables por lo que enuncia los factores de riesgo evitables como: obesidad y sedentarismo.

> El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enfermó y fue al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva, en la lucha por la higiene, en la lucha contra la obesidad, el sedentarismo; en fin, serán guardianes de la salud. [(Fidel Castro, 1983) citado por (Garófalo, 2011, p. 40)]

El médico de la familia sería el médico cercano a la comunidad que atiende, conocedor de todo lo que acontece, indagador de sus necesidades sentidas y de sus principales problemas de salud y las dificultades ambientales o económicas o alimenticias, el conocimiento que tienen de su autocuidado y de sus familiares y qué fortalezas se encuentran en ella que puedan ayudarlos o de hábitos inadecuados que entorpezcan la preservación de la salud.

Fue una idea adelantada del verdadero enfoque integral de la salud que estaría en manos del médico que trabaja, consulta y vive en la misma comunidad, porque tendría todas las herramientas: el diagnóstico de salud, el diagnóstico ambiental, social, religioso, cultural, económico y político.

El Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas efectuado en mayo de 1984, es otro de los momentos en que se refirió al surgimiento de la especialidad de Medicina General Integral. "Afortunadamente habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podemos hacerla masiva, porque es el tipo de médico que se necesita en casi todas partes, que es el médico general integral". [(Fidel Castro, 1984) citado por (Garófalo, 2011, p. 41)]

> (…) Pero, claro, se hizo todo un programa, se creó un nuevo concepto, convertimos la generalidad en una especialidad: la Medicina General Integral, un concepto asociado a la idea del médico de la familia. La recogida de los programas de las mejores universidades médicas del mundo; se analizaron y se estudiaron todos esos programas (…). [(Fidel Castro, citado por (Alemañy, 2002, p. 231)]

¿Y por qué hacerlos especialistas con un programa bien estudiado y sólido?, por el convencimiento de la necesaria superación y actualización en el campo de la medicina y para que se reconocieran desde el punto de vista social.

Me gusta mucho la idea del médico general como especialista, porque si bien en otras materias, en otras especialidades, podemos encontrarnos con el limitante del número, puesto que es el médico que se puede necesitar en cualquier lugar; para la cooperación internacional es un tipo de médico ideal. [(Fidel Castro, 1983) citado por (Garófalo, 2011, p. 40)]

No piensa que no fueran necesarias otras especialidades, sino que estas tienen limitantes en el número. Si pensamos en una pirámide los especialistas de Medicina General Integral estarían en la base por la cantidad mayoritaria y las demás especialidades en el resto, y en la cúspide se encontrarían las llamadas superespecialidades. Con el pensamiento de mantener a los profesionales de la salud en constante desarrollo y preparación consciente de que, a mayor preparación, mejor calidad asistencial dijo: "Aspiramos a que todo el mundo tenga conocimientos amplios, sólidos, y tenga también su especialidad". [(Fidel Castro, 1982) citado por (Garófalo, 2011, p. 38)]

Calidad asistencial

En 1978, Fidel expresaba su concepto acerca de lo que era imprescindible para lograr una buena calidad asistencial uniendo en importancia la calidad científica y la calidad humana. No concebía profesionales y técnicos de la salud sin una elevada preparación técnica, pero siempre acompañada de actitudes solidarias, humanas y desinterés.

(…) Ahora, ¿de qué depende la medicina asistencial? De la calidad de los médicos, de la calidad de las enfermeras, y de los técnicos de la salud. Y no solo de la calidad

> técnica sino también mucho de la calidad humana. Los hombres y mujeres de mejor calidad humana han de estar en este frente.

Hay calidad humana en nuestro pueblo para todos los frentes de trabajo; pero si hay un frente donde se exige la calidad humana, la vocación, el espíritu de sacrificio, es en este frente de la salud. Y se sabe que, si en algo se exige, se requiere espíritu de sacrificio, vocación, amor a los demás, solidaridad con los demás, es en esa actividad. (...) [(Fidel Castro, 1978) citado por (Garófalo, 2011, p. 20)]. Y refiriéndose a la continuidad y la superación de lo alcanzado, en otra ocasión Fidel Castro expresó: "La calidad de los servicios de salud es un concepto que se puede mejorar indefinidamente, ilimitadamente". Citado por (González, 2011, p. 37).

Ética y humanismo

En el acto de inauguración del Hospital Clínico Quirúrgico de Cienfuegos, el 23 de marzo de 1979, expresaba con total claridad lo que él entendía por un comportamiento ético y humano en el sector de la salud:

> (…) A los médicos, a las enfermeras, a los técnicos hay que pedirles que atiendan a cada uno de los pacientes como si fuera su hijo, como si fuera su hermano, como si fueran sus padres. Es así con ese sentimiento. Y no solo de padres o de hijos o de esposa o buen esposo, y de buen hermano.
>
> Así, con ese principio, debe trabajar un trabajador de la salud, porque no es cualquier trabajo. Creo que en todo hay que trabajar con el máximo de responsabilidad… no hay nada tan sensible al ser humano como las cuestiones que se refieren a la salud. Un error en otro campo es un error y es lamentable; un error en la atención de la salud debe evitarse siempre. Y las personas que tienen que venir a este hospital necesitan atención, confianza, seguridad,

> afecto, un espíritu solidario, fraternal. Y son esos instantes que no se olvidan nunca, de quien está enfermo y necesita de un hospital, o lo necesita para el hijo, para los padres, para un familiar allegado; nada se aprecia tanto como el trato que se le dé a ese familiar en el hospital. Y el ser humano recuerda y agradece siempre las atenciones que se reciben en esas circunstancias. Así, con ese principio, debe trabajar un trabajador de la salud, porque no es cualquier trabajo (…) citado por (Garófalo, 2011, p. 21).

Pendiente de todo detalle subrayó la diferencia entre el agradecimiento sincero de un paciente y la gratificación del médico por esa acción, y una actitud fuera de la ética de la medicina cubana de rechazar la atención de un paciente por no poder gratificarnos materialmente o mediar buena atención a cambio de esa acción.

En cuanto a esto Fidel (1999) expresó:

> No hay que rechazar un presente que le quieran hacer a un médico como expresión de gratitud; lo que un médico cubano no puede hacer jamás es discriminar a un ciudadano en nuestro país porque no tiene con qué hacerle un presente o no tiene el hábito de hacerlo. Citado por (Susi, 2008, p. 175).

Los médicos tienen la dicha de haber recibido, de dos grandes del pensamiento cubano, alabanzas que constituyen alicientes permanentes en nuestro trabajo, así dijo Martí: "los médicos en los hospitales deben tener siempre las manos llenas de flores". [(Martí, 1883) citado por (Valdés, 2002, p. 430)] Y nuestro Comandante Fidel Castro (2005) expresó: "Graduarse de médico es abrir las puertas de un largo camino que conduce a la más noble actividad que un ser humano puede hacer por los demás". Citado por (Garófalo, 2011, p. 59)

De igual forma concuerda con Martí en considerar la profesión de médico como un sacerdocio y establecer su criterio de la unidad de mente y cuerpo: "el médico es como un pastor, un sacerdote, un misionero, un cruzado de la salud

y del bienestar físico y mental de las personas". [(Fidel Castro, 1999) citado por (Susi, 2008, p. 175)]

En nuestros hospitales están presentes esos sabios profesores que con dificultad deambulan por los pasillos, pero nos asombran con los certeros diagnósticos sin más tecnología que la experiencia y estudios de años, y todavía aferrados a no dejarnos solos en el ejercicio de la medicina. Por esto y mucho más el Comandante expuso: "No hay médico que se retire, porque mientras más años tiene en el ejercicio de la profesión, más quiere seguir como médico, porque tiene más experiencia…

…el médico, como el artista, si es pintor o es escritor, hasta el final quiere seguir en el ejercicio de su profesión". [(Fidel Castro, 1997) citado por (Susi, 2008, p. 175)]

Consciente de la importancia y significación que los médicos adquieren en la población y la confianza que el pueblo deposita en ellos expresó: "Miles de personas durante las vidas de ustedes, esperarán de ustedes que les lleven el alivio. esperarán de ustedes que les lleven la salud, esperarán en muchas ocasiones milagros de ustedes". [(Fidel Castro, 1964) citado por (Garófalo, 2011, p. 9)]

Trabajo en equipo

Conocedor de que el trabajo en equipo es superior al individual, y trabajando como un sistema el desarrollo de todos sus componentes, debe ser uniforme para que el servicio fluya con la calidad deseada y como al tratar a las personas no podemos descuidar su estado anímico conociendo que forma parte activa en la recuperación del individuo, refirió:

> (…) El médico sin los enfermeros y el técnico no es nada, y son precisamente las enfermeras y los enfermeros, los que están la mayor parte con el enfermo, y de la forma en que cumplan, de la forma en que trabajen, dependerá el resultado del esfuerzo. No se puede equivocar nadie dando una medicina por otra; no se puede descuidar nadie con respecto a un enfermo que necesita la atención incesante. Pero el enfermo la necesita no solamente desde el

> punto de vista de la salud, no solo para preservar su vida y recuperar su salud, sino que la necesita para recuperar su estado anímico…

Expresa claramente que el concepto de potencia médica no es concerniente solo a los médicos si no que es necesario alcanzarla en todos los profesionales y técnicos de la salud.

"Si vamos a ser una potencia médica, necesitamos ser una potencia en enfermería y en los técnicos de la salud, y no debemos descansar hasta no lograr esos objetivos". [(Fidel Castro, 1984) citado por (Garófalo, 2011, p. 41)]

> …Antes, para atender ancianos o para trabajar en algunas clínicas surgían órdenes religiosas, personas que por motivaciones religiosas se consagraban a la asistencia médica, o al trabajo de enfermeros o de técnicos o de servicios en los hospitales. Porque claro está que no solo los técnicos de los hospitales, también los trabajadores de servicio del hospital: el que cocina, el que limpia, el que mantiene el hospital, tienen que ser gente de especial calidad (…). [(Fidel Castro, 1978) citado por (Garófalo, 2011, p. 20)]

El equipo médico lo constituyen todos los miembros de la institución y no podemos desestimar la función de los trabajadores de servicio, ya que si uno de los eslabones no funciona eso desata la inconformidad del servicio prestado y, por tanto, el fracaso o la frustración de lo esperado por el paciente.

Superación científica

Con el pensamiento de mantener a los profesionales de la salud en constante desarrollo y preparación, consciente de que, a mayor preparación mejor calidad asistencial, dijo: "Aspiramos a que todo el mundo tenga conocimientos amplios, sólidos, y tenga también su especialidad". [(Fidel Castro, 1982) citado por (Garófalo, 2011, p. 38)]

Además, conoce la importancia de renovar conocimientos y estar al día en los avances de esa ciencia, y pronunció:

> (…) La medicina es una ciencia que se revoluciona incesantemente, de las que más requiere tal vez estar al tanto de todo lo que ocurre, de la que más requiere la capacidad de análisis y de observación del hombre, la que menos puede soportar la rutina. De ahí la necesidad de estar al tanto de todo lo que se logra en otros sitios, si no estar en una actitud de análisis, de estudio, de superación… no es mi terreno, pero veo perfectamente bien que, si hay una ciencia dinámica, en constante desarrollo, y que necesita de constante atención y estudio, es la medicina. (…) [(Fidel Castro, 1966) citado por (Garófalo, 2011, p. 15)].

> ¿Qué hace un médico sin el texto actualizado que se considere ideal sobre estos conocimientos? ¿Qué hace si es cirujano sin texto adicional sobre cirugía? ¿Qué hace si su trabajo es como clínico de un hospital general donde además asiste a numerosos pacientes ancianos? Tres libros clásicos personales: como médico general integral, como clínico y como geriatra deben estar en sus manos.

> En medicina, muchos problemas son urgentes, y las urgencias requieren decisiones inmediatas. Los compatriotas comprenden de qué les hablo, porque saben de centros de asistencia y de servicios, donde están y quiénes los atienden, a nivel local, regional o nacional, más de lo que nadie imagina. A los conocimientos básicos del especialista hay que añadir el uso intensivo de la computación para información e interconsultas. “Un profesional de la salud sin un texto especializado en sus manos es como un cristiano sin Biblia. [(Fidel Castro, 2008) citado por (Garófalo, 2011, p. 61)]

Pero no solo los profesionales necesitan de la superación y estar actualizados lo es necesario para los profesores de esta rama:

> (…) cuando hablamos de la superación de los miles de profesores de ciencias médicas, estamos hablando también de la superación de nuestra asistencia médica. En ese doble sentido tiene una enorme importancia la superación de los profesores. Como también tenemos que preocuparnos mucho en el futuro por la superación de los médicos, aunque no sean profesores, y tendremos que establecer sistemas de perfeccionamiento para nuestros médicos. Es imprescindible, porque la medicina evoluciona constantemente, y no se puede estar al día en la medicina sin un estudio constante. Y nosotros debemos crear los mecanismos para alcanzar estos objetivos (…). [(Fidel Castro, 1983) citado por (Garófalo, 2011, p. 39)]

Ya en la clausura del X Congreso Médico y Estomatológico Nacional, el 24 de febrero de 1963, se refirió por qué era importante para el país mantener la actualización de los profesionales de la salud.

(…) El país bien está dispuesto a hacer el esfuerzo, el aporte que de tal manera puede contribuir a la superación de los médicos y estomatólogos, de todos nuestros trabajadores de la salud, de manera que ustedes no están aislados del mundo, sino en contacto con todo el mundo, en contacto con la ciencia y que conozcan el último detalle, el último avance, porque la ciencia es universal y tenemos que aprender del mundo de la misma manera que debemos estar siempre dispuestos a enseñar el aporte que nosotros podemos obtener para ella. (…). [(Fidel Castro, 1963) citado por (Garófalo, 2011, p. 5)]

En cuanto a esto Fidel dijo en un discurso pronunciado en la clausura del VII Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, en La Habana, el 26 de febrero de 1966:

> la medicina es una ciencia que se revoluciona incesantemente, de la que más requiere tal vez estar al tanto

de todo lo que ocurre, de la que más requiere la capacidad de análisis y de observación del hombre, la que menos puede soportar la rutina

Y agregó después en el propio discurso "Si hay una ciencia dinámica, en constante desarrollo y que necesita de constante atención y estudio, es la medicina". Citado por (Susi, 2008, p. 174).

Docencia

Para Fidel es de importancia el ejercicio de la docencia en cualquier escenario por lo que promueve que se conviertan en docentes tanto lugares urbanos como rurales y es básicamente por el beneficio que educandos y profesores obtienen: ambos se superan, se actualizan y los centros de salud adquieren un ambiente científico favorable entre sus integrantes. Así señaló:

> (...) porque el hospital que tiene una facultad de medicina desarrolla todavía mejores médicos, porque reúnen los más preparados, los de más experiencias, como profesores de ese centro…todo eso ayuda a elevar la calidad…
>
> ...Una verdadera revolución en la formación del médico, fue la conversión de los hospitales municipales y rurales en hospitales docentes; esa es una verdadera revolución, que ha ampliado las posibilidades de formación de nuestro país, y somos el primero en aplicarlo (…). [(Fidel Castro, 1984) citado por (Garófalo, 2011, p. 41)]

Internacionalismo

Estaba seguro que Cuba y el mundo necesitarían de nuestros servicios médicos, profesionales y técnicos que cumplirían su misión en cualquier circunstancia, y como siempre no se equivocaba: en "Barrio Adentro" Venezuela; Bolivia, en la

campaña "Más médicos en Brasil", en la epidemia del cólera en Haití y en la epidemia del ébola en África; fueron especialistas médicos, enfermeros y técnicos. La "Operación Milagro" ha sido una tarea de gran sentido humanista y revolucionaria con la satisfacción de esos oftalmólogos de hacer para los pacientes el verdadero milagro de poder contemplar el mundo.

El internacionalismo es la cualidad más noble del ser humano ya que se trata de dar sin esperar nada a cambio, de la solidaridad desinteresada, de estar satisfechos cuando sanamos a nuestros pacientes, por lo que Fidel en varias ocasiones ha halagado esta virtud en los trabajadores de la salud:

> Nuestros médicos se caracterizan por su consagración al trabajo, y porque van a prestar sus servicios a esos países lejanos y a rincones apartados de cada uno de ellos. En algunos casos, como en Yemen, ayudamos a formar las universidades para que ellos preparen sus médicos.
>
> (…) Pero también nuestros médicos ganan mucho, ganan en experiencia, ganan en prestigio, ganan en calidad humana. Porque ese médico que va, que está un año, año y medio, dos años, que conoce todas esas realidades del mundo, que se enfrenta a problemas muy serios, es sin duda también un profesional, un especialista llamado a desempeñarse después con más eficiencia, porque la práctica del internacionalismo no significa que solo se ayuda a los demás, sino que practicando el internacionalismo nos ayudamos también nosotros mismos (…). [(Fidel Castro, 1979) citado por (Garófalo, 2011, p. 21)]
>
> quizás una de las páginas más hermosas, una de las cosas más constructivas que ha hecho la Revolución y más apreciada en todo el mundo, es este trabajo, esta cooperación que hemos prestado en el campo de la medicina. [(Fidel Castro, 1981) citado por (Garófalo, 2011, p. 27)]

> Nuestros conceptos sobre la condición humana de otros pueblos y el deber de la hermandad y la solidaridad jamás fueron ni serán traicionados. Decenas de miles de médicos y profesionales de la salud cubanos esparcidos por el mundo son testimonio irrebatible de lo que afirmo. Para ellos no existirán jamás barreras idiomáticas, sacrificio, peligros y obstáculos [(Fidel Castro, 2005) citado por (Garófalo, 2011, p. 60)].
>
> (…) Cada vez que en cualquier país de América Latina ha surgido algún problema, inmediatamente hemos ofrecido nuestra colaboración. Eso no es nada, es un deber elemental…
>
> …Ni una sola vez, a lo largo de su abnegada historia revolucionaria, nuestro pueblo dejó de ofrecer su ayuda médica solidaria en caso de catástrofes a otros pueblos que la requirieran, sin importar cuán abismales eran las diferencias ideológicas y políticas, o las graves ofensas recibidas de los gobiernos de cualquier país…
>
> …Sí, nuestra Revolución no es una revolución de millonarios, es una revolución de pobres y que sueña con el bienestar no solo de nuestros pobres, sino de todos los pobres del mundo; por eso hablamos de internacionalismo, y no solo hablamos, sino que lo practicamos. Y no solo hemos aportado recursos materiales, hemos aportado nuestra propia sangre. (…) [(Fidel Castro, 2005) citado por (Garófalo, 2011, p. 60)].

Estas palabras fueron referidas con toda agudeza en el acto de constitución del Contingente Henry Reeve, formado por profesionales de la medicina especializados en situaciones de desastres y graves epidemias, hombres con una entrega total, capaces de acudir a cuanto llamado de ayuda se requiera, bajo cualquier circunstancia y a cualquier lugar por distante que sea, como los hemos visto acudir a enfrentar nuevas epidemias que azotan a

varios países africanos donde ha cobrado cuantiosas víctimas o en la ayuda de víctimas de terremotos o huracanes y han trabajado con arrojo, altruismo a cambio de arriesgar y ofrendar sus propias vidas.

Así, los hemos visto regresar satisfechos por haber salvado muchas vidas, pero con profunda tristeza de los que la muerte les arrebató; es esa, sin dudas, la verdadera vocación, es ese, el verdadero sacerdocio.

Los trabajadores de la salud cubanos tienen el privilegio de contar con dos excelentes guías de trabajo que nos acercan al lado de lo mejor que el ser humano pueda ofrecer, la entrega diaria en pos de la salud del hombre: Nuestro apóstol José Martí y nuestro eterno Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

Ante concepciones individualistas, mercantilistas y robos de cerebro, no debemos olvidar quiénes somos, de dónde venimos, quién nos formó y qué ideales estamos defendiendo, para no olvidar nuestra rica historia en la medicina revolucionaria y el compromiso con la futura generación para siempre contar con una SALUD PARA TODOS.

Bibliografía

Alemañy, E., Otero, J., Borroto. R. y G. Díaz-Perera (2002): "El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral. Personalidades de la Historia de la enseñanza en Cuba". *Revista Cubana Educación Médica Superior*; *16* (3), p. 231. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Álvarez, T., F. Alonso (2005): *La historia me absolverá*, Edición Anotada, La Habana, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado.

Bermejo, J. C.: "Hacia una salud holística" (25-7-05) obtenida el 25 de agosto de 2008 Canal Políticas. Promoción de salud en http://www.gerontología.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=404

Boland, M. (1995): "¿Qué esperan los pacientes de sus médicos?", Foro Mundial de la salud.

Boyatzis, R. E. (2002): "El liderazgo a través de la inteligencia emocional", Editorial ESADE Asociación, no. 101, diciembre 2002.

Casales, J. C. (2008): *Conocimientos Básicos de psicología Social*, Selección de lectura, Editorial Ciencias Médicas.

Clonin, R. (2012): *Desarrollo de personalidad saludable y bienestar*, World Psychiatry 11:2, P. 103.

Codina, A. (2012): *Inteligencia emocional para el trabajo directivo y las relaciones interpersonales. Aptitudes y herramientas*, La Habana, Editorial de Ciencias sociales.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, obtenida el 12 de mayo de 2012. OMS (1999): Glosario de Promoción de la Salud, Traducción del Ministerio de Sanidad, Madrid. http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf

Díaz, M. (2012): *La mente, sus procesos y sus trastornos a la luz de la medicina china tradicional*, Madrid, España, Ediciones Mandala.

Entonces hazte médico, hijo mío. (2000): *Revista Cubana Educación Superior,* 14 (1): 96.

Fava, G. A. (2012): *El rol clínico del bienestar psicológico*, World Psychiatry, 11, 2, P. 102.

Fernández, A. M. (1992): *De lo imaginario social a lo imaginario grupal, Grupos e Instituciones*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión 69_91 disponible en http://es.slideshare.net/cesa/20/fernndez_imaginariosocial_64817182

Flórez, J. A. (2002): *Manual de prevención y autoayuda del burnout del Médico*, España: Universidad de Oviedo.

Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, 1998, OMS Europe, Copenhague.

Galarraga, R. (2002): *Diccionario del Pensamiento Martiano*, La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.

Garófalo, N. y A. M. Gómez (2011): *Pensamientos de Fidel sobre la salud pública*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

González, R. (2011): *Humanismo y gestión de salud en el siglo* xxi *¿Avanzamos o retrocedemos*?, La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

Hernández, V., L. Quintana, R. Mederos y otros (2006): "Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio", *Revista Cubana Medicina Militar* v, 38, no. 1, Ciudad de La Habana, ene-mar 2009. Disponible http://Scielo.sld.cu/Scielo.php?script?=sci-arttex&pid=so138-65572009000100007

Larousse (2009): Diccionario Enciclopédico Ilustrado. *El pequeño Larousse*, París, Editorial Larousse.

León, M. (2012): *Salud Mental, Comunidad y Técnicas de Intervención Comunitarias*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

López, Z., y K. Díaz: "El liderazgo ético como una alternativa necesaria en la Cultura organizacional cubana", Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez. Disponible en biblioteca, http://clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/if/marx/documentos/23/

Maldonado, J. D. (2013): Salud Holística. Quito, Ecuador: Editorial Medicina integrativa, calidad de vida y holismo.

Maslach, C., F. Schaufeli y M. Leiter (2001): "Job burnout", University of California, Berkeley, Annu. Rev. Psychol. Disponible en http://wilmarschaufeli.nl/publications/schaufeli/154/pdf

Martínez R., M. (2011): Psicología organizacional, La Habana, Editorial de Ciencias Médicas.

Medicina Holística (2008): "Una alternativa para la buena salud", (20-6-08) páginas amarillas, CANTV www.pac.com.ve, obtenida el 12 de mayo 2009.

Morales, R. (2002): *Cambio y liderazgo para una gestión exitosa*, Cumaná, Venezuela, Editorial Coordinación de publicaciones.

Moreno, M. A. (1998): "El Método clínico", Recopilación de artículos, La Habana, Editorial FAR.

_____ (2001): *El arte y la Ciencia del diagnóstico médico*, Cuba: Editorial Científico-Técnica.

Nasiff, A. H., M. Rodríguez y M. A. Moreno (2010): *Práctica Clínica*, La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): "Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas", Informe sobre la salud mental en el mundo, Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (OMS): Obtenida el / de diciembre de 2013) http://salud mental.www.who.int/features/factfiles/mental-health/es/

Peña, L., A. Clavijo, L. Casas y otros (2013): "Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba", *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42 no. 2.

Salvat, J. (1982): *Enciclopedia Salvat de la Salud*, Tomo 3, Salud mental en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Pamplona: Salvat S.A. de Ediciones.

Selman-Housein, E. (2002): *Guía para la excelencia en la atención médica*, La Habana, Editorial Científico-Técnica.

Suárez, D. (2012): "Estudio sobre estrés laboral crónico (burnout) y vulnerabilidad al estrés en una muestra de docentes", (Trabajo de diploma), Biblioteca del Centro de Salud Mental, La Habana, p. 20.

Susi. S. (2008): *Diccionario de Pensamientos de Fidel Castro*, La Habana: Editora Política.

Valdés, R. (2002): *Diccionario del Pensamiento Martiano*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

Yordi, D. y L. Ortega (2014): "Programa de Intervención Psicológica para la asunción del rol de líderes formales de un grupo de estudiantes de un Instituto", Biblioteca del Centro de Salud Mental (CENSAM).

Datos de la autora

María Julia de Vales Linares (1948-2021). Médico de profesión, especialista de Primer y Segundo Grado de Psiquiatría, doctora en Ciencias Médicas, Profesora Consultante Titular e investigadora Titular del CENSAM (Centro Nacional de la Salud Mental). Fue Profesora Consultante y Presidente del Consejo Científico del Ministerio de Salud Pública, además contribuyó a la formación académica de postgrado y pregrado de esos Servicios. Formó parte del Grupo de Investigaciones sobre Adicciones y miembro del Comité Académico de la Maestría de Psiquiatría Comunitaria. Integró Tribunales Permanentes de Categoría Docente de la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Realizó publicaciones en revistas y libros, nacionales y extranjeros.