

RESILIENCIA: UNA CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL AL ÁMBITO DE LA SALUD.¹

MARIANA G. AUDISIO, PAMELA N. FEMENIA, MARTA D. MOLINA²

RESUMEN

Este trabajo pretende plantear la relación que existe entre la profesión del Trabajo Social y el área de la Salud, como así también uno de los aportes que puede hacerse a dicho ámbito desde la resiliencia que promueve tal disciplina, en tanto trabaja con sujetos que buscan sobreponerse a las adversidades cotidianas para lograr su bienestar. El análisis teórico sobre estos aspectos permite conocer la realidad laboral de los profesionales de la salud, advertir los riesgos a los que se exponen, el impacto de sus decisiones y acciones, como así también considerar los mecanismos resilientes que puede promover el trabajador social para favorecer al bienestar integral de quienes integran un equipo de salud, para mejorar la calidad de atención a los usuarios del nosocomio y a la vez definir el espacio que tiene que ocupar un profesional de trabajo social en el sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Social, Resiliencia, Ámbito de la Salud, Profesionales de la Salud.

ABSTRACT:

This work tries to raise the relation that exists between the profession of the Social Work and the area of the Health, as thus also one of the contributions that can become to this scope from the resilience that promotes such discipline, in as much works with subjects that they look for to control to the daily adversities to obtain his well-being. The theoretical analysis on these aspects allows to know the reality labor the professionals of the health, to notice the risks to which they are exposed, the impact of their decisions and actions, like thus also considering the mechanisms resilientes that can promote the social worker to favor to the integral well-being of those who integrates a health equipment, to improve the quality of attention to the users of nosocomio and simultaneously to define the space that it has to occupy a professional of social work in the health system.

KEY WORDS: Social Work, Resilience, Scope of the health, Professional of the health

¿Qué contiene el presente Trabajo?

Se presenta un análisis sobre la implicancia social que tiene el sistema de salud, al plantear la posibilidad que tiene el Trabajo Social de contribuir al funcionamiento de este servicio, promoviendo el desarrollo de mecanismos resilientes que permitan afrontar los peligros y riesgos que surgen continuamente en dicho sector y a los que deben enfrentarse los trabajadores sanitarios.

La profesión de Trabajo Social tiene una historia asociada con el sistema de salud y el cuidado de la salud, desde el trabajo interdisciplina-

rio que desarrolla, donde el profesional es reconocido y valorado por los integrante del Equipo sanitario en sus aportes, que pueden variar desde la asistencia al control. En esta tarea, actualmente se requieren nuevos enfoques teóricos que permitan basarse en las capacidades de los actores para persistir frente a los obstáculos y proceder positivamente con los acontecimientos de la vida, o bien se requiere de una práctica basada en ideas de resiliencia, recuperación, posibilidades y transformación.

El presente trabajo busca destacar el quehacer del Trabajo Social en el área de la Salud, y la inclusión del concepto de Resiliencia en la prác-

1 Presentado en el 5º Encuentro de Investigadores Sociales, Región Centro Oeste. 2º Binacional con la IV Región- Chile. Octubre 2009.

2 Instituto de Investigaciones Socioeconómicas. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de San Juan. marta_deliham@hotmail.com. mariana_sio@hotmail.com.

tica interventiva, investigativa y comunitaria que puede llevar a cabo el profesional; asumiendo la misma como elemento de promoción y prevención en individuos, familias y comunidades que se involucran con dicho ámbito.

La **Resiliencia**, sugerida desde el Trabajo Social, implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión pudiendo adaptarse, y recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida³

El **Trabajo Social** desarrolla acciones colectivas con actores en situaciones problemáticas o críticas que desfavorecen su óptimo desarrollo bio psico social. Ello exige asumir una cosmovisión diferente del mundo, donde el profesional aporta elementos conceptuales y metodológicos, pero en esencia son los actores quienes potencian los factores positivos apostando a crear mejores condiciones de vida para las generaciones futuras.

Por lo tanto son los profesionales de la salud, junto al trabajador social, quienes tienen la posibilidad de abordar la compleja realidad que se les presenta desde el afrontamiento personal y contextual que se promueva en el ámbito de trabajo.

I. ¿CÓMO SE CARACTERIZAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD?

El presente trabajo parte del análisis crítico y reflexivo sobre el sector de la salud el cual en los últimos años, viene pasando por cambios y reordenando sus acciones en la atención a los pacientes. El establecimiento de la universalidad de la atención pública y de las dificultades en establecer el control y de los mecanismos adecuados de la regulación, determinan el estilo de gerencia del sector salud.

Los profesionales de la salud están cotidianamente expuestos a quehaceres que dependen del estado de salud que presenten las personas que concurren a ese nosocomio. Estos profesionales deben ser capaces de tomar decisiones rápidas, firmes y certeras, ya que las decisiones son tomadas generalmente en situaciones de vulnerabilidad y frente a estados de salud críticos. El factor tiempo es siempre fundamental: muchas veces deberán obviar los métodos de laboratorio, o posponerlos, para decidir mediante los signos clínicos, que deberán saber interpretar. Esta necesidad de actuar,

en el momento preciso, con ciertas medidas muchas veces agresivas, desde el punto de vista médico, hacen que el profesional de salud desarrollen una actitud hacia el paciente y hacia el sufrimiento que desde fuera puede parecer fría. Sin embargo, quien ha trabajado en este ámbito, sabe que allí los sentimientos son muy fuertes. Sólo que el personal médico, enfermeras, auxiliares y administrativos no debe permitir que esos sentimientos frenen la resolución en situaciones extremas.

Se debe considerar que los profesionales de la salud permanecen 365 días del año y 24 horas del día, atendiendo cada día decenas de pacientes que acuden con disímiles enfermedades en busca de un diagnóstico y tratamiento; actores con casos muy distintos, por lo que se debe estar atento a todos los síntomas e historial del paciente para estratificar y reaccionar a tiempo, debiendo estar preparados para reanimar y restablecer a las personas que pueden llegar en situaciones críticas, como así también, aquellas que solo asisten al nosocomio para consultar ciertas dudas de malestares o situaciones que ponen en riesgo la salud de los actores.

El trabajo en salud se lleva a cabo en un ámbito bajo tensión física y psicológica, que prueba constantemente la capacidad del personal sanitario para brindar una atención de calidad, logrando cobertura médica calificada a la comunidad que responde, donde la misma puede caracterizarse por actores en situación de vulnerabilidad.

Por otra parte los profesionales de salud se encuentran sometidos como ningún otro a una evaluación y críticas continuas por pacientes, familiares, administrativos y por el personal médico de otros servicios.

En los centros de salud se suele desconocer, tanto de parte de los pacientes como los familiares, el esfuerzo humano y los costosos recursos materiales disponibles para cumplir con las expectativas de los destinatarios; donde casualmente el éxito del servicio dado en este lugar, tienen relación directa con la interacción entre los recursos humanos y tecnológicos, aliados a la estructura organizacional.

Quienes se encuentran trabajando en un nosocomio están frente a la presión de partir del presupuesto que estos deben estar preocupados, en el ofrecimiento de una ayuda de calidad a la persona que necesita de su cuidado, siendo responsabilidad de todos los profesionales buscar la misma; sumado a las exigencias de la sociedad de recibir un alto rendimiento, calidad y servicios, una ética y una acción

3 Fraser, M.W., Rischman, J.M. y Galinsky, M.J. (1999). Risk, protection and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, (3), 131-143.

responsable de los trabajadores del área de la salud.

Todas las organizaciones prestadoras de servicios de salud, deberá preocuparse por mejorar permanentemente y desarrollar una integración armónica de las áreas médicas, tecnológicas, administrativas, económica, asistencial; instituyendo mecanismos para la autoevaluación y mejora continua de la calidad de la atención médico- hospitalario; actualizando, periódicamente, los niveles y patrones contenidos en los estándares generales de la acreditación hospitalaria; realizando consultas permanentes con instituciones públicas y privadas responsables de la ayuda médico- hospitalario; presiones éstas que caen sobre todo en el personal de un centro de salud.

Trabajar en una organización acreditada y participar de las actividades relacionadas con la evaluación, puede llegar a crear una motivación enorme en el equipo que siente que esta trabajando para alcanzar un objetivo moral importante, proporcionando ayuda médica de alta calidad al paciente, siendo común descubrir que esto mejoraría el ánimo del equipo y bajaría ciertas tensiones que se mencionaron con anterioridad.

Se consideran tres niveles fundamentales para mantener la calidad profesional y organizacional de los centros de salud, permitiendo disminuir los niveles de presión y ansiedad; basados los mismos en:

Nivel Uno: Contemplar la atención hacia los requisitos básicos de la calidad en la ayuda dada al cliente, en las especialidades y servicios del nosocomio, con los recursos humano compatibles con la complejidad, capacitación adecuada de los profesionales y responsables técnicos con habilitación correspondiente para las áreas de actuación institucional.

Nivel Dos: Adoptar planeamiento en la organización de ayuda hospitalaria, referido a la documentación, cuerpo funcional (fuerza de trabajo), entrenamiento, control, estadísticas básicas para la toma de decisiones clínicas y administrativas y prácticas de auditoría interna.

Nivel Tres: Políticas institucionales de la mejora continua en los términos de la estructura, nuevas tecnologías, actualización técnico- profesional, acciones asistenciales y procedimientos médico- sanitario. Evidenciar objetivos de uso de la tecnología de la información, difusión global y sistémica de rutinas patronizadas y evaluadas enfocadas a la búsqueda de excelencia.

Los niveles son ejes decisivos en el compromiso sincero de las instituciones y la ayuda de recursos humanos y físicos en la determina-

ción y el perfeccionamiento de la calidad de los servicios.

Para las organizaciones de salud el gran desafío actual es construir (reconstruir) a la organización y a sus profesionales en nuevas bases: las bases de la ética, de la responsabilidad social, del respeto de los valores humanos, el reconocimiento al trabajo profesional, la consideración de que estos son personas similares a nosotros pero que se diferencia en el labor que desarrollan valorando la mente y el corazón, y no solamente de las manos de quien produce.

II. RESILIENCIA, ¿QUÉ ENGLOBALA ESTE CONCEPTO?

La **Resiliencia** definida desde Webster's New Twentieth Century Dictionary of English Language (1958) es la habilidad de rebotar o volver al estado inicial después de haber sido estirado o presionado o la habilidad de recuperar la fuerza y el espíritu. Ésta permite recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio. Desde el Trabajo Social han sugerido que la resiliencia implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión pudiendo adaptarse, y recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida.

Según Rirkín Y Hoopman (1991) plantean que "se puede definir como la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones al mundo de hoy". Esta definición deja en claro que en la actualidad todos los profesionales de salud, y toda persona, joven o vieja, necesita desarrollar resiliencia. Así el perfil de una persona resiliente, menciona Higgins (1994) señala de los adultos la capacidad para establecer relaciones positivas, resolver problemas y su motivación para superarse.

El humor y la creatividad en los adultos se explica por si mismos; en los niños, se manifiesta en el juego. La moralidad de un niño se evidencia a través de sus juicios sobre el bien y el mal; en los adultos, la moralidad implica tener altruismo y actuar con integridad.

Aquellas personas que enfrentan disfunciones familiares u otros problemas ambientales, pueden reaccionar con una respuesta dual que incluye conducta negativa, y conducta resiliente. Muchas veces una conducta considerada disfuncional (como huir del hogar) puede con-

tener elementos de resiliencia (como iniciativa o independencia).

En tanto la resiliencia es un estado de retroalimentación de derechos, podemos jerarquizarla como un sub principio que potencia y garantiza los derechos de las personas vulnerables, en particular el derecho al desarrollo progresivo. Si la familia no quiere o no puede, si la sociedad no puede o no quiere, el Estado debe garantizar oportunidades o escenarios estimulantes para el despertar oportuno de ocasiones personales o comunitarias que refuercen esta ya consagrada capacidad de sobreponerse a las adversidades que anida en cada ser humano.

La resiliencia favorece más y mejor derechos. Generar el estado resiliente es un derecho específico de las personas, porque garantiza oportunamente la vigencia de los derechos que conllevan potenciales promisorios, inscriptos en la esperanza de cada cual es único e irrepetible, con recursos - derechos a proteger y garantizar.

Desde el marco teórico de la resiliencia diría que permite a las personas lograr sobrellevar años frente a diversas situaciones estresantes, y donde estas no tienden a destruirse sino a construir, a través de un proceso activo de resistencia, un espacio de pertenencia, solidaridad y creatividad, a la vez que involucra paulatinamente en este proceso a una pequeña parte de la comunidad: la institución, los profesionales y los familiares.

Suárez Ojeda postula el modelo de desafío en oposición al modelo del daño o riesgo de S. Tallin, asumiendo que en él "los factores de riesgo, las adversidades encuentran en la persona (y también en un grupo), no solo debilidades sobre las que actúan, sino también cierta capacidad de afronte, cierto escudo de resiliencia. Por esta razón, algunos de estos factores adversos van a rebotar y en vez de destruir a la persona, pueden transformarla positivamente"; como dice Vanistendael, da la posibilidad de un "sentido o coherencia de la vida".

El enfoque de resiliencia representa un cambio de paradigma que incluye el pasaje del modelo médico tradicional, centrado en la debilidad y la enfermedad, a otra perspectiva que incluye, además, la capacidad de afronte, la estimulación de potencialidades, la consideración de la esperanza, como componentes indispensables en el desarrollo de las personas. Hablamos de factores de riesgo y de factores protectores y del pasaje del modelo de riesgo al modelo del desafío.

El otro cambio se produce desde un modelo centrado en el individuo a un modelo que incluya su inserción y su contexto social. Es de-

cir, trabajar con la comunidad, para que sean las personas, los ciudadanos, los que participen de manera comprometida en el cuidado y protección de sus miembros, facilitando y promoviendo el lazo social, única manera de lograr la reactivación social; aumentando, reforzando y en ciertos casos generando así el capital social que de las personas.

III. ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE TRABAJO SOCIAL, RESILIENCIA Y TRABAJADORES DE LA SALUD?

La práctica de Trabajo Social del Siglo XXI requiere nuevos enfoques teóricos que permita a los trabajadores sociales basarse en las capacidades de los actores para persistir frente a los obstáculos y proceder positivamente con los acontecimientos de la vida o lo que Sleebey ha llamado una práctica basada en las ideas de resiliencia, de recuperación, de posibilidades y de transformación. De acuerdo con Germain los trabajadores sociales están comprometidos desde hace tiempo con prácticas basadas en la fortalezas y capacidades de los actores.

El **Trabajo Social** es una disciplina orientada a desarrollar acciones de forma conjunta con actores inmersos en situaciones problemáticas o críticas que desfavorecen su óptimo desarrollo bio psico social. Todo ello exige asumir una cosmovisión diferente del mundo, donde el profesional aporta elementos conceptuales y metodológicos, pero en esencia quienes potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas, son los propios individuos, familias, comunidades y regiones que las viven; implica apostar a crear mejores condiciones de vida a las generaciones futuras.

Las exigencias del mundo moderno requieren fomentar la creatividad, la imaginación científica, académica y personal para construir alternativas de acción que incluyan la Resiliencia, según el análisis de contexto.

El quehacer del Trabajo Social, facilita la inclusión del concepto de resiliencia en la práctica académica, investigativa, corporativa y comunitaria. La propuesta es asumirla como elemento de promoción y prevención en individuos, familias y comunidades; útil para todos los campos laborales.

De acuerdo con Germain (1990) los Trabajadores Sociales están comprometidos desde hace tiempo con prácticas basadas en las fortalezas, capacidades y protecciones de los usuarios. Estos son los factores que los movilizan, motivan y orientan hacia su crecimiento, su autocuidado y auto dirección. A pesar de esto es necesario profundizar en teorías que orienten

la práctica profesional del Trabajo Social en este sentido, como plantea el autor, que en definitiva es quien defiende la importancia de examinar las conductas de promoción de la salud a lo largo de la vida y de centrarse en evaluar cómo los entornos personales, familiares y comunitarios promueven el bienestar.

Es pues necesario que los Trabajadores Sociales comprendan cómo las personas responden positivamente a situaciones adversas y cómo usan este conocimiento para adoptar una posición de potenciar las fortalezas de los clientes, la adaptación positiva, la competencia y la auto eficacia.

La noción de resiliencia se construye en Trabajo Social sobre esta perspectiva de las fortalezas y se ha integrado fundamentalmente en la teoría ecológica y de desarrollo (Greene y Conrad, 2002), que nos permite tener una visión multisistémica de las conductas resilientes a través de la vida.

En un nivel alto de riesgo los factores de protección o no existen o son muy débiles para proteger la adversidad extrema. Es por esto que se ha de tener mucha precaución con las intervenciones sólo basadas en la perspectiva de las fortalezas, los factores de protección y la resiliencia. (Fraser, Richman y Galinsky, 1999). Parece probable que la protección opere más efectivamente en un nivel de medio riesgo donde la adversidad no es una amenaza vital y los riesgos no son tan potentes como para cambiar el curso de la vida.

Desde el Trabajo Social, han sugerido que la resiliencia implica (1) sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; (2) mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y (3) recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida; entonces la resiliencia tiene que entenderse como un proceso como afirman Fraser (1997) y Masten (1994).

Por lo tanto la resiliencia es un concepto global, multifacético, asociado con numerosas características individuales y multisistémicas. Además la resiliencia es considerada por los autores, como fluida, dinámica y un proceso no completamente comprendido que permite a los individuos, familias y comunidades que han experimentado dificultades, continuar con sus vidas.

Existen pilares de la resiliencia (basado en **Wolin, 1999**);

Introspección: Capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.

Independencia: Capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aisla-

miento. Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas.

Capacidad de relacionarse: Habilidad para establecer lazos e intimidad con otros y equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

Iniciativa: Gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas cada vez más exigentes.

Humor: Encontrar lo cómico en la propia tragedia.

Creatividad: Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.

Moralidad: Extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores (sobre todo a partir de los 10 años).

Por otro lado podemos considerar características resilientes en los distintos niveles ecológicos.

Características propias de los niños resilientes: Aptitudes físicas e intelectuales; Auto eficacia. Introspección: Auto imagen positiva. Autoestima. Metas y aspiraciones. Sentido de Humor/Creatividad. Perseverancia. Empatía. Expresividad. Iniciativa. Autonomía. Moralidad.

Características interpersonales: Relaciones significativa con otros, saber mantener su red social, capacidad de saber restablecer la autoestima cuando es amenazada por otros, asertividad, atención positiva en los otros.

Características familiares: Calidad en la crianza y educación, expresividad emocional, flexibilidad, bajos niveles de conflictos familiares, recursos financieros suficientes, colaboración.

Características del ambiente y socioculturales: Ambientes seguros, acceso a recursos comunitarios educativos y de ocio, percibir apoyo social, percibir integración social, afiliación a organizaciones religiosas.

Siguiendo a Fraser y Galinsky (1997) los conceptos de riesgo, protección y resiliencia ofrecen un esquema conceptual en Trabajo Social para: (1) Comprender cada una de las situaciones socio familiares en la práctica profesional; (2) Desarrollar planes de acción; (3) Diseñar servicios y programas específicos dirigidos a los distintos sectores de población y basados en la identificación, fortalecimiento y potenciación de los recursos y fortalezas; (4) Construir modelos e instrumentos de evaluación de programas y servicios basados en resiliencia; (5) Supervisar equipos y proyectos; (6) Plantear investigaciones con enfoque de resiliencia relacionadas con prevención de aislamiento, de conductas violentas, de consumo de sustancias, de maltrato, etc.

Esto sugiere la necesidad de desarrollar profesionalmente más Prevención, a partir de una Conceptualización e Investigación de los fenómenos y sucesos, complementando la intervención del trabajador social con campañas de Promoción, orientadas a aquellas amortiguar o bien evitar el riesgo en las personas; buscando de este modo favorecer al bienestar personal y comunitario.

Para activar intervenciones de este tipo es importante que los profesionales se esfuercen por identificar, analizar y activar los factores facilitadores de resiliencia tanto en las personas, grupos y situaciones con las que trabajan, como así también analizar y activar sus propios factores. Los objetivos de las intervenciones basadas en resiliencia deben encaminarse a la prevención de situaciones de riesgo psicosociales, el fortalecimiento de respuestas favorables ante los mismos y la promoción y potenciación de estas cualidades.

IV. LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR Y FAVORECER LA RESILIENCIA COMUNITARIA

Cada comunidad posee un determinado perfil de resiliencia colectiva, en el que se combinan los factores de resiliencia comunitaria con otros factores negativos, como le llama Suárez Ojeda (2001: 80). De esta combinación surge una resultante o vector que nos permitirá hacer una estimación de la resiliencia de ese grupo o colectivo. Esta estimación nos servirá tanto para elaborar un pronóstico como para diseñar intervenciones orientadas hacia su fortalecimiento, con una mayor especificidad.

IV.1. LA IMPORTANCIA DE FAVORECER LAS ESTRATEGIAS DE COLABORACIÓN

Las sugerencias más comunes para las aplicaciones del concepto de resiliencia se fundamentan en las intervenciones colaborativas. Se estimula la colaboración entre profesionales de la salud y usuarios, sistemas de apoyo y miembros de la familia. Es importante permitirse crear nuevas o renovadas competencias, apoyo mutuo y la común confianza en que son capaces de soportar los malos momentos. Desde el enfoque de resiliencia se debe potenciar a cada uno de los miembros de los centros de salud y a los miembros relevantes de los sistemas de apoyo. Se debe reforzar la idea de que si obran en conjunto puede vivenciar la superación de obstáculos y que el éxito será en gran medida un producto de sus esfuerzos, recursos y habilidades. Las experiencias de éxito aumentan la confianza y la eficacia de los trabajadores y usuarios. El enfoque de resiliencia ofrece un marco pragmático positivo, que orienta las intervenciones a fortalecer a las perso-

nas a través de la resolución de sus problemas actuales en sus propios marcos ecológicos.

V.2. LA IMPORTANCIA DE INCORPORAR REDES DE APOYOS Y PROCESOS DE AUTOAYUDA.

Con el fin de hacer que los trabajadores de la salud y usuarios manejen mejor las situaciones estresantes, conviene que los esfuerzos a favor del cambio no sólo incluyan a los trabajadores sino además a las redes de apoyo y a sistemas más amplios, con el objeto de estimular vínculos comunitarios que la mayoría de ellos han perdido. Son particularmente adecuados los grupos de autoayuda. Los usuarios y el personal sanitario reaccionan positivamente cuando se despatologiza su angustia en grupo de iguales.

El enfoque de resiliencia va más allá de la resolución de los problemas, ocupándose de su prevención, no sólo mediante la reparación actual sino también preparando a los individuos y familias para retos futuros. Se ayuda a anticiparse a las dificultades futuras, aprender de lo vivido y planear estrategias de superación más eficaces. Se promueve la resiliencia normalizando y contextualizando las tensiones y ofreciendo una orientación útil para la adaptación y superación basada en principios psicopedagógicos.

IV.3. PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA EN LOS GRUPOS DE TRABAJADORES DE LA SALUD.

Desde la teoría de la Resiliencia y su promoción, se describen algunas estrategias factibles de ser desarrolladas en los ambientes laborales sanitarios, como una forma de potenciar a las personas y evitar los efectos nocivos de ambientes de trabajo tensionantes.

De una manera proactiva, las personas, podrían intervenir al menos en las siguientes áreas:

a.- *Enriquecer los vínculos entre las personas*, fortaleciendo las conexiones y puntos de acuerdo existentes, resaltando los puntos de unión entre ellos y estableciendo canales y puentes que motiven el contacto con los otros.

b.- *Se deben fijar límites claros y firmes para el funcionamiento laboral*, es deseable que dichos límites sean consensuados entre los trabajadores logrando así mayor compromiso en la aplicación de los mismos.

c.- *Enseñar habilidades de convivencia*, que incluyan la cooperación, la resolución positiva de conflictos, asertividad en el planteamiento de problemas, toma de decisiones, manejo del estrés, promoción de ambientes saludables (físicos y psicológicos).

d.- *Ser capaces de brindar apoyo y afecto a las personas*, lo que implica respaldar a los otros, motivar, apreciar los aciertos de los demás, mirar los errores o faltas como transitorios, fortalecer la comunicación a nivel personal.

e.- *Desarrollar expectativas elevadas pero realistas*, lo que implica creer en el potencial de los trabajadores, pero a la vez no generar frustración al establecer tareas imposibles de cumplir. Lo anterior fortalece la autoestima de quienes trabajan al reconocerse con competencias para la labor que desarrollan.

f.- *Promover la participación de los trabajadores*, que implica hacerlos partícipes de tomas de decisiones, generación de nuevas ideas, búsqueda colectiva de soluciones, afrontamiento colectivo de las dificultades, distribución de las responsabilidades.

Con lo planteado esbozamos un nuevo enfoque que ha adoptado el trabajo social para investigar e intervenir no solo en ámbito de la salud, sino también en la diversas problemáticas o situaciones crítica con las que se enfrenta cotidianamente en su quehacer profesional.

BI BL IOGRAFÍA

- CUESTAS, Alicia** (2008) *La resistencia a la opresión*. Localización: Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas / Elbio Néstor Suárez Ojeda (comp.), Aldo Melillo (comp.), Edith H. Grotberg (aut.), María Alchourrón de Paladini (aut.). ISBN 978-950-12-4513-4 , pags. 207-214.
- ESTAMATTI, Mirta** (2008) *Programas en salud mental comunitaria*. Localización: Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas / Elbio Néstor Suárez Ojeda (comp.), Aldo Melillo (comp.), Edith H. Grotberg (aut.), María Alchourrón de Paladini (aut.). ISBN 978-950-12-4513-4, pags. 215-229
- FRASER, M.W., Rischman, J.M. y GALINSKY, M.J.** (1999). *Risk, protection and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice*. Social Work Research, 23, (3), 131-143.
- GREENE, R. R., & CONRAD, A. P.** (2002). Basic assumptions and terms. In R. R. Greene (Eds.), *Resiliency theory: An integrated framework for practice, research, and policy* (pp.29-62). Washington, DC: NASW Press.
- HENDERSON, Nan y MILSTEIN, M. Mike** (2003) “*Resiliencia en la escuela*”. Editorial: Paidós, Buenos Aires.
- Hppt://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos**. Consultado el 25 de Septiembre de 2009.
- Hppt://www.sharpenespanol.com/serviciomedico**. Consultado el 25 de Septiembre de 2009.
- MASTEN, A. S.** (2001). *Ordinary magic: Resilience process in development*. American Psychologist, 56, 227-238.
- MOLINA Marta Delia.** (2008/09). Proyecto de investigación: *Burnout y Resiliencia en los trabajadores de la Salud de Terapia Intensiva*. Equipo Interdisciplinario de Investigación de Salud. IISE. FaCSO. UNSJ.
- QUESADA, Cristina Villalba** (2006). *El enfoque de Resiliencia en Trabajo Social*. Localización: Acciones e Investigaciones sociales, ISSN 1132-192X, N° Extra 1. pag. 466.
- SUÁREZ OJEDA E.N. y MELILLO** (1995). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós . Barcelona, P.H.; Guerra, N.G. y Kendall, P.C.
- VERGES, Roberto** (2004) *¿Buscar la oportunidad para estar resiliente es un derecho humano?* En: Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós. p. 197-205.
- Webster´s New Twentieth Century Dictionary** of the English Language (1958)
- WOLIN, S.J. y WOLIN, S.** (1993). *The resilient self*. How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Willard Books, (prevod: Volin i Volin, Rezilijentna linost, Prosveta, Beograd 1996).