



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA

Facultad – Escuela de Psicología

Práctica Supervisada en el área de Psicología del Trabajo y las Organizaciones

Nombre de práctica: *La Salud en tus Manos*

Estudiante:

Diana Gutiérrez Villalobos

Alajuela, Costa Rica

Tabla de contenido

I. Introducción	5
II. Descripción de la institución	9
Misión	11
Visión	11
Valores	11
III. Objetivo General y Específicos	12
Seguidamente se exponen los objetivos general y específicos que guiaron el presente trabajo profesional:	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
IV. Marco Conceptual	13
Orígenes de la salud ocupacional y promoción de la salud	19
Relación entre salud y enfermedad	22
Diferencia entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad	23
Conductas de riesgo y conductas protectoras	25
Aportes de la Psicología de la Salud y de la Psicología del trabajo y las organizaciones	34
Investigación comercial y marketing	35
Dirección y gestión	35
Organización y desarrollo de Recursos Humanos (RRHH)	35
Condiciones de Trabajo y Salud	36
Adicciones	40
Teoría del aprendizaje	44
Condicionamiento clásico	44
Condicionamiento operante	45
Teoría del aprendizaje social	46
Ley de prevención y regulación del Fumado.	47
V. Metodología Aplicada	50
La entrevista	52
Presentación de los resultados	53
Talleres	57
VI. Población Atendida	58
VII. Procedimientos e Investigaciones realizadas	59

Talleres	59
Primer Taller	59
Tema: Salud Física	59
Segundo Taller	61
Tema: Salud Social	61
Tercer Taller	62
Tema: Salud Mental	62
VIII. Alcances y Limitaciones de la práctica	64
Alcances	64
Limitaciones	64
IX. Conclusiones y Recomendaciones	65
Conclusiones	65
Recomendaciones	68
X. Referencias	70
XI. Apéndice	76
Apéndice A	76
Solicitud de aprobación al Consejo Técnico	76
XII. Anexos	79
Anexo N°1 Entrevista a Coordinadores	79
Anexo N°2 Entrevistas Contestadas por los Coordinadores	80
Anexo N°3 Entrevista a Colaboradores	84
Anexo N°8: Entrevistas realizadas contestadas a los colaboradores de cada departamento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo N°9: Agenda de trabajo	¡Error! Marcador no definido.

I. Introducción

En el marco de la aplicación de los aprendizajes obtenidos en la carrera de Psicología de la Universidad Adventista Centroamérica, se realizó la presente práctica profesional en las oficinas del Plantel y el área Aseo De Vías y Ornato de la Municipalidad de Alajuela.

El personal que trabaja en dichas oficinas corresponde a operativos que trabajan fuera del edificio central, en general, poseen baja escolaridad y vulnerabilidad socioeconómica, y según solicitud de la oficina de Salud Ocupacional del gobierno local, requieren apoyo en la prevención del consumo de drogas, incluyendo el tabaco, y el desarrollo de competencias para el abordaje de su salud integral y promover así su proactividad en el trabajo.

En esta línea, la presente Práctica Profesional de Graduación representa un espacio de innovación al plantearse un trabajo con el apoyo de los ámbitos de la Psicología Laboral y de la Salud, aspectos interdependientes e inherentes uno del otro.

Históricamente el abordaje de la salud ha estado vinculado al modelo biomédico y casi en exclusiva en profesionales de medicina, enfermería, salud pública y otros similares. Sin embargo, desde 1970 surge un modelo más abarcativo que reconoce que el proceso vital del ser humano no sólo es resultado de factores físicos, sino también de factores psicológicos (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores socioeconómicos (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, entre otros), por esto es importante contar con un trabajo digno (Matabanchoy, 2012).

El objetivo central de la salud ocupacional es que toda persona trabajadora pueda ser productiva, relacionarse eficazmente con los demás en su entorno laboral, desarrollarse y ser valorada en su desempeño con un alto rendimiento, con la posibilidad de utilizar su talento, conocimiento, destrezas y habilidades, y a la vez, percibiendo satisfacción y calidad de vida en el trabajo que posee. Como se revisara más adelante en el presente documento, la Psicología de la Salud Ocupacional busca la promoción de la salud integral de los trabajadores de una organización y la prevención de riesgos laborales enfocando su análisis en los componentes psicosociales.

En nuestro país, la Constitución Política de la República de Costa Rica establece en el artículo N°46 que los ciudadanos de este país tienen derecho a la protección de la salud, norma que es complementada por el artículo N°73 del mismo cuerpo normativo que instauró los seguros sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en beneficio de los trabajadores y regulados por un sistema de contribución forzosa tripartita para proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Adicionalmente a estas normas de rango superior, existen diversas leyes que regulan el derecho fundamental a la salud, tales como la Ley General de Salud y la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En Costa Rica se cuenta con un Sistema Nacional de Salud integrado por instituciones públicas como el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados, diversas universidades públicas, municipalidades, servicios médicos privados y la comunidad. El principio general que rige este sistema de salud es que el bienestar integral, promueve derechos y deberes del individuo y de la población en su conjunto, y que velar por ellos es

un deber del Estado y de las personas mismas. El Sistema Nacional de Salud debe asegurar que constantemente se implementen procesos de universalización de la atención integral de la salud, descentralización y desconcentración de los servicios de salud, conforme con lineamientos de la Política Nacional de Salud de Costa Rica. Todo esto se encuentra registrado dentro de la Estrategia de Atención Primaria y disposiciones vigentes, como la Ley de Traspaso de Hospitales N° 5349, del 24 de setiembre de 1973, así como en el Reglamento General Sistema Nacional Salud del año 1989.

Existen también leyes cuyo fin primordial es proteger a la población de los efectos nocivos del abuso de sustancias y su impacto en la salud como la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, a través de medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco (Constitución Política de la República de Costa Rica, 1949).

El gobierno local como integrante estratégico del Sistema Nacional de Salud debe procurar el desarrollo humano y la calidad de vida en los vecinos de cada cantón que atiende. Esto, implica dirigir acciones hacia toda la población así como a los empleados mismos de la planilla de la Municipalidad de Alajuela.

Considerando este marco de acción, se realizó esta Práctica Profesional de Graduación de la carrera de Psicología en la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela. Este gobierno local está conformado por 607 empleados. La práctica se trabajó directamente en las áreas descentralizadas con un total de 160 personas del Plantel y 41 trabajadores del área de Aseo De Vías y Ornato. El fin principal fue elaborar una estrategia de promoción de la salud y prevención de consumo del tabaco en el

personal operativo, por medio de un proceso de información, formación y divulgación a través de la elaboración de panfletos informativos, y, talleres de capacitación y actividades de aprendizaje significativo con el propósito principal de generar nuevos aprendizajes y por consiguiente, generar cambios positivos en los participantes.

Todo esto con el propósito de facilitar un proyecto sobre la promoción de la salud en el entorno laboral para la toma de conciencia de la responsabilidad institucional así como de la persona misma en la atención de su salud integral y la motivación colectiva para el alcance de metas en salud.

El presente trabajo se desarrolló en cuatro fases. En la primera se identificaron las necesidades psicosociales vinculadas a conductas de salud, la productividad y el reconocimiento de posibles adicciones, sobre todo en el consumo de tabaco. Esto por solicitud expresa del personal de la oficina de Salud Ocupacional ante la necesidad de prevenir, atender y tratar a la población sobre esta problemática. Metodológicamente se realizaron observaciones y entrevistas a todos los coordinadores de cada departamento y a una muestra representativa de los trabajadores de las oficinas, se aplicó un instrumento en la oficina de salud ocupacional y se realizaron visitas a la oficina de los coordinadores de cada departamento con el que se trabajó. En la segunda fase, se recopiló toda la información relacionada con el campo de acción de la práctica y la definición de cuál será el aporte por medio de un proyecto de promoción de la salud. En la tercera fase, se llevó a cabo la elaboración, implementación y evaluación del proyecto. Y, por último, en la cuarta fase, se sistematizaron los resultados del proceso y se presentó una propuesta de seguimiento para que la implemente y dé seguimiento la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela. Incluso con la oportunidad de incorporar en el futuro más

prácticas universitarias de la carrera de Psicología de este campus universitario dentro del gobierno local.

II. Descripción de la institución

Siguiendo la página web de la Municipalidad de Alajuela se encuentra que la Constitución Política de la República de Costa Rica con fecha del 22 de noviembre de 1848 en el Artículo N°8 estableció por primera vez las denominaciones de provincia, cantón y distrito parroquial. Por Ley N° 36, con fecha del 7 de diciembre de 1848 se constituyó Alajuela como cantón número uno de la provincia del mismo nombre, con seis distritos parroquiales anexos.

En la actualidad, Alajuela cuenta con su propia bandera de color completamente blanco y con el escudo en el centro. El escudo está partido verticalmente en dos partes iguales. A la derecha una antorcha negra llameante en campo de oro para conmemorar la acción heroica de Juan Santamaría. En la mitad izquierda, las cinco fajas del pabellón nacional, colocadas horizontalmente, y coronando el escudo, un gorro frigio sostenido por una lanza. Entre el escudo y el gorro frigio, se despliega una cinta blanca con la siguiente divisa en letras negra: “Pro Patria Nostra Sanguis Nostra”. El Cantón Central de Alajuela tiene una superficie de 388,4 kilómetros cuadrados, posee 656 personas por kilómetro cuadrado. De este el porcentaje de personas que trabajan corresponde al 55.8% y quienes están fuera de la fuerza de trabajo, 44,2%. La mayoría de las opciones laborales de este sector corresponde al área de servicios y posee un porcentaje de alfabetismo de 98,2 de cada 100 personas que habitan en esta zona (Municipalidad de Alajuela, sf.).

La Municipalidad de Alajuela se fundó el 13 de mayo de 1824, mediante el decreto de Ley de Creación de Municipalidades. Sus usuarios son las personas habitantes del Cantón

Central de Alajuela, compuesto por catorce distritos, a saber: Alajuela, Barrio San José, Carrizal, San Antonio, Guácima, San Isidro, Sabanilla, San Rafael, Río Segundo, Desamparados, Turrúcares, Tambor, La Garita y Sarapiquí. De acuerdo con los datos censales del 2011 en el Cantón habitan 254.567 personas (Municipalidad de Alajuela, sf.).

Este gobierno local ofrece a su población los siguientes servicios: agua potable, recolección de basura, patentes comerciales, permisos de construcción, aseo de vías y sitios públicos, permisos para espectáculos públicos, estacionamiento y terminales, alcantarillado sanitario, alcantarillado pluvial, infraestructura, mercados, plazas y ferias, actividades educativas, culturales y deportivas, mantenimiento de parques y obras de ornato, edificios públicos, seguridad ciudadana, protección del medio ambiente, atención de emergencias cantonales, construcción y mantenimiento de aceras, construcción y mantenimiento periódico y rutinario de la red vial cantonal, bibliotecas virtuales, ludoteca, cuenta con las oficinas sociales llamadas: Capacitación y Empleabilidad, Oficina de la Mujer, Incubación de Empresas, Deporte y Cultura y Oficina de atención a las Personas con Discapacidad (Municipalidad de Alajuela, sf).

La Municipalidad de Alajuela cuenta con presupuesto propio y está organizada en tres niveles administrativos:

- Nivel político: fiscalización superior (Concejo Municipal, Auditoría, Alcaldía y Vice-alcaldía).
- Nivel de Control y Servicios (procesos).
- Nivel de Ejecución (subprocesos y actividades generales).

Misión

Mejorar la calidad de vida de los habitantes del Cantón Central de Alajuela (Municipalidad de Alajuela, sf.).

Visión

La visión consiste en ser el cantón más desarrollado de Costa Rica. (Municipalidad de Alajuela, sf.).

Por otro lado, los objetivos estratégicos que rigen esta institución y están orientados al logro de la visión como: elevar la calidad de vida de la comunidad, promover un estilo de democracia participativa y la oportunidad de acceder a una vivienda digna, salud, educación, entre otros.

Actualmente, la Municipalidad de Alajuela dispone de 607 colaboradores organizados en siete niveles de gestión: operativo municipal, administrativo, técnico, profesional, director, medicina general y laboral y policial. En sus servicios se visualiza tres tipos de clientes: a) clientes directos: contribuyentes o munícipes que pagan impuestos y servicios de agua, recolección de basura, aseo de vías, alcantarillado pluvial, b) clientes indirectos: usuarios que realizan trámites en la municipalidad, pero que no precisamente viven en Alajuela y c) clientes internos: todos los funcionarios que utilizan los servicios de cualquiera de las unidades. (Municipalidad de Alajuela, sf.).

Valores

Los valores que guían el accionar de este gobierno municipal son:

- Competitividad
- Cooperación

- Proactividad
- Empoderamiento
- Innovación
- Transparencia

Los valores antes mencionados, permiten a la sociedad crecer y desarrollarse y ayudan a crear el futuro que la gente quiere experimentar. Cada organización está involucrada en realizar cientos de decisiones cada día. Las decisiones que se toman son un reflejo de los valores y las creencias de la organización. (Municipalidad de Alajuela, sf.).

III. Objetivo General y Específicos

Seguidamente se exponen los objetivos general y específicos que guiaron el presente trabajo profesional:

Objetivo General

Elaborar una estrategia de promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco en el personal operativo de las áreas descentralizadas del Plantel, Aseo de Vías y Ornato de la Municipalidad de Alajuela, desde un abordaje de Psicología de la Salud Ocupacional.

Objetivos Específicos

1. Identificar las perspectivas y conductas de salud que posee la población meta vinculadas a la salud integral ligada a la productividad y a la prevención del consumo de tabaco en el entorno laboral.
2. Ejecutar acciones de promoción de la salud, en la Municipalidad de Alajuela, a través de elaboración de afiches informativos, talleres de sensibilización, información y

capacitación en educación para la salud y la prevención del consumo de tabaco, además de una campaña divulgativa sobre Estilos de Vida Saludables.

3. Realizar una evaluación y sistematización del proceso unido a la presentación de una propuesta de seguimiento para la continuidad del proyecto y su ejecución por parte de la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela.

IV. Marco Conceptual

La salud es el resultado del cuidado que el individuo se dé a sí mismo, de su interacción con el entorno, de las decisiones que tome a lo largo de su vida y además, de las condiciones sociales políticas y económicas en que se desarrolla cada persona, considerando en ello, la naturaleza, dinámica y el trabajo que desempeña la persona. La salud se construye en la cotidianidad, es decir, en la familia en primera instancia, en los centros de estudio, en los entornos laborales, en la comunidad y en el país en general (Bakker, 2012). Considerando que el individuo pasa en promedio un tercio del tiempo trabajando, es en el ámbito laboral donde se deben dirigir muchos esfuerzos institucionales para la promoción de cambios positivos en salud.

El rol del profesional en Psicología de la Salud Ocupacional es sumamente importante para incidir en los principios de entornos laborales saludables en el trabajo y así lograr junto con las personas mismas, la salud integral de los trabajadores.

En el año 1948, la Organización Mundial de la Salud, definió la Salud como el estado completo de bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de enfermedad, pero, en el año 1986, se realiza un ajuste a esta definición, incorporando una visión integral y definiendo así la salud como el alcance y

capacidad de un sujeto o grupo, para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, así como para cambiar y hacer frente al medio cambiante en el que se desarrolla (OMS, 2017, párrafo 1).

Con esta fundamentación, se puede concluir que la salud es un concepto integral, positivo, que implica un proceso y un recurso para la vida, una responsabilidad individual y sociopolítica, es un bien a construir y un derecho a proteger que va más allá de la antítesis de la enfermedad, a una construcción personal y social continua. Existe una responsabilidad individual pero también la necesidad de atenderle integralmente desde enfoques multisectoriales y multifactoriales. Como se podrá revisar más adelante, el concepto de Salud implica diversos factores que la determinan que van desde los físicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales.

Los factores físicos que se contemplan dentro de la construcción de la salud aluden a la edad, el sexo, la herencia genética y a la constitución fisiológica de cada persona. Los avances científicos pueden eliminar o mitigar enfermedades provenientes de la herencia genética, el estilo de vida y los hábitos de cada persona. En este rubro se toman en cuenta las condiciones de vida general, el contexto económico, social, laboral, cultural, y la dinámica familiar que caracteriza a cada sujeto. En el componente familiar se incluyen no solo los ingresos económicos, el lugar de residencia sino los valores y relaciones interpersonales familiares (OMS, 2018).

Los factores psicológicos corresponden a los pensamientos, sentimientos, motivación, percepciones, creencias, actitudes y aprendizajes que se dan en las personas a partir de su historia de vida, así como en el intercambio en sus relaciones humanas

(Rodríguez, 2005). La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2018) define que los factores psicológicos son trascendentales en la calidad de vida y en el desempeño laboral de los trabajadores, con énfasis especial en la incidencia de accidentes de trabajo. E incluso, cómo las condiciones del ambiente laboral pueden así convertirse en un riesgo psicosocial para la salud de sus trabajadores.

Algunas condiciones laborales que pueden desencadenar incidencia en el área emocional y psicológica de los trabajadores son la carga laboral excesiva, el estrés laboral o el agotamiento físico y emocional, las exigencias contradictorias y la falta de claridad de las funciones del puesto; falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador, gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; y/o acoso psicológico y sexual, entre otros (Rodríguez, 2005).

Los factores socioeconómicos vinculados a la salud, son todas las actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Incluyen la clase social a la que pertenece el individuo, los estilos de vida de la sociedad, incluyendo el cuidado y respeto del medio ambiente, las costumbres y hábitos de alimentación tanto personal, familiar, como social; la cultura gastronómica, la moda de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación social y la publicidad entre otros. También se ven reflejados en la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles que satisfagan las necesidades tanto primarias de la persona como la alimentación, vestido, vivienda, educación; así como las secundarias que corresponden al acceso al trabajo, seguridad física y moral, así como acceder a ciertos recursos sociales y económicos (OMS, 2018).

Dentro de los factores socioeconómicos se encuentra el trabajo. El empleo representa la estrategia posible para que las familias accedan a una fuente de ingresos y a la estabilidad para la planificación y ejecución de proyectos personales, familiares y sociales.

El trabajo o empleo digno que establece la Organización Internacional del Trabajo (OIT) alude al trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades de los trabajadores desde los principios del respeto y la garantía de los derechos laborales fundamentales. El empleo digno garantiza un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, libre de toda forma discriminación además que cuente con protección social, regulada por el sistema legislativo del país (OMS, 2018).

Un entorno psicosocial favorable fomenta el buen rendimiento y el desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico del trabajador. Muchos trabajadores expresan sentir estrés cuando las exigencias de su trabajo son mayores que su capacidad para hacerles frente. Para la empresa, los efectos negativos se traducen en un mal rendimiento global o productividad, aumento del absentismo, trabajadores que acuden a trabajar cuando están enfermos e incluso el aumento en los datos de incapacidades laborales. Muchos estudios evidencian incluso depresión o ideación suicida en trabajadores quemados por el estrés. Como lo establece la Unión Europea (2018) los trabajadores afectados por ambientes laborales nocivos son incapaces de rendir con eficacia y son más propensos a riesgos laborales, accidentes, lesiones e incluso muertes causadas en los trabajos.

Desde el punto de vista integral, la educación para la salud requiere contribuir a la formación de las personas, la orientación hacia los valores de solidaridad, respeto a la vida

y los derechos humanos, contribuir a la construcción del carácter y la personalidad, con énfasis en el cuidado personal, familiar, comunitario y del medio ambiente.

Una buena salud es el mejor recurso del que dispone el individuo para garantizar el progreso personal, económico y social y es un componente fundamental de la calidad de vida de las personas. Pero, ¿Qué es calidad de vida? Según Nieto (2004), calidad de vida corresponde a la percepción personal que posee un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Este es un concepto que incorpora la salud física, el estado psicológico, el nivel de dependencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas (p. 71).

Para gozar de una calidad de vida en todos los aspectos de la vida, la promoción de la salud es fundamental, debido que, es parte del proceso de atención integral que permite a las personas asumir mayor control sobre su salud, tomar en cuenta sus propias habilidades y capacidades, así como los recursos posibles para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud humana. (Restrepo y Málaga, 2001).

Nutbeam (1998, p. 10) menciona que la promoción de la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Es por tanto el proceso que permite a las personas

incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.

Bakker (2012) menciona que la Psicología de la Salud Ocupacional desarrolla diversas estrategias de educación para la salud en los entornos laborales con la finalidad de promover el bienestar en el trabajo y la calidad de vida, algunas acciones que desarrolla esta disciplina son:

- Prevención y abordaje en el consumo de drogas.
- Actividades de educación para la salud.
- Control de riesgos laborales y en especial los psicosociales.
- Prevención del estrés y el burnout.
- Estrategias efectivas para disminuir y controlar el estrés.
- Técnicas de motivación y productividad.
- Abordaje del clima organizacional.
- Prevención e intervención en situaciones de moobing laboral.

Según Bakker y Rodríguez (2012, p.63) la Psicología de la Salud Ocupacional corresponde al estudio y aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo, promueve la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores además de examinar cómo los diferentes fenómenos pueden ser utilizados como protección frente a los riesgos laborales.

Como se puede revisar anteriormente, desde este campo disciplinario, el colaborador o trabajador de una empresa se convierte en el capital más valioso para una organización. Y por esto, el profesional de psicología se convierte en un facilitador de los

procesos de salud integral dentro del trabajo, con las acciones requeridas de promoción y prevención, formación y sensibilización de la información.

En referencia a las acciones de promoción y prevención, la Psicología de la Salud Ocupacional enfatiza en cambios individuales, grupales y organizacionales. Se trabaja tanto con el colaborador de la empresa como con su familia, comunidad, grupos de compañeros y la empresa u organización en general. Desde la aplicación de la Psicología, la Promoción de la Salud en el trabajo consiste en aumentar el control de la salud y así mejorarla, además de equipar los grupos de trabajo para que puedan enfrentar realidades propias de la sociedad actual como son el estrés o síndrome del burnout, la presencia de adicciones, conflictos en las relaciones del trabajador con su familia o con compañeros de trabajo o jefaturas, presencia de situaciones de inseguridad laboral y mobbing laboral, deterioro de la salud, la productividad, la motivación para el trabajo así como la calidad de vida personal y laboral, entre otros (Corona, 2011).

Orígenes de la salud ocupacional y promoción de la salud

La Revolución Industrial incitó a pensadores, tales como Karl Marx a que hicieran referencia a la naturaleza del trabajo y sus efectos en las personas. La creación del Instituto de Investigación Social en la Universidad de Michigan en el año 1948, fue significativo por sus investigaciones sobre los temas de estrés ocupacional y la salud del empleado (Matabanchoy, 2012).

La psicología de la salud ocupacional empieza a surgir en los años ochenta. El término de *psicología de la salud ocupacional* apareció por primera vez en forma impresa cuando el American Psychological Association (APA) organizó la primera Conferencia Internacional de Trabajo, el Estrés y la Salud en Washintong D.C. y es hasta en 1990 con la

propuesta de Jonathan Raymond que se formaliza como una aplicación de la psicología de la salud y la psicología industrial y organizacional con el aporte de otras disciplinas como la sociología, ingeniería industrial, economía, medicina preventiva, salud pública, y salud ocupacional (Matabanchoy, 2012).

Por otra parte, en el área de promoción de la salud el mayor precursor fue Henry Sigerist, quien, desde el año 1945 definió el concepto como "La salud no es meramente la ausencia de enfermedad. La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso" (Restrepo y Málaga, 2001, p.62).

La promoción de salud es una estrategia que ha venido ganando voluntad en los últimos 30 años. La primera conferencia realizada para establecer la importancia y fomentar el desarrollo de la promoción de la salud fue realizada en Ottawa y convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta primera cita, se resaltó la importancia de la Promoción de la Salud con énfasis especial en la generación de oportunidades de vida a la población para que cuenten con salud integral incluso en sus entornos laborales (OMS, 2017).

La Carta de Ottawa realizada en Canadá en el año 1986 fue considerada la Primera Conferencia Internacional de Salud, en ésta participaron dirigentes de gobiernos y organizaciones de las Naciones Unidas, alcaldes y expertos en salud de todo el mundo, después de esta convención se reúnen cada dos años con los compromisos de promover la salud pública y erradicar la pobreza (OMS, 2017).

Otras convenciones internacionales impulsadas por la OMS fueron Adelaida, Australia (1988), Sundsvall, Suecia (1991), Yakarta (1997), México D.F. (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009) y Helsinki, Finlandia (2013).

Harlem (2000) menciona que algunas premisas fundamentales logradas por estas reuniones internacionales y conferencias, han sido:

- Establecer indicaciones y orientación para que los gobiernos de todos los países asuman medidas para abordar los determinantes de la salud con miras a lograr la salud para todos.
- Brindar una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado.
- Incluir en la agenda de desarrollo mundial, la promoción de la salud integral.
- Se requiere que las diferentes naciones, realicen programas educativos dirigidos a las personas, las comunidades y las organizaciones y para ello, destinar los recursos necesarios.
- Asegurar que el abordaje de la Salud esté incluido dentro de las políticas públicas de los países, y la acción en diversos ámbitos de la sociedad. Reconociendo, que centrarse en el sector salud por sí solo no es suficiente para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, la protección de la salud y la gestión de la sostenibilidad financiera de los sistemas de atención de la salud.

Con este contexto puede revisarse cómo la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente

a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Responsabilidad que compromete además de todas las disciplinas sociales y de salud, a los gobiernos de todos los países.

Relación entre salud y enfermedad

Aunque los conceptos de salud y enfermedad son generalmente vistos como opuestos, la salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llegan a todas las personas. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta (Hofmann, 2010).

El modelo más sencillo de relación entre los dos conceptos es la salud entendida como ausencia de enfermedad. Si el individuo está sano no padece ninguna enfermedad, y de igual forma, si está enfermo no puede estar sano. El modelo antes presentado es el que se encuentra en la mentalidad de gran parte de la población como un mito. Las personas ven las enfermedades como desarreglos de las estructuras o las funciones de algunas partes del cuerpo humano. En ausencia de estos desarreglos, la situación es de salud. Pero esto no es un pensamiento correcto, para determinar la salud de una persona hay que realizar una serie de exámenes y estudios de todas las áreas del individuo, más allá de los aspectos fisiológicos. Se puede no estar enfermo, pero tener la presión alta, los niveles de azúcar altos, estar preocupado por el pago de algunas deudas, tener una mala relación con algunos compañeros de trabajo o con familiares, entre otros.

Contar con salud implica mantener un equilibrio y un bienestar en todas las áreas de la vida. Va más allá de la mera evaluación de las condiciones físicas y por tanto implica a cada persona y a la sociedad en su totalidad.

El estado de salud es una constante preocupación de la humanidad. Muchas organizaciones, y sobre manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la salud como un derecho, mencionado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en diciembre de 1948 mediante la Asamblea General de las Naciones Unidas. En dicho documento puede revisarse la premisa de que todo hombre tiene derecho a conservar su salud y, en caso de que se enferme, a poseer los medios para curarse. (Battistella, s.f)

El abordaje de la disciplina de salud ocupacional se suma al objetivo de mantener la salud, higiene, seguridad y productividad de los trabajadores. En muchas ocasiones, la Salud Ocupacional identifica y previene los factores laborales relacionados con el deterioro de la salud de los trabajadores y realiza acciones de promoción de la salud (Corona, 2011).

En este punto es vital diferenciar ambos conceptos. Si bien algunas veces promoción y prevención se utilizan indiscriminadamente, ambos términos implican un marco conceptual y de abordaje totalmente distinto. Como se puede revisar en el siguiente apartado.

Diferencia entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad requiere una acción anticipada de parte del individuo, basada en el conocimiento de la historia para hacer improbable la aparición posterior de alguna enfermedad. Las acciones preventivas son intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su predominio en las poblaciones. Promoción de la salud se refiere a medidas que no se dirigen a una

determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar general (Leavell, Clark, 1976).

Las estrategias de promoción de la salud enfatizan en la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial (Terris, 1990).

A continuación, se presenta un cuadro comparativo donde se puede ver las similitudes y diferencias entre los conceptos promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

	Promoción de la salud	Prevención de la enfermedad
Objetivos	Incidir en determinantes de salud. Mejorar la salud y calidad de vida de las personas. Luchar por la equidad y justicia social.	Reducir los factores de riesgo y enfermedad. Disminuir complicaciones de enfermedad. Proteger a personas y grupos de agentes agresivos.
Población Meta	Grupos poblacionales diversos. Comunidades. Situaciones causales.	Grupos de riesgo identificados. Personas enfermas.
Modelos de Abordaje	Modelos ecológico, sociopolítico, ambiental y sociocultural.	Modelos: primario (salud pública), secundario (grupos de riesgo) y terciario (rehabilitación).
Interventores	Líderes, políticos y diversos Profesionales. Empresa privada. Grupos de apoyo social. Medios de comunicación. Sociedad Civil.	Profesionales en Salud Pública. Clínicos.

Estrategia de Trabajo	Promover el empoderamiento comunitario. Incidir en políticas públicas. Promover la participación comunitaria. Educación para la salud Investigación.	Información. Cobertura de servicios. Promover tratamientos. Rehabilitar. Educación sanitaria. Detección temprana. Manejo clínico para evitar recaídas.
Enfoques	Poblacional, político y sociocultural.	Enfoque de factores de riesgo y abordaje individual más que colectivo.

Fuente: Czeresnia, 1999, p.5

Corbin (s.f) indica que la Psicología de Salud Ocupacional Positiva (PSOP) se preocupa por conocer estas dos áreas de la prevención y la promoción de la Salud e incluirlas en un tema a tratar con las empresas. Se centra en promover la salud en el trabajo y el desarrollo de los trabajadores. Un factor determinante tanto del área de promoción como de la prevención es el estilo de vida saludable de un individuo. Se considera estilos de vida saludables los componentes importantes de intervención para promover el bienestar. La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreación. La salud es el resultado de los cuidados que uno se da a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia.

Conductas de riesgo y conductas protectoras

Al analizar las principales causas de morbimortalidad y los orígenes de éstas, aparece una nueva forma de considerar el estado de enfermedad, en la que se incluyen los factores y conductas que amenazan el bienestar y salud de los individuos. En la vida se puede iniciar una amplia gama de conductas de riesgo que afectan la salud biopsicosocial.

Muchas veces estas conductas continúan, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad precoz (Clínica Las Condes, 2011).

Los factores de riesgo son aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de originar o asociarse al desencadenamiento de un hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir. Pueden ser la causa de un daño o actuar como moduladores del mismo si influyen en él. Las situaciones de riesgo son aquellas circunstancias que ofrecen un riesgo a toda la comunidad o grupo social. Por ejemplo, permisividad en el uso de drogas, las exigencias que se imponen a la práctica de determinados deportes, excesivo culto a la imagen corporal o fatiga o monotonía laboral (Orbegoso, s.f., p. 4).

Los profesionales de salud pueden y deben ser agentes relevantes en la prevención y así, disminuir las posibles consecuencias negativas para las personas. La evaluación de riesgos sociales y conductuales forma parte de las guías de cuidado en las visitas de supervisión de salud y la prevención se ha vuelto un aspecto fundamental en la educación e investigación sobre salud. Como los esfuerzos preventivos tradicionales, basados en detectar riesgos y actuar sobre ellos previniendo las posibles consecuencias dañinas, no han producido el impacto esperado, en los últimos años se han sumado acciones fundamentadas en la promoción general de un desarrollo positivo (Clínica Las Condes, 2011).

Los hábitos no saludables pueden afectar la capacidad de las personas para desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo la salud actual, sino también la de su futuro. Algunas veces no es posible eliminar riesgos de la actividad laboral. Normalmente el trabajo implica tener que

convivir con riesgos que pueden dar lugar a sucesos con daños asociados. A continuación, se explican algunos de los peligros o riesgos a los cuales, los trabajadores están expuestos y representan los retos profesionales que asume el experto en psicología de salud ocupacional dentro de las organizaciones (Clínica Las Condes, 2011):

- **Violencia o problemas interpersonales**

La violencia se define como todo acto que guarde relación con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto originando un daño sobre los demás de manera voluntaria o accidental. El elemento principal es el uso de la fuerza tanto física como psicológica para el logro de los objetivos, y en contra de la víctima. La agresividad puede considerarse como una característica de la naturaleza humana y ha sido esencial en la evolución y supervivencia de la especie. Las conductas violentas incluyen agarrar, empujar, golpear con el puño u objeto, y amenazar con armas, entre otras (Corona y Peralta, 2011).

- **Estrés Laboral**

En términos sencillos podemos definir el estrés como un estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos. El estrés tiene efectos negativos sobre la salud cuando es intenso y prolongado. Es decir, cuando sobrepasa los recursos individuales de la persona para hacerle frente. El estrés ha pasado a formar parte de la vida cotidiana, se le asocia a inestables estados de ánimo y emocionales; cansancio, agotamiento físico/mental, situaciones de tensión que en el trabajo cotidianamente enfrentan trabajadores de las diferentes ramas industriales y de servicios tanto públicos como privados. Se trata de un círculo vicioso que al mismo tiempo parece ser la causa y el origen de los malestares. El estrés es la puerta de entrada al desgaste laboral de nuestro tiempo (Arias, 2012).

El estrés puede ser contagioso, ya que estar cerca o ver a otras personas en situaciones de estrés, puede aumentar los niveles de estrés del observador. La creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno de la persona ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal (Arias, 2012).

Miguel (2009) menciona que este es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado, que conlleva un alto costo personal, psicosocial y económico. Recientemente ha ido configurándose un enfoque integrador que trata de examinar la relación entre los antecedentes psicosociales en el trabajo y las consecuencias sobre la salud. Investigaciones demuestran que afecta a indicadores psicológicos como el estado de ánimo y biológicos como diversos parámetros inmunológicos. En situaciones de estrés laboral se percibe mayor estrés y se produce un empeoramiento del estado de ánimo. Hockey (1997) puso de manifiesto la importancia de las mediciones psicofisiológicas en este campo de estudio. Actualmente, se considera que son necesarias para extraer conclusiones sobre la conducta humana, es necesario estudiar las relaciones entre el contexto psicosocial laboral y la salud/enfermedad.

- Consumo de Sustancias Psicoactivas

El consumo de drogas constituye un problema de salud pública y una gran preocupación para los familiares, profesionales de la salud, profesores y la sociedad en general. Ningún otro problema de salud conduce a tan trágicos efectos, afectación del potencial futuro y los devastadores efectos en la familia del joven (Ochoa, 2008).

En Costa Rica las personas entre 20 y 49 años fallecen más en accidentes donde hubo bebidas. Un 30% de los fallecimientos por accidentes de tránsito están relacionados con el

consumo de bebidas alcohólicas. La proporción de esas muertes ha venido creciendo sostenidamente desde el 2004, en un 26% de los decesos en carretera se detectó la presencia de alcohol al volante (Avalos, 2016).

- Burnout

Según González (2012) el síndrome burnout corresponde a un tipo de estrés sostenido en el tiempo que caracteriza a muchas personas en el ámbito laboral y no distingue si la persona es trabajadora del sector público o privado. Las personas que padecen este síndrome expresan sentirse agotados, cansados, desgastados emocionalmente, con sensación de colapsar tanto física como emocionalmente. Este síndrome es un deterioro y cansancio excesivo progresivo unido a una reducción drástica de energía, acompañado a menudo de una pérdida de motivación que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general del trabajador.

La duración en el afrontamiento de esta condición de burnout o el síndrome del quemado tiene una duración que dependerá de los recursos internos y externos con los que el trabajador cuente. Los expertos en el área reconocen tres dimensiones desde donde se centra el diagnóstico que son agotamiento emocional, insensibilidad y sentimientos de fracaso (González, 2012).

El agotamiento físico y emocional yace unido a un proceso de despersonalización expresado en comportamientos y actitudes de insensibilidad o de cinismo, en algunos casos hay presencia de agresividad hacia los demás, y los sentimientos de fracaso van unidos a la sensación de una pobre autorealización.

Transversalmente a todos estos síntomas, sobresale una constante valoración negativa respecto de la labor que realiza (González, 2012, párrafo 10).

El Síndrome de burnout es mencionado por primera vez en el año 1974 por Maslach y Jackson. A partir de entonces el fenómeno adquiere atención formal y empiezan a desarrollarse diversos planteamientos y estrategias de investigación que pretenden aportar mejor conocimiento al respecto; aparecen trabajos que enuncian y caracterizan sus orígenes fisiológicos y sus consecuencias sobre el personal en espacios laborales y se enfatiza en diversos modelos de medición y en los posibles mecanismos de control en el interior del espacio laboral (González, 2012).

- Ideación suicida

La ideación suicida corresponde a una serie de los pensamientos que las personas pueden tener con respecto a desear y hasta planificar acciones que atenten contra su propia vida. La mayoría de las personas que experimentan ideaciones suicidas no llevan a cabo esas ideas, pero de igual manera esas idealizaciones representan un riesgo para que la persona se ocasione un daño.

Correlacionalmente a la ideación suicida, se encuentra la depresión y otros trastornos del estado de ánimo; sin embargo, también tienen relación con otros trastornos psiquiátricos, eventos de la vida, familiares y el síndrome de burnout, que pueden incrementar este riesgo. Más allá de su definición, el suicidio es un fenómeno bastante complejo y las explicaciones de su ocurrencia se ubican en diversos niveles, que van desde características propias e inherentes del individuo, hasta condiciones del entorno social, histórico y cultural que se van transformando y modulando en el curso del tiempo (Orbegoso, 2018).

- Angustia psicológica laboral

La angustia es un estado afectivo que causa malestar, sensación de sofoco, sufrimiento mental e incluso tristeza. Está relacionada con el temor irracional, la desesperación y, en muchos casos, con la incertidumbre. El miedo a la separación, el acoso en el trabajo o los pensamientos irracionales e intrusivos, entre otras situaciones, pueden provocarla. La angustia aparece en situaciones en las que la persona se enfrenta a situaciones difíciles, donde hay un elemento amenazante (físico o psicológico), pero también en aquellas situaciones en las que la persona no ve claro el camino a seguir y, por tanto, vive una situación de incertidumbre. Estudios han sugerido adversas condiciones de trabajo pueden contribuir al desarrollo de la angustia psicológica. La angustia psicológica se expresa a menudo en depresión, dolores de cabeza, dolores de estómago y síntomas de ansiedad (Sarudiansky, 2013).

Los términos angustia y ansiedad a menudo se utilizan como sinónimos, pero son diferentes. La ansiedad se asocia con respuestas físicas como presión en el pecho, mareo o inestabilidad, junto con sensaciones de amenaza, alarma, preocupación constante e inquietud. La angustia se marca especialmente por la impotencia y la incapacidad para resolver algo importante, pero sin haber llegado a la aceptación de que no es posible encontrar la solución. La angustia laboral se presenta cuando se le asigna a un trabajador una carga laboral pesada y el individuo se ve incapaz de realizarlas todas en el tiempo en que debería. Este sentimiento de angustia puede afectar las diferentes áreas de la vida tanto la salud física, la salud social y la salud mental. Por eso se le deben brindar herramientas al colaborador para que pueda manejar estas crisis de angustia y de esa forma mantener su proactividad laboral (Sarudiansky, 2013).

- Conducta adictiva de Fumado

Cada año mueren más de 5 millones de personas en el mundo a causa del tabaquismo y si no se toman medidas adecuadas la proyección es que en el año 2030 serán 10 millones de muertes. Se estima que la mitad de los fumadores muere de una enfermedad relacionada al consumo de tabaco y que viven en promedio de 10 a 15 años menos que los no fumadores (Avalos, 2016).

La conducta de fumar es una de las conductas más extendida en nuestro planeta. Sanitariamente cada vez más los gobiernos advierten de los riesgos que conlleva el fumar habitualmente y se muestran menos comprensibles con el exceso de gasto sanitario que dicho comportamiento conlleva. Los riesgos de fumar incluyen una mayor predisposición a sufrir tumores pulmonares, cáncer, problemas odontológicos, enfermedades oculares y de piel, tuberculosis, diabetes, además de problemas reproductivos y de vejiga en los hombres. El fumar incrementa el riesgo de padecer trastornos cardiovasculares, sobre todo si hay otros factores de riesgo como hipertensión y alto colesterol. Entre la población fumadora existe un riesgo mayor de contraer enfermedades de tipo respiratorio y por supuesto disminuye notablemente su capacidad para el ejercicio de cualquier tipo. (Tabaquismo, 2017).

- Acoso laboral o mobbing

Un antecedente fundamental sobre higiene y seguridad en el trabajo fue el Congreso de Hamburgo de 1990, donde el psicólogo alemán Heinz Leymann, usó por primera vez el término mobbing. El acoso laboral corresponde a un trato hostil o denigrante a una persona dentro de una empresa, sea esta subalterna, superior o un compañero en igual nivel de

autoridad, y que producto de esta relación agresiva provoca en la persona afectada problemas psicológicos y profesionales (Martínez, 2012).

La conducta acosadora es dirigida de un modo sistemático por uno o varios individuos contra un tercero, colocándole en una posición indefensa y desvalida. Para que sea considerado mobbing el hecho debe ocurrir de forma frecuente y durante al menos seis meses de duración continua. El maltrato psicológico al que se ve sometida la persona puede incluir burlas, falsos rumores, amenazas, exclusión, desprecios y muchas otras formas de maltrato. Por todo, con fundamento se puede asegurar que el mobbing es una importante fuente de estrés laboral que puede llegar a presentar en forma de Síndrome de Burnout y hasta en Trastorno de Estrés Postraumático. No se puede minimizar la importancia de los episodios de mobbing pues se trata de una psicopatología emergente que está empezando a ser reconocida por los tribunales bajo diferentes aspectos, según los daños en la jurisdicción social (despidos improcedentes, consideración de accidente de trabajo, entre otros), en la civil o incluso en la penal (Martínez, 2012).

Fomentar comportamientos saludables y adoptar medidas para proteger mejor al individuo contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud, así como para la salud futura de los países y su capacidad para desarrollarse y prosperar. Para lograr la prevención de las enfermedades y poder contrarrestar las conductas de riesgo, están los factores protectores. Orbegoso (s.f.) menciona que los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo, específicamente, a la reducción del uso de drogas. Estos factores actúan como amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto.

En la medida que se vean fortalecidos, será posible disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo y con ello disminuir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias. Alguno de estos factores puede estar en las personas mismas, lo que viene a ser las características, logros o atributos presentes; otros pueden estar presentes y operar en el ámbito de la familia; otros aparecen como características del grupo; o de las comunidades y sus organizaciones en los programas de los diversos sectores de beneficio social.

(Orbegoso, s.f, p. 8)

Aportes de la Psicología de la Salud y de la Psicología del trabajo y las organizaciones

En la actualidad, uno de los campos con inserción laboral es la psicología del trabajo y las organizaciones. Un profesional en esta área, además del departamento de recursos humanos, puede desempeñar funciones a nivel gerencial, investigación comercial, marketing e incluso producción. El profesional en psicología del trabajo, también conocido como psicólogo industrial, psicólogo laboral o psicólogo de empresa, es un profesional que aplica los principios de la psicología al entorno organizacional y del trabajo (Corbin, 2018).

El rol general de esta profesional abarca el estudio, diagnóstico, coordinación, intervención y gestión del comportamiento humano dentro de las organizaciones. Puede trabajar como parte de la empresa realizando funciones de evaluación del rendimiento, clima laboral y salud de los trabajadores u ofreciendo servicios de coaching para los empleados o los directivos, entre otras funciones. El profesional en psicología organizacional es un especialista en el campo de las organizaciones y el trabajo, atiende además de las necesidades en capital humano como reclutamiento y selección de personal, capacitación, promoción de clima organizacional, marketing, promoción de acciones de

evaluación de la salud en el entorno laboral, apoyo emocional individual, entre otros (Corbin, 2018).

Dentro de esta área de la psicología de las organizaciones, existen otras ramas temáticas en las que se desarrolla un psicólogo laboral, por mencionar algunas:

Investigación comercial y marketing

El psicólogo del trabajo y las organizaciones (PTO) interviene no solamente en el funcionamiento de las organizaciones por dentro sino en su vinculación con el exterior. Se realizan tareas especializadas. Aquí hay actividades como estudios de mercado cuantitativos, cualitativos, investigaciones de productos y de publicidad. El trabajo se desarrolla en empresas privadas como departamentos de marketing en grandes empresas que tienen suficiente entidad para tener departamentos de esta envergadura. (Rincón, Ruiz y Zuleta, 2013).

Dirección y gestión

El PTO también puede estar a cargo del asesoramiento a la dirección, asesoramiento en temas de gestión, dirección de recursos humanos, gerencias, entre otros. Para el puesto como director de RRHH (Recursos Humanos) se requiere a un profesional con formación específica de psicología del trabajo y una muy importante formación en otros ámbitos con manejo de todos los procedimientos de dinámicas de grupos. (Rincón, Ruiz y Zuleta, 2013).

Organización y desarrollo de Recursos Humanos (RRHH)

Dentro del departamento de RRHH se desempeñan labores como: organigramas, análisis del flujo de comunicación, de carga de trabajo, dimensionamiento de plantillas,

valoración de puestos, entre otros. Como también el desarrollo de RRHH en cuanto a la mejora cualitativa de los recursos humanos: formación, adiestramiento, selección, incorporación. Dentro del proceso de incorporación de la persona al puesto hay una labor de selección/orientación dependiendo de qué parte se esté asesorando. Si se asesora a candidatos que van a incorporarse a un puesto de trabajo se hace una labor de orientación. Para ello se ha de conocer aspectos de selección, de evaluación, aspectos de puestos de trabajo y de la empresa, cultura organizativa, entre otros (Rincón, Ruiz y Zuleta, 2013).

Condiciones de Trabajo y Salud

En esta área de trabajo y salud se tratan dos aspectos fundamentales: la prevención y la atención. La atención corresponde más a un aspecto de acción más directa de tratamiento al individuo, mientras que la prevención es un aspecto estructural. Se tiende a modificar la estructura organizativa para que los procesos de trabajo tengan menor riesgo. La esencia está en analizar e intervenir en todos los procesos que hay dentro de la empresa hacia fuera y de los individuos en su vinculación hacia las organizaciones (Rincón, Ruiz y Zuleta, 2013).

Según Rincón, Ruiz y Zuleta (2013), los psicólogos del trabajo y de las organizaciones suelen ser contratados en las empresas e instituciones públicas y privadas para hacerse cargo de una o varias de las siguientes funciones y tareas (p.415):

- Dirigir los procesos de selección de personal en función de la planificación de los recursos humanos establecida.

- Desarrollo de técnicas de entrevista, escalas de valoración, y test psicológicos para valorar habilidades, aptitudes, así como otros datos de interés para facilitar la selección, colocación y promoción.
- Realizar evaluaciones de personal y entrevistas de selección.
- Proponer o decidir la contratación del personal.
- Analizar y proponer el óptimo encuadramiento de las personas en los distintos puestos, adaptando permanentemente la estructura a la estrategia de la empresa.
- Desarrollo y aplicación de técnicas como análisis y clasificación de puestos, entrevistas a los empleados, evaluaciones y test vocacionales para el uso en la selección, colocación, promoción y formación de los trabajadores.
- Asesoramiento individual a la persona en materia vocacional, asegurando el grado de ajuste formativo y actitudinal entre las expectativas y posibilidades de las personas y el mercado laboral.
- Organización de programas de formación, aplicando principios de aprendizaje y diferencias individuales.
- Diagnosticar o detectar las necesidades formativas de los miembros de la Organización.
- Elaborar el Plan de Formación que responda a las necesidades reales del personal, estableciendo un orden de prioridad en función de la importancia.
- Ejecutar, controlar y evaluar el Plan de Formación.
- Decisión sobre los recursos técnicos y humanos necesarios para la impartición eficaz de las acciones normativas.

- Contactar y/o contratar a los formadores seleccionados para impartir las actividades formativas, compatibilizando su intervención con el calendario y horario establecido.
- Evaluar la calidad de las actividades formativas realizadas.
- Evaluar al profesorado que imparta las diferentes actividades normativas.
- Evaluación y medición de la eficacia de los métodos de formación.
- Preparación de la tarea docente, e impartir formación.
- Desarrollo y aplicación de técnicas psicológicas a los problemas de personal.
- Establecer una medición periódica.
- Tener permanentemente actualizado un inventario de recursos humanos que refleje el potencial y desarrollo de los empleados.
- Evaluar el desempeño o rendimiento del personal, contemplando sus aplicaciones retributivas, si procede, en función de los objetivos de la empresa.
- Aconsejar a los trabajadores a mejorar el trabajo y reajustes personales.
- Información y presentación de informes.
- Análisis, diseño e implantación de la estructura organizativa idónea para el cumplimiento de los objetivos de la organización.
- Definición del organigrama y su desglose.
- Análisis de los puestos de trabajo.
- Redacción de las descripciones de puesto.
- Valoración de los puestos de trabajo.
- Conducción de estudios de investigación de la estructura organizativa, sistemas de comunicación, interacciones de grupo y sistemas de motivación, así como la

recomendación de cambios para mejorar la eficacia y efectividad de los individuos, unidades organizativas, y de la organización.

- Contemplar la parte variable de la evaluación del desempeño incorporándola a la política retributiva, si procede, en función de los objetivos de la empresa.
- Potenciar la coordinación entre los distintos departamentos y unidades organizativas.
- Establecer y revisar los canales de comunicación de la empresa, favoreciendo el uso adecuado de los mismos.
- Adecuar la cultura organizativa a la estrategia de la empresa.
- Analizar y proponer mejoras de los sistemas de trabajo utilizados.
- Constituir grupos de trabajo o equipos de mejora.
- Prevenir posibles conflictos e intervenir, si se llegaran a producir, para la resolución de estos.
- Aconsejar a la dirección sobre políticas de personal y sobre relación dirección-empleado.
- Canalizar adecuadamente reclamaciones, quejas, sugerencias y propuestas.
- Fomentar la participación e involucración del personal, incrementando la motivación.
- Conducción de encuestas y estudios de investigación para asegurar la naturaleza de su supervisión y liderazgo efectivo.
- Estudios para la prevención de accidentes.
- Reconocimientos psicológicos en puestos especiales y trabajos nocturnos.
- Tratamiento de psicopatologías con inadaptación laboral.

- Ergonomía: Condiciones psicológicas de puestos de trabajo.
- Formación en temas técnicos y de sensibilización y cambio de actitudes en materia de seguridad laboral.
- Investigación, intervención y valoración de programas de salud laboral.
- Investigación de los problemas relacionados con el entorno físico de trabajo, como la iluminación, ruido temperatura y ventilación, y recomendar cambios para mejorar la eficacia y el descenso de accidentes.
- Adaptación de la maquinaria, equipo, espacio de trabajo y entorno al uso humano.

El aporte del psicólogo desde el área de gestión de recurso humano se centra en el acompañamiento a los procesos de salud en el trabajo. La atención a la salud laboral considera todas las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo con el fin de reducir o eliminar los riesgos de enfermedad o accidentes. La drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad.

Adicciones

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social. La repercusión del consumo de estas sustancias en el medio laboral es muy importante (enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad). La prevención de riesgos laborales es un deber de las empresas y un derecho de los trabajadores, los cuales también deben velar por la protección de su propia salud y la de sus compañeros.

La gravedad de los consumos de alcohol u otras drogas en el medio laboral ha sido reconocida desde hace tiempo por la Organización Internacional del Trabajo. La seguridad profesional y la productividad pueden verse afectados de forma adversa por empleados bajo el influjo del alcohol o las drogas. El consumo de alcohol y drogas por los trabajadores produce un fuerte impacto, que se extiende a familia y compañeros de trabajo que son afectados en términos de pérdida de ingresos, estrés y baja moral. Por tanto, el consumo de alcohol y otras drogas es un problema que no sólo afecta al consumidor, sino también al ambiente laboral y la eficacia de una empresa (Ochoa, 2008).

Unos de los factores que predisponen a un individuo a caer en drogas es el nivel educativo. Este último, actúa como factor ante el consumo de alguna sustancia que se puede volver en adicción. Responde de diferente forma un individuo que ha sido criado en un ambiente familiar armonioso y gratificante que una persona que ha crecido en un núcleo familiar de violencia, adicciones y donde no hay límites. Muchos estudios resaltan la importancia de una fuerte influencia familiar como método preventivo del uso de drogas. La importancia de las figuras paternas es crucial a la enseñanza de valores y actitudes hacia las drogas evitando con unos buenos valores el inicio en éstas (Tabaquismo, 2017).

Enfermedades, accidentes laborales, disminución de la productividad y mal ambiente entre compañeros, son las principales razones por las que el alcohol y las otras drogas se consideran un problema en el mundo laboral. Según estudios de la International Labour Organization, los trabajadores que tiene alguna adicción presentan un absentismo laboral de 2 a 3 veces mayor que el resto de los trabajadores. Las bajas por enfermedad de estos trabajadores dependientes tiene un costo 3 veces mayor a las del resto de los empleados. El 20-25% de los accidentes laborales ocurren en trabajadores que se

encuentran bajo los efectos de alguna droga, y causan lesiones a ellos mismos y a los demás (Ochoa, 2008).

Cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia (Fortiz, 2013, párrafo 2).

Para Griffiths (1998) cualquier comportamiento que cumpla los siguientes seis criterios será definido operacionalmente como adicción:

- **Saliencia:** Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- **Modificación del humor:** Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
- **Tolerancia:** Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.
- **Síndrome de abstinencia:** Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.

- **Recaída:** Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tratando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control.

La adicción al tabaco constituye una de las principales causas de muerte prematura y de deterioro de la salud. El tabaquismo afecta no solo al trabajador que lo padece y a su empresa sino a la economía, al sistema de protección social y, en definitiva, al conjunto de la sociedad. La ley establece medidas sanitarias frente al tabaquismo, regula la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco además de establecer la prohibición total de fumar o la discriminación de los lugares definidos en la normativa para realizar esta práctica (Tabaquismo, 2017).

Esta Ley ha brindado la oportunidad de establecer en las empresas un entorno libre de humo de tabaco, protegiendo a los trabajadores que no fuman y ayudando a los que fuman a dejar este hábito (Ferreira, 2014).

La importancia de actuar en el campo de las adicciones se sustenta en la cantidad de problemas de salud asociados al incremento considerable en los riesgos de accidentes laborales, el absentismo, incapacidades frecuentes, y las consecuencias que esto implica en el rendimiento y productividad de las organizaciones y empresas.

Las administraciones sanitarias, tienen que promover acciones que permitan conocer la salud de los trabajadores y posibiliten el desarrollo de programas de prevención para los problemas detectados. Deben de poner en marcha en el medio laboral programas de prevención sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como impulsar programas asistenciales que faciliten la atención de los trabajadores que lo necesiten. Los

costos derivados del uso de sustancias en el lugar de trabajo superan ampliamente los que puedan derivarse de los programas de prevención y asistencia (Ochoa, 2008).

Los programas de prevención con el objetivo de mejorar la situación de los trabajadores en relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas deben de promover cambios en el estilo de vida y un cambio de cultura de la salud dentro de la empresa. Las políticas preventivas en relación con el alcohol, tabaco y otras drogas deben de ser informativas, de protección y de sensibilización. Ya que se debe buscar cambiar actitudes y conductas en relación al consumo, con información amplia, clara y ajustada a la realidad sobre las drogas y las consecuencias sobre su abuso (Ochoa, 2008).

El problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Por eso, se han planteado distintas teorías con un intento de explicar el consumo de drogas. A continuación, veremos algunas de estas.

Teoría del aprendizaje

Condicionamiento clásico

Wikler observó que individuos que habían sido adictos a alguna droga, a veces mostraban señales de un síndrome de abstinencia al que denominó síndrome de abstinencia condicionada. Implicaba que los episodios de abstinencia (respuesta incondicionada) se habrían apareado con estímulos ambientales (estímulo condicionado), por lo que la presencia de éstos o pensar en ellos provocaría una respuesta condicionada de abstinencia. Varios estudios han demostrado que, en el desarrollo de la tolerancia a las drogas, distintos estímulos ambientales influyen en la aparición de la tolerancia. Esto es la tolerancia conductual, que no sólo depende de la experiencia directa con la droga, sino también de la

experiencia con las señales ambientales presentes en el momento de la autoadministración (Moronta, 2014).

El desarrollo es cuando una droga (estímulo incondicionado) se administra, su efecto (respuesta incondicionada) va precedido de la estimulación ambiental en que se realiza la administración (estímulo condicionado). Si la respuesta condicionada que produce la estimulación ambiental es de signo opuesto al efecto de la droga, se produce una respuesta condicionada compensatoria. Si estas respuestas condicionadas compensatorias interactúan con los efectos incondicionados de la droga, el resultado será una debilitación progresiva de dichos efectos a medida lo que lleva a la tolerancia condicionada (Moronta, 2014).

Otro fenómeno es el de las respuestas condicionadas similares: algunos sujetos dependientes de sustancias manifiestan efectos subjetivos y fisiológicos. Aparecen inmediatamente después de la administración de la sustancia. Se ha postulado que las respuestas condicionadas compensatorias que median en la tolerancia condicionada influyen en el deseo y en el síndrome de abstinencia (Moronta, 2014).

Condicionamiento operante

El condicionamiento operante permite explicar la conducta y especialmente la de autoadministración de drogas, y ha explicado que la probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus consecuencias. Las sustancias adictivas funcionan como reforzadores negativos: se relacionan con la náusea, típico componente aversivo de la conducta de autoadministración. Este componente aversivo desaparece con la continua administración de la sustancia, manifestándose todas las características de reforzador positivo una vez establecida la dependencia física. Por tanto, la conducta de consumo es

reforzada negativamente e incrementa su probabilidad de ocurrencia no por el estado que genera en el organismo, sino para aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia (Moronta, 2014).

Tienen gran relevancia los sucesos ambientales en que ocurre la conducta: si éstos son significativos pueden funcionar que se asocien a otros estímulos ambientales por medio del condicionamiento clásico. En el consumo de sustancias existen muchos reforzamientos condicionados asociados a la búsqueda, posesión o consumo alcohol, tabaco o drogas. En general, un estímulo que está asociado con una conducta determinada en una cadena de respuesta puede llegar a funcionar como un reforzador condicionado para aquellas conductas que le preceden y como un estímulo discriminativo para la siguiente conducta en la secuencia (Moronta, 2014).

Teoría del aprendizaje social

Sánchez (2017) nos indica que en la actualidad se acude a la teoría del aprendizaje social de Bandura para explicar el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Integra el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el condicionamiento vicario. Permite explicar el inicio (en especial), el mantenimiento y el abandono del consumo de las sustancias antes mencionadas. Los supuestos en los que se basa son:

- La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo.
- Estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el desarrollo y a través de experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo.

- Los determinantes principales de la conducta de consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas.
- Los hábitos de consumo se desarrollan: cada episodio de consumo puede contribuir posteriormente a la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conductas alternativas.
- La recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas.

En la fase de adquisición tienen gran importancia los modelos y habilidades de afrontamiento de que disponga la persona (relaciones familiares, fracaso escolar, habilidades competencia social, disponibilidad de la sustancia, entre otros). Una vez iniciado el consumo, las variables que lo mantienen son la necesidad de incrementar el estado afectivo positivo. También es frecuente el fenómeno de “escalada” y utilizar el consumo como estrategia de afrontamiento ante los problemas cotidianos o relacionados con el estrés junto a la carencia de un control personal adecuado (Sánchez, 2017).

El individuo se plantea el abandono cuando se hace consciente de que la sustancia le hace daño, les afecta a áreas importantes de su vida o se le cruza algún evento vital. Para el mantenimiento de la abstinencia necesitará apoyo social y la necesidad de cambio de estilo de vida (Sánchez, 2017).

Ley de prevención y regulación del Fumado.

La Ley N°9028, Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud es de orden público. Tiene por objeto establecer las medidas necesarias para proteger

la salud de las personas y las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Esta ley regula las medidas que el Estado implementa para instrumentalizar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ley N.º 8655, de 17 de julio de 2008, con el objeto de controlar el consumo de tabaco y reducir su prevalencia, así como la exposición al humo de este (Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud, 2012).

Son objetivos de la Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud los siguientes:

- a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco.
- b) Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco.
- c) Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo.
- d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes.
- e) Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.
- f) Combatir el comercio ilícito de estos productos.

La Ley General de control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud menciona que el estado garantizará a los consumidores la prestación de los servicios y tratamientos adecuados para combatir la adicción a los productos del tabaco, mediante proyectos y programas integrales. Las personas no fumadoras tendrán el derecho de exigir al propietario representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo local o establecimiento, requiera al infractor a cesar en su conducta.

Como se puede revisar en la Ley, los jefes y las personas responsables de los lugares y espacios públicos y privados catalogados como "sitios prohibidos para fumar" deben colocar, en un lugar visible, el aviso alusivo a la prohibición de fumar. Los avisos deben llevar la leyenda "Prohibido fumar, ambiente libre de humo de tabaco" y el símbolo internacional de prohibido fumar.

El reglamento de esta ley establece los elementos necesarios para la implementación de las normas antes revisadas además de apoyar a los patronos procurará sobre el procedimiento a seguir con las personas trabajadoras con diagnóstico de adicción al tabaco para que participen en programas oficiales del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o cualquier programa debidamente acreditado ante el Ministerio de Salud, dedicados a la atención terapéutica que les permita hacer abandono de su adicción, presentando los comprobantes respectivos de asistencia (Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, 2012).

V. Metodología Aplicada

En la ejecución de este proyecto se utilizó una metodología participativa, la cual tenía como propósito que los participantes asumieran un rol activo en la construcción o adquisición de conocimientos y prácticas acerca de la Salud. Y con ello, propiciar cambios positivos en los hábitos y costumbres de los colaboradores.

Se llevaron a cabo tres sesiones por cada departamento (18 talleres en total), las sesiones fueron presenciales y se realizaron por medio de talleres semanales, apoyados en estrategias pedagógicas participativas que estimularon la participación y la actitud para el cambio utilizando instrumentos como videos, técnicas de relajación y actividades lúdicas. Al finalizar el proyecto se evaluó y sistematizó la información para dar entrega de una propuesta de seguimiento a la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela, de manera que, el presente proyecto de promoción pueda tener seguimiento, implementar nuevas áreas de la promoción de la salud e incluso, y abarcar otros departamentos más del gobierno local del Cantón Central de Alajuela.

Observación

La observación sistemática es una de las técnicas metodológicas más antiguas utilizadas en psicología, dado que la observación rigurosa de los hechos es la base sobre la que se rige cualquier conocimiento científico. Cuando la psicología empezó a ser considerada ciencia de la conducta, la observación tomó gran auge como un procedimiento de evaluación. La observación sistemática constituye un método directo para la recogida de información que juega un papel importante en la realización del análisis funcional previo a la intervención. También en la evaluación de la eficacia de la intervención terapéutica. La observación permite recoger información en el medio natural ya que los informes de los

pacientes o personas cercanas a él pueden estar distorsionadas por fallos de memoria (Cruzado, Labrador y Muñoz, 2004).

El objetivo de estas observaciones fue la implementación de un diagnóstico sobre las necesidades evidenciadas en el área laboral de los colaboradores, las limitaciones y posibilidades que ellos tienen en el ambiente de trabajo en el cual se desarrollan, cómo es el horario, las actividades que desempeñan, así como las competencias en salud utilizadas en el área laboral por las y los participantes del programa “La salud en tus manos” de la Municipalidad de Alajuela. La observación se desarrolló por medio de una inspección de las áreas comunes de los colaboradores como el comedor, el parqueo y las oficinas de administración. Se pudo visualizar que los trabajadores están en un lugar físico diferente al resto del personal, cuentan con un horario diferente al resto de la municipalidad, por lo tanto, se les dificulta el estar pendientes y asistir a las charlas y talleres organizados por la Oficina de Salud Ocupacional.

Las labores que realizan los trabajadores requieren que estén en constante movimiento ya que todas sus labores son realizadas en las calles y diferentes áreas de la ciudad de Alajuela, esto hace que estén expuestos a estilos de vida no saludables como una mala alimentación, el humo de cigarro y vehículos, estrés laboral, falta de pertenencia a la institución, problemas de ansiedad, entre otros. Los colaboradores no tienen acceso a una computadora por esta razón a ellos se les dificulta el recibir contenido informativo de parte del departamento de Recursos Humanos, la psicóloga o el doctor de la institución. Según la administración, el correo es el principal medio de comunicación usado por la Oficina de Salud Ocupacional para promocionar las actividades que realizan en beneficio de la salud

laboral de los trabajadores. Además algunos de ellos no saben utilizar las herramientas tecnológicas.

La entrevista

A través de los años han surgido diversas definiciones de entrevista como una técnica psicológica. Aún en psicología están presentes dos acepciones distintas, dando lugar en ocasiones a cierta confusión. El término de entrevista se emplea en el marco de la evaluación psicológica refiriéndose a un instrumento que se utiliza para obtener información de interés psicológico. Pero también se usa la entrevista en un sentido más amplio, para designar un contacto entre el psicólogo y otras personas para tratar de resolver un asunto psicológico. Se puede definir entrevista de una manera genérica como un procedimiento de obtención de información mediante la conversación con una o varias personas en la cual una de las partes (entrevistador) tiene como rol establecido indagar con preguntas orientadas a fin de reunir la información que desea obtener, mientras que la otra parte (entrevistado) tiene el papel asignado de responder a las preguntas que se le asignan (Cruzado, Labrador y Muñoz, 2004).

En esta etapa de entrevistas se buscó realizar el primer acercamiento con la población, conocer y recopilar los datos personales, familiares y laborales de las y los participantes. Se abarcó a 2 coordinadores de departamento a los cuales se les realizó una entrevista de una duración de una hora, donde se les aplicó un cuestionario semi-estructurado (Se puede revisar el Anexo N°5). Este instrumento aparte de brindar la información de datos personales (nombre y tiempo desempeñando en el cargo), también está conformado por 30 preguntas abiertas sobre temas como los hábitos de salud de los trabajadores, alimentación, descanso, actividades físicas y consumo de drogas o bebidas

alcohólicas, entre otros. También se dio la oportunidad de hacer observaciones en relación con el departamento a su cargo. Al cabo de las entrevistas, se seleccionó y citó a los participantes de la entrevista siguiente los cuales fueron 6 colaboradores de los diferentes departamentos donde se desarrollarían los talleres.

A la muestra escogida al azar de los trabajadores de los diferentes departamentos (en total fueron 6 personas) se les aplicó una entrevista estructurada con preguntas directas, de manera autoadministrada que constó de 45 ítems, con tres opciones de respuesta (Si, No, N/A).

El principal objetivo de esta entrevista fue propiciar que las y los participantes evaluaran su propia salud otorgando una respuesta específica, tanto de conductas de riesgo así como de las competencias en salud utilizadas y asociadas a su área personal y laboral. Los ítems se agruparon en diferentes categorías de competencias de salud: los hábitos de alimentación, descanso, ejercicio, resolución de conflictos, manejo de deudas, relación de pareja, consumo de sustancias, tabaco y bebidas alcohólicas y sobre la salud física del trabajador.

Presentación de los resultados

Las opiniones testimoniales han significado un elemento importante para saber el punto de partida de la investigación y las áreas en las que es necesario fortalecer el conocimiento de los colaboradores o brindar más herramientas informativas o formativas al proceso grupal. Primero, se realizó una entrevista a dos de los coordinadores para tener un panorama de cómo se encontraba el departamento en el tema de salud y cuál era su aporte

en esta área. De las respuestas obtenidas se pudo saber que los departamentos generalmente están formados por 30 personas cada grupo.

En materia de salud, ambos coordinadores, mencionaron que en una evaluación del 1 al 10 su percepción, es que los colaboradores están entre 7 y 8 en la calidad de su salud. Expresaron la importancia de trabajar en este tema con todos los trabajadores de la Municipalidad para mejorar con respecto a calidad de vida y bienestar. Se demostró que en ambos departamentos no tienen un control de salud de sus colaboradores, no se lleva registro de las enfermedades más comunes, ni la frecuencia en la cual se presentan dichas enfermedades en los trabajadores. En cuanto a promoción de la salud, expresaron que, no se presenta ningún programa de apoyo, ni de promoción en los departamentos, solo que la oficina de salud ocupacional provee y muchas veces los trabajadores no le toman importancia.

Los trabajadores por su lado, refieren que no reciben acciones de sensibilización sobre promoción de la salud, a la mayoría de las ferias de salud que realiza la oficina de Salud Ocupacional Municipal, los colaboradores no asisten o comentan que sus jefaturas no lo comunican. En materia de ergonomía, los coordinadores indicaron que en ambos departamentos los trabajadores utilizan su equipo de protección para sus determinadas funciones laborales.

Sobre las conductas negativas vinculadas a la salud, se subraya la presencia de mala alimentación, sedentarismo, ingerir bebidas alcohólicas considerablemente y la conducta de fumado. Incluso un coordinador expresó que se han dado situaciones de ausencias injustificadas debido al consumo de alcohol y otras adicciones.

Por otra parte, se le realizó una entrevista a una muestra de colaboradores de los departamentos en los cuales se impartieron los talleres para determinar su estado actual de salud y el conocimiento sobre salud que poseían. La primera pregunta de la entrevista es sobre el estado de la salud actual en comparación con la de hace un año y todos los entrevistados mencionaron que estaba mucho mejor que antes, esto representó una contradicción muy significativa a lo largo de la entrevista ya que cuando se preguntó sobre si la persona se hacía chequeos o exámenes médicos o adherencia a tratamientos, y sus estilos de vida cotidianos, la mayoría de los colaboradores entrevistados, indicaron que no tiene revisiones constantes con el médico, y no se han realizado los exámenes médicos en los últimos 12 meses.

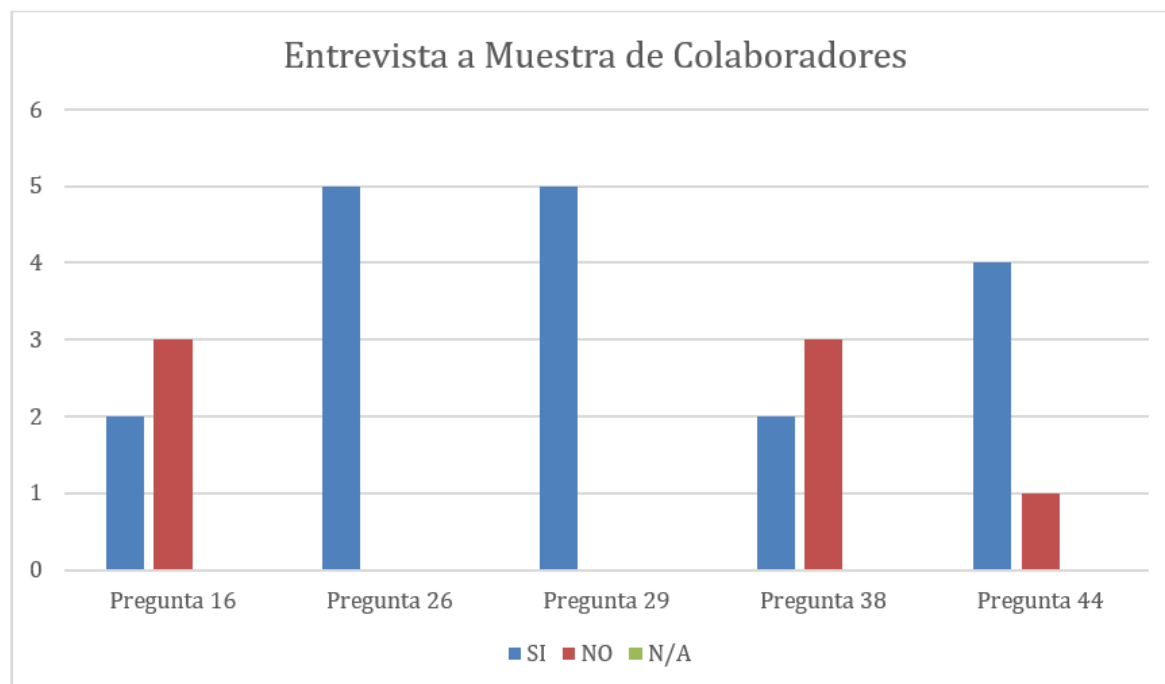
Por dichas respuestas se puede notar que para ellos la ausencia de enfermedad o el “sentirse bien”, significa automáticamente que tiene una buena salud o bienestar, lo cual es un concepto muy limitado de todos los componentes que conforman la salud humana.

Se pudo notar la presencia de los hábitos de mala alimentación de cada uno de los colaboradores entrevistados, falta de actividad física y de dolores corporales. Específicamente en el departamento de Gestión Vial se mencionó la aparición constante de diferentes dolores en partes del cuerpo en varios colaboradores. En las entrevistas los trabajadores mencionaron que, en su trabajo, no existen programas para tratar el consumo de drogas o tabaco y que varios de sus compañeros sufren de estas adicciones. Esto permitió ver la necesidad y justificación del proyecto “La Salud en tus Manos” dirigido a estos trabajadores y el apoyo en salud que necesitaban cada uno de estos departamentos.

En las entrevistas realizadas a la muestra de colaboradores en la pregunta número 16 un 60% de los trabajadores entrevistados indica que no existe en su trabajo programas para

tratar el consumo de sustancias en los trabajadores. A la hora de que los trabajadores calificaran su autorrealización laboral en la pregunta 26 el 100% menciona estar satisfecho con su trabajo, lo cual es fundamental para que un ambiente laboral sea positivo. En lo que sería la pregunta numero 29 el 100% de los entrevistados hace referencia a que el ambiente social entre los trabajadores de su departamento es positivo y en la pregunta 38 el 60% menciona que resuelven tanto los problemas laborales como los personales, estas dos preguntas hacen alusión a las relaciones laborales, estas en lo que es psicología de salud ocupacional es algo muy importante ya que pueden afectar para bien o para mal tanto la salud física del individuo como a la organización y la proactividad del trabajador.

Por último, en la pregunta 44 el 80% de los trabajadores entrevistados indica que desea realizar cambios con respecto a algún habito en su vida esto exponen que la población tiene cierto conocimiento sobre el tema de salud, pero no ponen en práctica dicho conocimiento. Al no llevar una revisión regular con un médico y no realizarse los exámenes de colesterol, presión, entre otros, los trabajadores no conocen el estado de su salud, los colaboradores ven la ausencia de enfermedad como evidencia de sentirse bien y en los talleres impartidos se procedió a exponer el concepto de salud y los aspectos que incluye estar saludable.



Talleres

La ejecución de los talleres informativos y de sensibilización consistió en un encuentro con la población meta una vez por semana durante un mes, este era un espacio abierto, y con temas fijos que guiaban la discusión grupal. Este trabajo propició un espacio de intercambio social, donde las personas que lo deseaban podían participar abierta y activamente, y así permitir el "darse cuenta" de los cambios que requieren aplicar a su vida diaria.

En los talleres, se promovió la búsqueda de una mirada positiva para intentar el cambio en los trabajadores con respecto a su salud y como cuidarla. El objetivo de estos procesos de formación era que cada participante tomara conciencia de la realidad en sus creencias y prácticas de salud, de manera que pudieran incluir en su rutina de vida acciones necesarias para abordar integralmente su propia salud.

Se desarrollaron tres talleres en cada departamento del Plantel y en el área de Aseo de Vías y Ornato. Cada taller estaba dirigido al abordaje de un área de la salud, a saber: salud física, social y mental. Los talleres fueron diseñados para que se permitiera:

- Utilizar la experiencia de los participantes para generar aprendizajes.
- Orientar al aprendizaje y a la transmisión del conocimiento.
- Promover el aprendizaje grupal.
- Establecer un clima de trabajo en el cual ninguno de los participantes se sintiera atacado o juzgado garantizando un espacio seguro y confidencial.

VI. Población Atendida

La práctica supervisada se realizó específicamente en la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela. Los escenarios fueron el departamento de Aseo de Vías y Ornato ubicado en el parque Estercita Castro en Alajuela centro y en las áreas descentralizadas del Plantel, Alcantarillado Pluvial, Gestión Vial, Obras de Inversión Pública y Acueducto Comercial ubicadas enfrente de Punto Rojo. La población fue integrada por los trabajadores y coordinadores de departamentos en estas dos locaciones en total participaron alrededor de 60 personas en el proyecto.

La mayoría de las personas entrevistadas tenían edades entre los 40 y 65 años. Consideraban su salud actual mejor que la del año anterior. Afirmaron que en su trabajo no existía ningún programa por parte del departamento para promocionar la salud entre los trabajadores. Dentro de las observaciones generales comentaron que es necesario que se mejore la comunicación entre la oficina de Salud Ocupacional, los coordinadores de departamento y sus trabajadores.

VII. Procedimientos e Investigaciones realizadas

Buscando una sugerencia para el nombre del proyecto se concluyó que el título “La Salud en tus Manos” era el indicado, ya que el enfoque de la práctica supervisada fue brindarles herramientas a los colaboradores para que puedan gozar de un bienestar integral y esto va a depender la mayor parte de ellos mismos, su disposición y actitud además de aplicar los conocimientos en su propia vida.

Seguidamente se ofrece un informe general de los talleres realizados incluyendo logros adquiridos a través del proyecto realizado. Se considera oportuno hacer referencia sobre algunos datos sobresalientes, que a continuación se detallan.

Talleres

Listado de recursos materiales utilizados en el proceso:

1. Entrevista a los coordinadores de departamento. (Anexo N°1)
2. Entrevista a los coordinadores de departamento contestada (Anexo N°2)
3. Entrevista a los colaboradores de departamento. (Anexo N°3)
4. Entrevista a los colaboradores de departamento contestada (Anexo N°4)

Primer Taller

Tema: Salud Física

Fecha: 05/07/2017 al 13/07/2017

Duración: 60 minutos

Materiales: Brochure, guía del material expuesto, hojas impresas y dinámicas.

Estrategias: Presentación oral, actividades relacionadas al tema y expresión de opiniones.

Desarrollo general del taller:

Se inició la sesión con una presentación personal y luego se desarrolló el tema de salud física mediante una presentación magistral. Se hizo la salvedad de que si surge alguna duda o comentario, que se sientan en pleno derecho de preguntar u opinar y expresar pensamientos y sentimientos. Se define en conjunto con el grupo, el concepto de salud tomando por fundamento la definición de la Organización Mundial de la Salud. Además de la salud física, se ejemplifican y describen los diferentes aspectos que influyen en la salud. Después de desarrollado el tema, se brindó a los participantes un momento para evacuar dudas o hacer comentarios sobre el tema desarrollado y se procedió a desarrollar las dinámicas de sopa de letras y crucigrama relacionados con salud física.

El valor del descanso fue un aspecto a reconocer dentro de los estilos de vida saludables. Se practicaron ejercicios de relajación con los participantes y se finalizó con la entrega de brochures sobre la Ley de prevención del fumado y material impreso sobre los visto en el taller.

Reacción personal ante el proceso grupal:

En general, todos los participantes tuvieron una reacción favorable ante el tema expuesto. Expresaron que el tema fue importante, aunque ellos la mayor parte del tiempo no ponían en práctica los hábitos saludables revisados. Se comprometieron a reproducir el aprendizaje del taller en su campo laboral y familiar.

Como parte del taller de salud física se presentó el tema de las adicciones incluyendo el consumo del tabaco. Cuando se discutió sobre los riesgos de consumir esta droga y se les repartió el folleto con la información sobre la Ley contra el consumo del tabaco, uno de los colaboradores mencionó que aunque está prohibido fumar en lugares públicos había muchos compañeros que fumaban en horas laborales y que se debería informar de esta situación a los coordinadores para que se mantuvieran al pendiente y

corrigeran estas conductas. El grupo reconoció la importancia de no estar expuestos a este humo provocado por otros compañeros pensando en su propio bienestar.

En el marco de celebración del Día Mundial Contra el No Fumado se creó un afiche exponiendo algunos riesgos y consecuencias de fumar, con el objetivo de sensibilizar y preparar a la población para el proyecto “La Salud en tus Manos”. Por parte de la encargada de la oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela se conoce que este material divulgado logró crear conciencia en uno de los empleados de esta institución el cual se acercó a la oficina y solicitó posteriormente, entrar en el programa de rehabilitación para dejar de fumar.

Segundo Taller

Tema: Salud Social

Fecha: 18/07/2017 al 26/07/2017

Duración: 60 minutos

Materiales: Brochure, guía del material expuesto y dinámicas.

Estrategias: Presentación oral, actividades relacionadas al tema y expresión de opiniones.

Desarrollo general del taller:

Se inició la sesión con una presentación personal y luego se desarrolló el tema de salud social. Se hizo la salvedad de que si surgía alguna duda o comentario se sintieran en pleno derecho de preguntar u opinar. Se definen el concepto de salud social y la importancia para todos los ámbitos de la vida, incluyendo donde se pasa la mayor parte del tiempo, en el trabajo.

Después de desarrollado el tema, se abrió un espacio para evacuar dudas o hacer comentarios del tema desarrollado y se procedió a desarrollar las dinámicas sobre resolución de conflictos y teléfono descompuesto para enfatizar la importancia de mantener una buena comunicación. Se finalizó con la entrega de brochures sobre lo visto en el taller.

Reacción personal ante el proceso grupal:

En general, todos los participantes tuvieron una reacción favorable ante el tema expuesto. Expresaron que el tema fue importante, aunque mencionaron que muchas veces era difícil mantener una buena relación con las demás personas y lo importante que era para la salud social mantener buena relación con los compañeros de trabajo, ya que esa es “su segunda familia”.

Se comprometieron a reproducir el aprendizaje del taller en su campo laboral y familiar.

Tercer Taller

Tema: Salud Mental

Fecha: 31/07/2017 al 10/08/2017

Duración: 60 minutos

Materiales: Brochure, guía del material expuesto y dinámicas.

Estrategias: Presentación oral, actividades relacionadas al tema y expresión de opiniones.

Desarrollo general del taller:

Se abrió la sesión con una presentación personal y luego se desarrolló el tema de salud mental mediante una presentación en power point.

Se construyó con el grupo el concepto de salud mental y su importancia, se ejemplifican y describen 25 consejos que nos ayudan a mantener una buena salud mental. Después de desarrollado el tema, se brindó a los participantes un momento para evacuar dudas o hacer comentarios del tema desarrollado y se procedió a desarrollar las dinámicas sobre cambio de pensamientos negativos y formar una lista de objetivos y metas a corto plazo. Se finalizó con la entrega de brochures sobre lo visto en el taller de salud mental.

Reacción personal ante el proceso grupal:

En general, todos los participantes tuvieron una reacción favorable ante el tema expuesto. Expusieron que el tema fue importante y como ellos no sabían la gran influencia que la salud física tenía en la salud mental y como el equilibrio entre las tres áreas de la salud traen el bienestar completo de la persona. Y se comprometieron a reproducir el aprendizaje del taller en su campo laboral y familiar.

VIII. Alcances y Limitaciones de la práctica

Alcances

A manera de alcances se logró realizar un diagnóstico de manera efectiva acerca de los hábitos saludables y los conocimientos sobre salud que poseen los trabajadores de las áreas descentralizadas del Plantel y Aseo de Vías y Ornato de la Municipalidad de Alajuela. Se estructuraron y realizaron actividades dentro del taller con los colaboradores para que pusieran en práctica la información recibida en los talleres. La Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela respaldó en su totalidad este proyecto y asumió el compromiso de dar continuación al proyecto “La Salud en tus Manos” en las demás áreas operarias y administrativas de la Municipalidad de Alajuela. También se planificaron y se desarrollaron talleres con énfasis en diversas temáticas relacionadas con Salud Física, Social y Mental, dirigidos a los trabajadores del Plantel y Aseo de Vías y Ornato. Mediante la visita al Plantel y al departamento de Aseo de Vías y Ornato se logró hacer empatía con los trabajadores de los departamentos.

Limitaciones

Las limitaciones encontradas fueron que la práctica fue realizada en los meses de junio, julio y parte de agosto del 2017, que en mi opinión, considero poco tiempo para abarcar los cuatro departamentos del Plantel y el departamento de Aseo de Vías. Debido a esto no se pudo tener una participación más extensa en los cinco departamentos, ni tampoco extender el proyecto a otras áreas operarias. Por parte de las jefaturas de los departamentos donde se impartieron los talleres ningún encargado de área estuvo presente, ni se mostraron comprometidos con el proyecto de promoción de la salud. Por otra parte, la oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela está conformada por una sola

profesional lo cual dificulta su atención a las necesidades que poseen los casi 607 trabajadores que conforman la población total de la Municipalidad de Alajuela. Como se mencionó en otro momento en este documento, la forma de convocatoria es difícil debido que esta población trabaja directamente en la calles y no cuentan con una forma de comunicación eficiente.

IX. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El área de la Psicología de Salud Ocupacional es un campo nuevo de desarrollo y presenta un gran reto para las empresas en referencia al abordaje integral del trabajador. Pero este campo es muy importante ya que garantiza la minimización de los riesgos laborales y la prevención de accidentes en el trabajo. Sólo es posible disminuir los riesgos laborales a través de capacitaciones, acciones de información, formación y señalizaciones que cumplan una función de promoción de la salud integral.

Esta investigación representa un comienzo en la necesaria aproximación a la promoción de la salud desde el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional dirigida a funcionarios públicos y en específico, con empleados de la Municipalidad de Alajuela. Los gobiernos locales al ser parte de los Sistemas Nacionales de Salud tienen doble responsabilidad social, tanto con la población meta a la cual dirige sus servicios como a los propios trabajadores de su institución. La oficina de Salud Ocupacional mostró mucho interés en el estudio, investigación y exposición de talleres para educar a los colaboradores sobre la importancia de mantener una buena salud para no afectar su ámbito laboral, también en brindarles herramientas de cómo pueden mantenerse sanos, sobre la prevención

en el consumo de tabaco y la promoción de conductas en salud para un estilo de vida saludable tanto en el área laboral como en su espacio personal y familiar.

Las acciones metodológicas se plantearon buscando estimular la toma de conciencia y la propia responsabilidad y participación activa que implica en cada persona la apropiación del balance de su salud y su vinculación con el medio laboral, así como ser agentes multiplicadores de los aprendizajes obtenidos en el proceso de formación e información. Se promovió un abordaje proactivo e incluyente, desde los principios de Psicología de la Salud Ocupacional, en el cual, los trabajadores son sujetos de derechos y requieren la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de vida laboral y proteger y promover la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores.

Para esto en las entrevistas realizadas a la muestra de colaboradores en la pregunta numero 16 un 60% de los trabajadores entrevistados indica que no existe en su trabajo programas para tratar el consumo de sustancias en los trabajadores. A la hora de que los trabajadores calificaran su autorrealización laboral en la pregunta 26 el 100% menciona estar satisfecho con su trabajo, lo cual es fundamental para que un ambiente laboral sea positivo. En lo que sería la pregunta numero 29 el 100% de los entrevistados hace referencia a que el ambiente social entre los trabajadores de su departamento es positivo y en la pregunta 38 el 60% menciona que resuelven tanto los problemas laborales como los personales, estas dos preguntas hacen alusión a las relaciones laborales, estas en lo que es psicología de salud ocupacional es algo muy importante ya que pueden afectar para bien o para mal tanto la salud física del individuo como a la organización y la proactividad del trabajador.

Por último, en la pregunta 44 el 80% de los trabajadores entrevistados indica que desea realizar cambios con respecto a algún hábito en su vida esto exponen que la población tiene cierto conocimiento sobre el tema de salud, pero no ponen en práctica dicho conocimiento. Al no llevar una revisión regular con un médico y no realizarse los exámenes de colesterol, presión, entre otros, los trabajadores no conocen el estado de su salud, los colaboradores ven la ausencia de enfermedad como evidencia de sentirse bien y en los talleres impartidos se procedió a exponer el concepto de salud y los aspectos que incluye estar saludable. Como conclusión se puede afirmar que es esencial que los trabajadores conozcan las características que determinan un estilo de vida saludable y que deben de corregir para empezar a realizar prácticas saludables.

La principal fortaleza de la práctica profesional fue elaborar una estrategia de promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco, ya que, dentro del área de actividades de la Municipalidad de Alajuela, no existen trabajos que aborden la temática sobre la importancia de tener una salud integral, considerando las dimensiones física, social y mental. La presentación de los talleres no fue una tarea fácil de realizar, debido a que se necesita un cambio a nivel cognitivo y conductual (actitud) por parte de los colaboradores, también se necesita de un tiempo especial de sus horas laborales para recibir el conocimiento y desarrollar las actividades. Aun con todo esto, la Municipalidad de Alajuela junto con los coordinadores de cada uno de los departamentos (donde se impartieron los talleres), dieron apertura para cada uno de los procesos realizados desde la observación, las entrevistas, la presentación de afiches y boletines y por último, la exposición de los talleres.

Se concluye que tanto los coordinadores y colaboradores de la Municipalidad de Alajuela, necesitan seguir promoviendo una cultura de promoción de la salud, calidad y el

reconocimiento de que la salud de vida es una responsabilidad de todos además de ciertas rutinas y consejos que contribuirán a desarrollar y mantener calidad de vida física, social y mental. Por lo tanto, un programa que trae consigo tantos beneficios a los empleados, debe ser prioritario, necesario y digno de seguimiento y observación. Se logró elaborar una sistematización del proceso realizado en esta práctica profesional para que el proyecto de “La Salud en tus Manos” pueda implementarse en otros departamentos de la municipalidad, así como darles seguimiento a las capacitaciones ya impartidas.

Recomendaciones

Con el objetivo de dar seguimiento y continuidad para implementar este programa de “La salud en tus manos” en la Municipalidad de Alajuela, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Que dentro de la Municipalidad de Alajuela este proyecto se consolide como una acción constante anual con abordaje al menos a 3 departamentos cada trimestre del año y se le nutra con los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para su alcance e impacto.
- Que desde el departamento de Recursos Humanos y en específico desde la unidad de Salud Ocupacional se les solicite a los coordinadores de los departamentos estar presentes en la exposición de los talleres de manera que se sumen como parte del equipo promotor de salud y no solo los facilitadores del proceso.
- Realizar una sistematización de experiencias de los colaboradores que formaron parte activa del proyecto dentro de un tiempo posterior a la ejecución de los talleres, con la finalidad de llevar un registro de lo aprendido por parte de ellos además de tomar en cuenta los cambios exitosos en sus vidas laborales y personales.

- Promover campañas de sensibilización e información sobre habilidades blandas para los trabajadores de los diferentes departamentos donde los expositores se desplacen al área laboral de los colaboradores para facilitar la asistencia al programa.
- Equipar a la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela con recursos tecnológicos necesarios para poder impartir los talleres con mayor facilidad y así lograr captar la atención de los trabajadores por más tiempo.
- Facilitar material informativo a los trabajadores sobre el tema de salud constantemente para que ellos se mantengan informados de las formas más actualizadas de llevar un estilo de vida saludable y así poder mantener buena salud en los diferentes ámbitos de su vida.
- Realizar campañas de promoción de la salud, competencias o dinámicas tipo Rally's, campeonatos, desafíos entre otras actividades, con el objetivo de promover la salud en los colaboradores.
- Organizar actividades familiares en los departamentos para que los trabajadores puedan compartir y conocerse mejor entre si y así impulsar la salud social.
- Tomar en cuenta las propuestas de actividades y proyecto que posean los trabajadores para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población de trabajadores de la Municipalidad de Alajuela.

X. Referencias

- Admon, B. (2011). Importancia de la Salud Social. Recuperado el 18 de septiembre del 2017, de www.porsusalud.net/importancia-de-la-salud-social/
- American Psychological Association (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association. México. Tercera edición. Editorial El Manual Moderno.
- Arias, W. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana Salud Pública*. Vol. 38, n°4.
- Avalos, A. (2016). La Nación. Recuperado el 20 de febrero del 2018, de <https://www.nacion.com/el-pais/salud/alcohol-intervino-en-30-de-las-muertes-en-vias/N43R3K35Z5CHDLMKVB3DO4YC4A/story/>
- Bakker, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema* 2012. Vol 24, n°1, pg. 62-65.
- Borges, A. (2017). Siente tus emociones. Recuperado el 18 de septiembre del 2017, de https://www.buzzfeed.com/annaborges/consejos-sobre-salud-mental?utm_term=.kr8DXEGvWV#.ycmZX26v3g
- Bulimia, (2015). Bulimia. Recuperado el 7 de marzo del 2018, de www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/bulimia.html
- Clínica Las Condes, (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Rev. Med. Clín. Condes* - 2011; 22(1) pg. 68 - 75
- Collins, V. (1998). *Secretos de la Salud Familiar*. Estados Unidos. Décima edición. Asociación Publicadora Interamericana.

Constitución Política de Costa Rica (1949). Constitución Política de Costa Rica. Costa Rica. Recuperado el 29 de septiembre del 2017, de

<http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>

Corbin, J. (s.f.). Psicología del trabajo y las organizaciones: una profesión con futuro.

Recuperado el 8 de noviembre del 2017, de

<https://psicologiaymente.net/organizaciones/psicologia-trabajo-organizaciones-profesion>

Corona F. y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Recuperado el 20 de

febrero del 2018, de [http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-](http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947)

[condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947](http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947)

Cruzado, J.; Labrador, F. y Muñoz M. (2004). Manual de Técnicas de Modificación y

Terapia de Conducta. España. Quinta edición. Ediciones Pirámide, S.A.

Czeresnia, D. (1999). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción.

Recuperado el 20 de octubre del 2017, de

[www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_preencion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf)

[_y_la_diferencia_entre_preencion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIF](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_preencion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf)

[ERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_preencion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf)

Ferreira, E. (2014). Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos

sociales. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol. 22, n° 3, pg. 379-385

Griffiths, (2005). Adicciones tecnológicas: el auge de las redes sociales. Salud y drogas

(España). Vol. 13, núm. 1, -, 2013, pp. 5-13.

- González, N. (2012). Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud. Un acercamiento a narrativas cotidianas. *Argumentos* (México). Vol. 25, n°70.
- Hofmann J. (2010). La relación entre salud y enfermedad. Recuperado el 17 de abril del 2018, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/1c.htm>
- La asamblea legislativa de la república de Costa Rica, (2012). Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Recuperado el 7 de abril del 2018, de <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-9028.pdf>
- Leavell y Clark (1976). Un nuevo impulso a la salud pública. Asociación de alumnos y másteres en salud pública de Galicia. N° 0 (diciembre).
- Madrigal, G. (2012). CCSS: ¿Derecho a la Salud? Recuperado el 20 de octubre del 2017, de <http://www.89decibeles.com/blogs/madrigal/ccss-derecho-a-la-salud>
- Martinez, M. (2012). El acoso psicológico en el trabajo o mobbing: patología emergente. *Gac. int. cienc. Forense*. n° 3.
- Matabanchoy, S. (2012). Salud en el trabajo. *Revista Universidad y Salud*. Vol. 1, n° 15, pg. 87-102.
- Miguel Angel, R. Moya, L. y Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*. Vol. 25, n°1 (junio), pg. 150-159.
- Miguel, R. (s.f.). ¿Qué es la anorexia? Recuperado el 7 de marzo del 2018, de <http://saberpsicologia.com/articulos/anorexia/que-es-la-anorexia/6>

Moronta, E. (2014). Modelos Teóricos de las Adicciones. Recuperado el 20 de febrero del 2018, de [https://eduardxoz.wordpress.com/2015/05/31/modelos-teoricos-para-las-
adicciones/](https://eduardxoz.wordpress.com/2015/05/31/modelos-teoricos-para-las-adicciones/)

Municipalidad de Alajuela, (2017). Reseña Histórica de la Municipalidad de Alajuela. Recuperado el 29 de septiembre del 2017, de www.munialajuela.go.cr/pages/historia.html

Obesidad, (2016). Recuperado el 7 de marzo del 2018, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/digestivas/obesidad.html>

Ochoa, E. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Medicina y Seguridad del trabajo. Vol. 54, n° 213

O'Connor, M. (2017). Comportamiento sexual de alto riesgo. Recuperado el 7 de marzo del 2018, de [https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?docume
nthwid=tw9064&lang=es-us](https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?documentid=tw9064&lang=es-us)

Orbegoso, B. (s.f.). Conductas de Riesgo Convencionales. Recuperado el 20 de febrero del 2018, de http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo_2.pdf

Organización Internacional del trabajo. (1996-2018). Trabajo Decente. Recuperado el 8 de noviembre del 2017, de www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud, (2013). Salud Mental: un estado de bienestar. Recuperado el 18 de septiembre del 2017, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud, (2018). Determinantes sociales de la salud. Recuperado el 20 de febrero del 2018, de www.who.int/social_determinants/es/

Osorio, O. (2014). Promoción de la Salud. Recuperado el 8 de noviembre del 2017, de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

Psicología del trabajo y las organizaciones, (s.f.), Psicología del trabajo y las organizaciones. Recuperado el 8 de noviembre del 2017, de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/trabajo.htm>

Rincón, E; Ruiz, E. & Zuleta, P. (2013). Rol del psicólogo en las organizaciones. Recuperado el 20 de febrero del 2018, de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Rodríguez, M. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad. Vol. 15, n°002, pg. 169-185.

Sánchez, P. (2017). Albert Bandura y su teoría de aprendizaje social (TAS). Recuperado el 18 de noviembre del 2017, de <https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-timplicaciones-educativas/>

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Psicología Iberoamericana. Vol. 21, n°2, pg. 19-28.

Sitnisky, M. (s.f.). Talleres Psicológicos Temáticos. Recuperado el 20 de septiembre del 2017, de <http://www.mantra.com.ar/contconducta/tallerestematicos.html>

Tabaquismo, (2017). Recuperado el 20 de febrero del 2018, de <http://rt0022wu.eresmas.net/tabaco.htm>

Teorías y modelos explicativos de las drogodependencias, (s.f.). Recuperado el 20 de octubre del 2017, de <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-1/1864-teorias-y-modelos-explicativos-de-las-drogodependencias>

Terris, (1990). El concepto de salud y sus determinantes. Recuperado el 20 de octubre del 2017, de <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>, pg. 131.

Universidad de Buenos Aires. (2015). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado el 17 de abril del 2018, de <http://parquedelavida.co/index.php/el-parque/banco-de-conocimiento/item/112-carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-canada-1986>

World Health Organization, (1998). Promoción de la Salud. Recuperado el 20 de octubre del 2017, de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

XI. Apéndice

Apéndice A

Solicitud de aprobación al Consejo Técnico

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Consejo Técnico
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
Solicitud Aprobación de
PRÁCTICA PROFESIONAL

Yo _____ Diana Gutiérrez Villalobos _____ con cedula N° _____ 115020658 _____. Estudiante de la escuela de Psicología, respetuosamente someto a consideración del Consejo Técnico la Solicitud de aprobación de PRACTICA PROFESIONAL, como requisito final de graduación.

Nombre de la Institución escogido para hacer institución: La Municipalidad de Alajuela

Nombre del Supervisor de la Institución: Ester Ulloa Peñaranda

Cargo, Profesión del supervisor de la Institución: Encargada de Oficina Salud Ocupacional

Código del colegio profesional de Psicólogos de Costa Rica:

Justificación e importancia de la escogencia del lugar para práctica profesional:

La Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad De Alajuela no cuenta en estos momentos con una Psicóloga Laboral se ve la necesidad de que una profesional en psicología se una al equipo de trabajo para elaborar un proyecto de promoción de la Salud. El gobierno local debe procurar el desarrollo humano en los vecinos del cantón en todos los ámbitos de la vida, lo que implica la necesidad de atender a los empleados de la planilla en primera instancia, por lo que se considera oportuno llevar estos recursos y el conocimiento obtenido a lo largo de la carrera a la práctica. Es además una experiencia de mucho enriquecimiento profesional y personal para la estudiante ya que se obtiene la experiencia en la práctica de la psicología laboral en la oficina de salud ocupacional de la municipalidad de Alajuela.

Objetivo general:

Elaborar una estrategia de promoción de la salud y prevención del consumo de tabaco en el personal operativo de las áreas descentralizadas del Plantel, Aseo de Vías y Ornato de la Municipalidad de Alajuela, desde un abordaje de Psicología de la Salud Ocupacional.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las perspectivas y conductas de salud que posee la población meta vinculadas a la salud integral ligada a la productividad y a la prevención del consumo de tabaco en el entorno laboral.

2. Ejecutar acciones de promoción de la salud, en la Municipalidad de Alajuela, a través de elaboración de afiches informativos, talleres de sensibilización, información y capacitación en educación para la salud y la prevención del consumo de tabaco, además de una campaña divulgativa sobre Estilos de Vida Saludables.

3. Realizar una evaluación y sistematización del proceso unido a la presentación de una propuesta de seguimiento para la continuidad del proyecto y su ejecución por parte de la Oficina de Salud Ocupacional de la Municipalidad de Alajuela.

YO, Diana Gutiérrez Villalobos comprometo a trabajar en esta investigación con seriedad académica y la honestidad que el grado al que aspiro implica.

Firma del alumno (a) Diana Gutiérrez Villalobos

Fecha de entrega de la solicitud: 30 /05 / 2017

PARA USO DEL CONSEJO TÉCNICO

El resultado del estudio de la solicitud de aprobación del tema para el trabajo de investigación ha sido:

APROBADA

APROBADA CON LAS SIGUIENTES ENMIENDAS

NO APROBADA POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

<input type="checkbox"/>	_____
Firma, Presidente del Consejo Técnico _____	Fecha _____

XII. Anexos

Anexo N°1 Entrevista a Coordinadores

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A COORDINADORES DE DEPARTAMENTO MUNICIPALIDAD DE ALAJUELA

1. ¿Cuál es su nombre completo, cargo y desde hace cuánto es el coordinador de este Departamento?
2. ¿Cuántas personas trabajan para usted.?
3. En su opinión, del 1 al 10 que nota general le asignaría al estado de salud de los colaboradores de su departamento.
4. En el departamento llevan alguna vigilancia de la salud (enfermedades y lesiones). (En caso de sí tenerlo, solicitar información).
5. ¿Con qué frecuencia se incapacita algún colaborador de su departamento. Son personas diferentes o es reincidente la misma persona. La incapacidad es por la CCSS o por el INS.?
6. ¿Cual enfermedad presente en el grupo de trabajadores es la más frecuente?
7. ¿Qué medidas para la promoción de la salud se realizan en su departamento?
¿Realizan alguna directamente desde el Plantel o desde Salud Ocupacional.?
8. ¿Hay trabajadores con algún problema de adicción?. ¿Cómo se dio cuenta de estas Adicciones?. ¿Las ha reportado a la oficina de Recursos Humanos? ¿está la persona o personas en algún tratamiento o programa?
9. ¿Se les informa a todos los colaboradores de las ferias de salud y actividades realizadas por el Médico y la encargada de Salud Ocupacional, y qué respuesta obtiene de esas convocatorias?.
10. ¿Utilizan los colaboradores las medidas ergonómicas y las políticas de salud y seguridad laboral según el trabajo que realizan.?
11. ¿Usted ha observado algunas conductas de salud positivas y de promoción de la salud que realicen los trabajadores.? Cite ejemplos (juegos de futbol, actividades deportivas, salidas sociales entre compañeros, otras...)
12. ¿Y cuáles conductas a su parecer son nocivas o negativas para la salud de los colaboradores.?

Anexo N°2 Entrevistas Contestadas por los Coordinadores**Entrevista #1****GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A COORDINADORES DE DEPARTAMENTO MUNICIPALIDAD DE ALAJUELA**

1. Cuál es su nombre completo, cargo y desde hace cuánto es el coordinador de este departamento.

William Alberto Hidalgo Monge, Coordinador de Aseo de Vías, en el puesto hace 3 años

2. Cuántas personas trabajan para usted.

30 personas

3. En su opinión, del 1 al 10 que nota general le asignaría al estado de salud de los colaboradores de su departamento.

Un 7 o 8

4. En el departamento llevan alguna vigilancia de la salud (enfermedades y lesiones). (En caso de sí tenerlo, solicitar información).

No, ninguna

5. Con qué frecuencia se incapacita algún colaborador de su departamento. Son personas diferentes o es reincidente la misma persona. La incapacidad es por la CCSS o por el INS.

Uno que otros se incapacitan. Hay de todo tanto reincidentes como personas diferentes. Generalmente acuden al doctor de la institución.

6. Cual enfermedad presente en el grupo de trabajadores es la más frecuente Presión alta, diabetes y dolores en las articulaciones.

7. Qué medidas para la promoción de la salud se realizan en su departamento.

Realizan alguna directamente desde el Plantel o desde Salud Ocupacional.

No, ninguna

8. Hay trabajadores con algún problema de adicción. Cómo se dio cuenta de estas adicciones. Las ha reportado a la oficina de Recursos Humanos. ¿está la persona o personas en algún tratamiento o programa?

4 casos que yo sepa. Me di cuenta por lo que observé y también por las conversaciones entre los trabajadores. He devuelto a uno que otro que ha llegado un poco tomado a trabajar. Como no hay psicóloga laboral todavía no han sido notificados.

9. Se les informa a todos los colaboradores de las ferias de salud y actividades realizadas por el Médico y la encargada de Salud Ocupacional, y qué respuesta obtiene de esas convocatorias.

Lo que es los avisos por correo solamente y una que otra información que pegamos en las pizarras.

10. Utilizan los colaboradores las medidas ergonómicas y las políticas de salud y seguridad laboral según el trabajo que realizan.

Uno se los brinda y los está molestando para que lo utilicen pero ha costado mucho y a muchos no les gusta utilizar las cosas.

11. Usted ha observado algunas conductas de salud positivas y de promoción de la salud que realicen los trabajadores. Cite ejemplos (juegos de futbol, actividades deportivas, salidas sociales entre compañeros, otras...)

Si, más que todo lo que es el futbol y partidos entre compañeros. También se hay realizado algunas salidas en grupo del departamento y la mayoría asiste y se pasa muy bien.

12. Y cuáles conductas a su parecer son nocivas o negativas para la salud de los colaboradores.

Hábitos de alimentación, sedentarismo y alcoholismo.

Entrevista #2**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A COORDINADORES DE DEPARTAMENTO
MUNICIPALIDAD DE ALAJUELA**

1. Cuál es su nombre completo, cargo y desde hace cuánto es el coordinador de este departamento.

José Luis Chacón Ugalde, Coordinador de Gestión Vial, en el puesto desde el 2011

2. Cuántas personas trabajan para usted.

30 personas

3. En su opinión, del 1 al 10 que nota general les asignaría al estado de salud de los colaboradores de su departamento.

Un 7 o 8

4. En el departamento llevan alguna vigilancia de la salud (enfermedades y lesiones). (En caso de sí tenerlo, solicitar información).

No, ninguna

5. Con qué frecuencia se incapacita algún colaborador de su departamento. Son personas diferentes o es reincidente la misma persona. La incapacidad es por la CCSS o por el INS.

Si se incapacitan mucho. La mayoría son reincidentes. Por lo general son por la CCSS.

6. Cual enfermedad presente en el grupo de trabajadores es la más frecuente

1 caso con diabetes y 4 con dolores en la columna (fueron reubicados)

7. Qué medidas para la promoción de la salud se realizan en su departamento.

Realizan alguna directamente desde el Plantel o desde Salud Ocupacional.

No, ninguna

8. Hay trabajadores con algún problema de adicción. Cómo se dio cuenta de estas adicciones. Las ha reportado a la oficina de Recursos Humanos. ¿está la persona o personas en algún tratamiento o programa?

1 caso reciente. Me di cuenta ya que se incapacito por esa razón y si esta en tratamiento.

9. Se les informa a todos los colaboradores de las ferias de salud y actividades realizadas por el Médico y la encargada de Salud Ocupacional, y qué respuesta obtiene de esas convocatorias.

Lo que es los avisos por correo solamente. A mi parecer la oficina de salud ocupacional debería de sensibilizar a los trabajadores por medio de publicidad cuando van a realizar esas actividades.

10. Utilizan los colaboradores las medidas ergonómicas y las políticas de salud y seguridad laboral según el trabajo que realizan.

Lo que son chalecos, guantes, anteojos oscuros, bloqueador, sol mangas y gorras. Al principio costo mucho porque la mayoría piensan que es por gusto, pero ahora tiene un jefe de cuadrilla que les insiste mucho con ese tema.

11. Usted ha observado algunas conductas de salud positivas y de promoción de la salud que realicen los trabajadores. Cite ejemplos (juegos de futbol, actividades deportivas, salidas sociales entre compañeros, otras...)

Si, más que todo lo que es el futbol y partidos entre compañeros. Siempre arman el partido y hasta yo voy a jugar a veces. También en lo que es el fumado, tengo trabajadores que no fuman entonces cuando ven a alguno fumando le hacen

comentarios como “cuando vas a dejar eso” o “eso es malo para tu salud”, todo entre el ambiente de compañerismo.

12. Y cuáles conductas a su parecer son nocivas o negativas para la salud de los colaboradores.

Malos hábitos de alimentación, que van a comer chicharrones o a tomar alcohol.

Anexo N°3 Entrevista a Colaboradores**MUNICIPALIDAD DE ALAJUELA**

Fecha: _____

Edad: _____

Tiempo de trabajar en la Municipalidad de Alajuela: _____

Instrucciones:

Las siguientes preguntas se dirigen a conocer sus actuales conductas de salud con la finalidad de construir posteriormente acciones de promoción de la salud en trabajadores de la Municipalidad de Alajuela. Se aclara que este cuestionario es anónimo y toda la información recolectada será de uso confidencial para fines únicamente académicos.

(*) Aclaración: en caso que alguna pregunta no aplique para usted ponga no aplica= N/A

PREGUNTAS	SI	NO	N/A
1. Considera que su salud actual es mejor que la de hace un año			
2. ¿Su salud física ha dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, etc.?			
3. ¿Duerme mínimo 8 horas al día?			
4. ¿Se realizó el análisis de colesterol y triglicéridos hace menos de 12 meses?			
5. ¿Se tomó la presión arterial hace menos de 12 meses?			
6. ¿Ha acudido a un médico de cabecera o a un centro médico en los últimos 12 meses?			
7. ¿Consume tabaco?			
8. ¿Consume al menos una vez por semana alguna bebida alcohólica?			
9. ¿Consume usted alguna droga?			
10. En caso de necesitarlo, ¿Sigue usted al pie de la letra las prescripciones medicas?			
11. ¿Toma mínimo 8 vasos de agua al día?			
12. ¿Consume al menos una fruta al día?			
13. A su parecer, ¿considera que tiene una alimentación sana y balanceada?			
14. ¿Consume en su alimentación diaria la porción adecuada de carne o proteínas?			

15. ¿Siente que en su dieta hay muchas harinas o carbohidratos?			
16. En su trabajo, existen programas para tratar el consumo de drogas, ¿incluyendo alguno sobre el tema del consumo de tabaco?			
17. En los últimos 6 meses ¿ha tenido algún dolor corporal?			
18. ¿Cree usted que se enferma más fácilmente que otras personas?			
19. Tiene relaciones sexuales seguras y con protección			
20. ¿Le han dicho alguna vez que tiene hipertensión?			
21. En estos momentos ¿usted consume algún tipo de medicamento?			
22. ¿Considera que su trabajo es sedentario?			
23. ¿Transporta cargas ligeras?			
24. ¿Transporta cargas pesadas?			
25. ¿Ha realizado o realiza alguna actividad física en su tiempo libre como hacer deporte, correr, nadar, andar en bicicleta, hacer gimnasia etc.?			
26. ¿Se siente usted satisfecho/a con el trabajo que realiza?			
27. ¿Se siente satisfecho con sus relaciones sociales y vida social?			
28. ¿Considera que recibe amor y afecto?			
29. ¿Tiene la posibilidad de buscar consejo, desahogarse o compartir con alguien sus problemas en el trabajo y/o en casa?			
30. ¿Recibe ayuda cuando está enfermo?			
31. ¿Usted se automedica?			

32. Cuando ha tenido pareja ¿Le da la importancia que se merece su relación de pareja?			
33. ¿Generalmente resuelven los problemas de pareja en el momento que se presenta el conflicto?			
34. ¿Estás logrando un tiempo diario de oración, meditación o reflexión espiritual?			
35. Siente que ¿Hay congruencia entre lo que dice y lo que hace?			
36. ¿Siente que las deudas le causan estrés o influyen en sus relaciones interpersonales?			
37. ¿Alguna vez ha hecho un plan para pagar sus deudas, el cual no pudo cumplir, porque el dinero lo utilizó en otros gastos?			
38. En caso de tener un problema con otra persona, ¿hace responsable a la otra persona de resolver el problema?			
39. ¿Se le facilita ceder en algo para el beneficio mutuo en una situación conflictiva?			
40. ¿Solicita consejo de una tercera persona para encontrar soluciones a conflictos?			
41. ¿Ha cumplido las promesas que se ha hecho a usted mismo?			
42. ¿Se ha hecho realidad alguna vez su miedo más grande?			
43. ¿Cómo lo enfrentó?			
44. ¿Desea realizar algún cambio con respecto a algún hábito en su vida?			
45. Cuáles conductas para mejorar su salud le gustaría implementar:			

