

# **Autorregulación en el cuidado de la salud al regreso progresivo al trabajo en la “Nueva Normalidad”**

**Dr. J.J. Sánchez Sosa**

**UNAM**

# Los riesgos son reales

- El virus produce cuadros clínicos muy graves
- El interior de los pulmones se inflama de manera extrema
- La oxigenación de la sangre se reduce drásticamente
- Incluyendo coágulos que obstruyen arterias
- Produciendo falla orgánica generalizada

# ¿Cómo nos contagiamos?

- Tocando objetos o superficies donde está el virus y tocándonos la cara
- Cercanía no-protegida con personas infectadas
- Respirando el virus que está en el aire (hasta 6 horas)
- Toca la cara cualquier objeto donde esté el virus

# ¿Cuándo se “normalizará” la situación?

- A como estábamos todos antes de la crisis sanitaria probablemente ***nunca***
- Se prevé que habrá nuevas pandemias iguales o peores en el futuro
- Por las condiciones impuestas por la globalización comercial
- Y la falta de higiene, cuidado y disciplina de las personas

# ¿Cómo reducir el riesgo?

- Poniendo **atención** permanente a las condiciones que propician *cualquier* contagio
- Adoptando **conductas** de higiene duraderas y generalizadas
- Haciendo nuestras (y promoviendo) **rutinas** invariables de protección
- Mantenernos informados de fuentes realmente **confiables**

# Casos representativos

- Ecuador y Brasil (Guayaquil y Río)
- Italia y España
- Estados Unidos
- Suecia
- México
- **Japón** (¿ejemplo?)

# Consecuencias documentadas

## Mayor riesgo de:

- Enfermedades crónicas,
- Depresión,
- Trastorno de estrés postraumático,
- Conductas sexuales de muy alto riesgo
- Consumo de sustancias peligrosas.

# ¿Qué es realmente el estrés?

- La **tensión** creada por un cambio ambiental
- Interno o externo
- Que amenaza nuestra existencia organizada
- Y requiere una adaptación inmediata

# Reacciones al estrés

- Ansiedad
- Síntomas depresivos
- Enojo
- Irritabilidad, intolerancia hiperreactividad
- Problemas para concentrarse
- Insomnio
- Problemas gastrointestinales
- Debilitamiento del sistema inmune

# Nueve cosas que complican el estrés:

- Pocas destrezas propioceptivas
- Apoyo social escaso o nulo
- Carencia de habilidades interpersonales
- Abuso de sustancias “*uppers*” o “*downers*” (alcohol, tabaco, cafeína, somníferos, medicamentos, etc.).

# Nueve cosas que complican el estrés:

- Dietas desbalanceadas o deficitarias
- Poca tolerancia a un malestar “normal”
- Poca tolerancia a la incertidumbre
- Interpretaciones catastróficas de la realidad
- Minimizar lo que está ocurriendo

# ¿Nueva normalidad?

- La distancia interpersonal física no implica distanciamiento social
- Las reacciones emocionales se mantienen
- La información sigue generando creencias (funcionales o disfuncionales)
- Se pueden seguir **aprendiendo** conductas nuevas

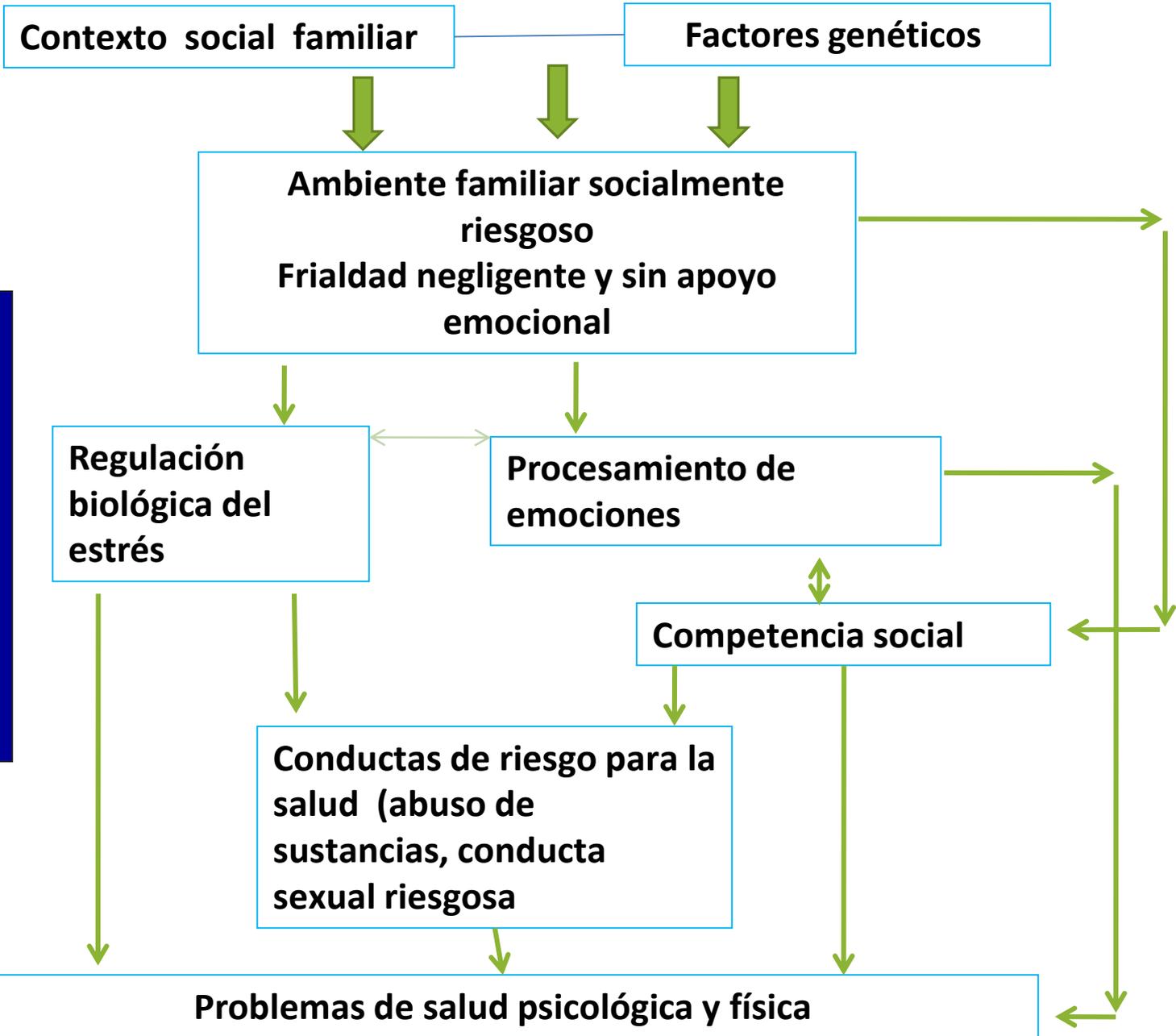
# Lecciones aprendidas en manejo del estrés

- Fuentes en retrospectiva
- Condiciones sanitarias actuales
- Los medios como fuente de estrés
- Condiciones organizacionales actuales
- El componente interpersonal
- Promoción de la resiliencia

# Así como en la familia...

- Falta de apoyo
- Falta de reconocimiento
- Expresiones de desaprobación y rechazo
- Reglas no explicadas
- Inconsistencia en su aplicación
- Incertidumbre, falta de seguridad
- Maltrato humillación

**Efectos iniciales en**  
**Infancia**  
**Adolescencia**  
**Adolescencia y**  
**adultez**



# En profesionales de salud (y atención a personas)

- Se agregan a los factores individuales los contemporáneos
- Principalmente interpersonales
- Asociados a “subculturas” defectuosas
- Por “superiores” u otros
- Carencia de normas, formales o informales

# En cualquier organización

## Enfermedades laborales o ambientes interpersonales tóxicos

- *Bullying*, intimidación, hostigamiento por cualquier otra persona.
- Acoso laboral equivalente al “*mobbing*” que busca aislar y denigrar.
- Ocasionan enfermedades reales (físicas), psicológicas, violencia, accidentes y errores.

# Informar a quien decide

- Autoridades sujetas a rendición de cuentas ante la propia institución, Derechos Humanos y la STPS
- El argumento “***yo no sabía***”
- Documentación o registro de episodios e incidentes
- La diferencia entre el pasillo y la Comisión
- Legislación local en manuales de mejores prácticas

# ¿Recomendaciones concretas?

- Establecimiento de **Mejores Prácticas**
- Socialización amplia y detallada
- Reglas-normas explicadas
- Promoción del consenso en la organización
- Desaprobación **subcultural** de episodios y casos negativos
- Registro de beneficios
- Difusión con el ejemplo a otras organizaciones

# Un ejemplo en fuerzas armadas

- En tiempos en que el abuso solía pasar desapercibido (mediados de los 60)
- Conocimiento del **Reglamento** por todos
- Diferencia entre órdenes y abuso personal
- Distribución cuidadosa de arrestos y reconocimientos
- Subcultura de “*se espera que sea así*”
- Diseminación natural a 3 años en otras ramas

# 60 años después...

- Multiplicidad de formas de comunicación masiva
- Rapidez en comunicación y en reacción
- Formación más rápida de grupos con todo tipo de objetivos
- Incluyendo delación y acciones en contra del abuso (incluyendo de autoridad)
- Y hacia todas las minorías
- El peso y consecuencias de la imagen pública

# Y todo (o casi) ...

A distancia

Ajuste y afinamiento de:

- Precisión y confiabilidad de la comunicación
- Incluyendo la no-verbal (¿teléfono?)
- Habitación a mediano y a largo plazo
- Adopción de **valores prosociales**
- Desarrollo de destrezas interpersonales
- Buscar y obtener ayuda cuando hace falta



**Muy probablemente  
conviene pasar de la simple  
regulación formal al  
activismo prosocial en las  
organizaciones**



# Recursos para psicólogos y personal de salud

[www.healthnet.unam.mx](http://www.healthnet.unam.mx)



**¡Muchas gracias!**

[www.healthnet.unam.mx](http://www.healthnet.unam.mx)