

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Taller de riesgos psicosociales para personal especializado del
Ministerio de Salud Pública**

Mateo Felipe Ortega Orquera

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 29 de mayo de 2023

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**Taller de riesgos psicosociales para personal especializado del Ministerio de
Salud Pública**

Mateo Felipe Ortega Orquera

Cristina Crespo, Doctora

Quito, 29 de mayo de 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Mateo Felipe Ortega Orquera

Código: 00323844

Cédula de identidad: 1722865522

Lugar y fecha: Quito, 29 de mayo de 2023

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Los funcionarios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) se ven expuestos a diferentes riesgos psicosociales como pueden ser el estrés crónico o burnout, acoso psicológico laboral, conductas suicidas, falta de cuidados personales y colectivos, entre otros. Por esta razón, la Universidad San Francisco de Quito ha diseñado una capacitación dirigida a los técnicos y médicos ocupacionales del MSP, con el objetivo de abordar temas relacionados con la salud mental y riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, proporcionando herramientas y estrategias prácticas para promover el bienestar mental de los trabajadores, que además puedan ser replicadas para toda la institución. Por medio de la investigación y análisis de diferentes conceptos y herramientas, se planificó un taller de 16 horas para 160 funcionarios del MSP, donde se abarcan los siguientes temas: burnout, primeros auxilios psicológicos, acoso psicológico laboral, prevención del suicidio, autocuidado, cuidados colectivos y trabajo en equipo. Para comprobar la efectividad y eficacia del mismo y sus actividades se realizó un piloto con técnicos y médicos ocupacionales del MSP. De este taller piloto se obtuvo retroalimentación positiva de las actividades.

Palabras clave: riesgos psicosociales, burnout, primeros auxilios psicológicos, suicidio, salud ocupacional, trabajo.

ABSTRACT

The functionaries of the Ministry of Public Health of Ecuador (MSP) are exposed to different psychosocial risks such as chronic stress or burnout, psychological harassment at work, suicidal behaviors, lack of personal and collective care, among others. For this reason, the Universidad San Francisco de Quito has designed a workshop directed to MSP occupational doctors and technicians, with the aim of addressing issues related to mental health and psychosocial risks in the workplace, providing practical tools and strategies to promote the mental well-being of workers, which can also be replicated throughout the institution. Through the investigation and analysis of different psychosocial tools, a 16-hour workshop was planned for 160 MSP functionaries, which covered the following topics: burnout, psychological first aid, psychological harassment at work, suicide prevention, self-care, collective care. and teamwork. To verify the effectiveness and efficiency of the same and its activities, a pilot was carried out with technicians and occupational doctors from the MSP. Positive feedback on the activities was obtained from this pilot workshop, thus giving the green light to launch the workshop.

Key words: psychosocial risks, burnout, psychological first aid, suicide, occupational health, work.

TABLA DE CONTENIDO

Solicitud de la organización	9
Descripción de la organización.....	10
Naturaleza del problema.....	12
Afectados por el Problema	26
Factores que Contribuyen al Problema	28
Estrategias Aplicadas previamente	30
Objetivos	40
Productos o Actividades.....	40
Plan Implementación	45
Evaluación de Resultados	46
Conclusiones.....	47
Referencias bibliográficas	51
Anexo A: DISEÑO DEL TALLER.....	60
Anexo B: DIAPOSITIVAS DEL TALLER.....	66
Anexo C: REPOSITORIOS DE ACTIVIDADES.....	77
Anexo d: REPOSITORIO DE ICE BREAKERS	103
ANEXO E: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE SUICIDIO	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1 Cronograma del día 1 del taller para el personal del MSP.....	43-44
Tabla #2 Cronograma del día 2 del taller para el personal del MSP.....	44-45

SOLICITUD DE LA ORGANIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) planteó a la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) la necesidad de diseñar un programa de capacitación dirigido al personal especializado en salud ocupacional. Este personal está compuesto por médicos especialistas y médicos generales; además, cuentan con técnicos en salud ocupacional.

Funcionarios del MSP reportaron que se requiere esta capacitación por diversas razones. Entre las principales, están las afectaciones que han presentado muchos profesionales de la salud luego de la pandemia, crisis emocionales, cansancio por exceso de trabajo e incluso se han visto afectados en su salud mental. En este momento, no existe en el MSP procesos estandarizados y que se ejecuten a nivel nacional para detectar, prevenir e intervenir en problemas de salud ocupacional. Esto genera que los conocimientos de los diversos especialistas sean dispares, y por esto se requiere contar con un taller para actualizar y nivelar estos conocimientos.

Con estos antecedentes, el MSP ha solicitado a la USFQ la planificación y ejecución de un taller de capacitación específica en riesgos psicosociales y salud ocupacional. Dicha capacitación, se llevará a cabo en las instalaciones de la USFQ y tendrá como objetivo ayudar a los profesionales y responsables del bienestar de personal a identificar los factores causales de estas afecciones, cuáles son sus medidas preventivas y cómo actuar ante estas eventualidades.

De igual manera, se ha solicitado se incluya en este taller los conocimientos y habilidades necesarios para elaborar y trabajar en talleres grupales. Adicional, es válido mencionar que, se realizaron entrevistas donde se expresaron las necesidades organizacionales y se hizo énfasis en la importancia de diseñar un taller donde la fase práctica y dinámica tenga

un mayor peso que la parte teórica, ya que muchos de los participantes ya tienen conocimientos previos.

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública es la entidad que administra los procesos de salud pública en el país. El Ministerio se fundó en junio de 1967, siendo este el último ministerio en América Latina en implementarse (MSP, 2021). Hasta ese entonces, esta entidad era reconocida como una Subsecretaría de Salud dentro del Ministerio de Provisión Social y Trabajo (MSP, 2021). Una vez que el MSP se independizó, se concretaron sus objetivos, misión y valores, que guían sus propuestas y actividades.

Esta organización tiene ocho objetivos principales, que incluyen incrementar:

- La eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- El acceso de la población a servicios de salud.
- La vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- La satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- Las capacidades y competencias del talento humano.
- El uso eficiente del presupuesto.
- La eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades conjuntas.
- El desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud (MSP, 2022).

El MSP trabaja para llegar a su misión, garantizar el derecho de salud a la población ecuatoriana promoviendo la salud, previniendo enfermedades, investigación y provisión de servicios. También se rigen bajo sus valores del respeto, inclusión, vocación del servicio,

compromiso, integridad, justicia y lealtad. Los principios de la organización son la equidad e igualdad, sostenibilidad, suficiencia, bioética y universalidad (MSP, 2022).

De acuerdo al documento de coordinadores zonales del MSP 2022, la organización se divide por zonas geográficas, con el propósito de facilitar las operaciones del Ministerio alrededor del país. Hay nueve zonas con sus respectivos coordinadores y su contacto, oficinas principales y sectores de los que son responsables (MSP, 2022).

Este sistema ha permitido que el Ministerio organice y realice varios proyectos con respecto a la salud y el bienestar del país. Un gran ejemplo de esto es la distribución e implementación de las vacunas contra el COVID-19, proyecto que se realizó desde el 2021. Desde la implementación de las vacunas contra el COVID-19, se ha logrado implementar información transparente en el progreso de las vacunas a nivel nacional, por medio del “Vacunómetro COVID-19”. Dentro de los casi dos años que ha sido accesible las vacunas al público, se han administrado más de 39,475,000 dosis, para 14,231,127 de personas, con la cobertura completa de vacunas y refuerzos (MSP, 2023). Este ha sido uno de los proyectos con más impacto en el pueblo ecuatoriano, considerando que la pandemia COVID-19 cambió por completo la vida cotidiana y la economía por varios meses.

En la conversación con Diana Tito, analista de seguridad del MSP identificamos puntos clave de intervención en la organización. Al organizar y ejecutar los procesos de salud pública dentro del Ecuador, el personal del MSP puede encontrarse con varios retos que generan un impacto negativo en su salud mental. Dentro de un ambiente laboral exigente como el MSP, pueden existir conflictos con respecto al manejo de estrés, el acoso laboral y/o sexual, el suicidio, entre otras. (Tito, D. comunicación personal, febrero 3, 2023). Por estas razones, es importante que se destaque la rama de salud ocupacional y ayudar al personal mejorando su ambiente laboral.

NATURALEZA DEL PROBLEMA

La salud ocupacional es una disciplina que busca el bienestar integral de los trabajadores. Según la OMS la salud ocupacional es “una actividad que promueve la protección de la salud de las personas activas, intentando controlar los accidentes y enfermedades causados por el desempeño laboral y reduciendo las condiciones de riesgo” (WHO, 2022, p.7).

La salud ocupacional es una actividad fundamental de las empresas por la importancia que tiene con cada uno de los trabajadores y colaboradores de la empresa. Año tras año mueren aproximadamente 2,78 millones de personas por accidentes laborales o alguna enfermedad que está relacionada con el trabajo. Por otro lado, anualmente también ocurren 374 millones de lesiones laborales (EFE, 2019). Las estadísticas a nivel mundial nos indican la importancia de la prevención de riesgos, a cargo de los técnicos y médicos ocupacionales en el mundo laboral.

Esta disciplina nació como un proyecto para proteger a los trabajadores de las posibles lesiones físicas que podrían sufrir en su campo laboral, poco a poco se fue desarrollando hasta llegar a lo que tenemos hoy, un concepto de salud ocupacional integral que intenta tener un bienestar tanto físico como psicológico. El objetivo final de la salud ocupacional es ser un soporte para los trabajadores y mantener su trabajo en las mejores condiciones posibles (Ministerio del Trabajo, 2021).

La salud ocupacional debe ser concreta, con un conjunto de planes y actividades que promuevan el bienestar integral de los trabajadores teniendo en cuenta la adaptación del trabajo a la persona y viceversa. En el Ecuador, el concepto de salud ocupacional y cómo aplicarla no es nuevo, desde 1985 el país se rige bajo las normas del “Reglamento de Seguridad, Higiene en el Trabajo y Mejoramiento del Área Laboral” y también del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud Ocupacional” un reglamento construido y aplicado por todos los países de la Comunidad Andina de Naciones. (A. Váscquez, comunicación personal, marzo 22, 2023).

Por ley, de acuerdo con Astley Vásquez, técnico de salud ocupacional de la USFQ, cualquier empresa pública o privada, que tenga más de 100 trabajadores tiene la obligación de tener un área de salud ocupacional, área que se va a dividir en dos, la parte de medicina laboral y vigilancia de la salud, la otra parte es la parte técnica, la cual se va a ocupar de crear protocolos para la prevención y control frente a los riesgos laborales (A. Vásquez, comunicación personal, marzo 22, 2023).

La salud ocupacional es de vital importancia para todo el ambiente de trabajo, según las necesidades de cada actividad los médicos y técnicos ocupacionales van a tener protocolos distintos. Astley Vásquez indica que el objetivo principal es “evitar o disminuir el riesgo laboral (...) mejorando la calidad de vida y salud de los trabajadores” (Comunicación personal, marzo 22, 2023).

En conjunto con los técnicos ocupacionales trabajan los médicos ocupacionales, Paola Troya, médico ocupacional de los Sistemas Médicos de la Universidad San Francisco de Quito (SIME), nos indica que hay varias aristas en el cuidado del personal de salud ocupacional hacia los colaboradores de la empresa, estas actividades de cuidado van a ser: un chequeo anual para evaluar cómo está la salud de cada trabajador, entender si por algún problema de salud podría tener una necesidad especial o no podría realizar su trabajo de la mejor manera (P. Troya, comunicación personal, marzo 21, 2023).

Por otro lado, es necesario también observar si los trabajos o actividades que realizan los colaboradores los están enfermando, implica hacer un seguimiento de mejora de las condiciones de salud de los trabajadores, así como capacitación para todos los colaboradores acerca de salud y ambiente laboral (P. Troya, comunicación personal, marzo, 21, 2023).

En la reglamentación ecuatoriana se especifica el rol de los servicios médicos de las empresas, en cuanto a la salud ocupacional El acuerdo ministerial número 1404 del Ministerio

del Trabajo y Bienestar Social indica que: “Que es necesario que los Servicios Médicos de Empresa, orienten su actividad a la prevención de los riesgos ocupacionales, en orden a la protección integral del trabajador, así como de la productividad empresarial.” (Ministerio del Trabajo, 1979, p.1).

Violencia en las organizaciones

La OIT define la violencia laboral como “cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no se puede considerar una actitud razonable y con la cual se ataca, perjudica, degrada o hiere una persona dentro del ambiente de su trabajo o debido directamente al mismo” (ILO, 2003, p. 3).

Dentro de las organizaciones existen ciertos factores de riesgo que pueden promover la violencia y el malestar en el trabajo, estos son: ambigüedades de rol, ausencia de liderazgo, estilo autoritario de poder, pocas oportunidades de opinión para trabajadores en temas que los afectan, valores morales y éticos poco claros y contradictorios (Bernat, 2011).

La misión de las organizaciones es encontrar estrategias para promover una cultura organizacional segura y civilizada. El desarrollo de un ambiente de trabajo ideal va a tener varios componentes “The social climate is generated and fostered by human relations, interaction, and communication” (Sawada, 2021, p.320). Como segundo punto también se debe implementar acciones preventivas que busquen promover la salud física y mental de los colaboradores. Por último, también buscar estrategias y planes de contención para los colaboradores que ya sufran de violencia organizacional, siempre en orden de aprender de estos casos para que no se repitan o su frecuencia baje (Lydia, 2022).

El tipo de violencia más común dentro de las organizaciones es el acoso laboral, López define como “un riesgo psicosocial cuyas consecuencias van más allá de la salud física y mental de las víctimas, afectando a las organizaciones y a la sociedad” (López, 2022, p.11).

El Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad humana del Ecuador define el acoso laboral como:

Todo comportamiento atentatorio a la dignidad de la persona, ejercido de forma reiterada, y potencialmente lesivo, cometido en el lugar de trabajo o en cualquier momento en contra de una de las partes de la relación laboral o entre trabajadores, que tenga como resultado para la persona afectada su menoscabo, maltrato, humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral. (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2017, p. 4)

Teniendo esta información podemos además entender que la ley de nuestro país protege a todos sin importar situación, lugar de trabajo u origen. El artículo 70 de la Constitución de la República dispone que:

El estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2017, p.4).

La institución encargada de todas las regulaciones y sanciones relacionadas con la violencia en el trabajo es el Ministerio del Trabajo del Ecuador.

Dentro del concepto de violencia organizacional, dentro de este trabajo, se analizará a profundidad dos de sus expresiones: acoso psicológico y acoso sexual.

Acoso psicológico

En Ecuador, el acoso psicológico laboral según la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica del Servicio Público y al Código del Trabajo para prevenir el acoso laboral, se entiende como cualquier comportamiento que atente contra la dignidad de una persona, que resulte en menoscabo, maltrato, humillación o que tenga algún efecto negativo sobre su

situación laboral (Asamblea Nacional, 2017). Así, este es conocido por la acción de intimidar o dañar a otro trabajador mediante acciones continuas hostiles, contrarias a la ética, que van en contra de la integridad física y psicológica del trabajador, así como del ambiente laboral en sí (da Silva João y Portelada, 2019; Henning et al., 2017; Mujtaba y Senathip, 2020). De esta forma, estos actos pueden incluir agresión verbal, exclusión, humillaciones, chistes ofensivos e inapropiados, agresión física, calumnias, chismes, entre otros (Mujtaba y Senathip, 2020).

En las organizaciones, no es suficiente contar con definiciones de acoso psicológico, es importante evaluar su prevalencia. Para esto, existen ciertas escalas útiles para medir y entender el acoso psicológico en el ámbito laboral como puede ser la Escala CISNEROS. La Escala CISNEROS es un cuestionario creado por Iñaki Piñuel que se compone por 43 ítems que evalúan diferentes conductas de acoso psicológico. Este cuestionario deriva su nombre de las iniciales de Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización, y Rechazo en Organizaciones Sociales (CISNEROS) (Fidalgo y Piñuel, 2004). Esta escala es actualmente la más validada y confiable que se utiliza para evaluar el acoso psicológico en diferentes organizaciones, por lo que es una de las principales opciones para medir esta situación en el trabajo y tomar acción a partir de sus resultados (Pérez et al., 2022; Correa y Rojas, 2019). Adicionalmente, esta escala presenta una relación también con otras escalas que miden autoestima, burnout y depresión (Fidalgo y Piñuel, 2004). De esta manera, entre los principales indicadores de acoso psicológico laboral de esta escala de Piñuel se encuentran los siguientes:

- Restricción de comunicación con el jefe y/o compañeros.
- Ser ignorado en el trabajo.
- Evaluaciones de manera sesgada o inequitativa.
- Trabajos absurdos, por debajo de competencia, contra principios propios, muy rutinarios, peligrosos, inactividad forzada, etc.
- Perjudicar económicamente.

- Minusvaloración del trabajo o de la persona.
- Acusaciones injustificadas, críticas negativas, etc.
- Humillaciones, ridiculizaciones, bromas inapropiadas, amenazas, etc.
- Aislamiento físico de los demás
- Gritos, golpes, intimidaciones.
- Inventos, rumores, calumnias, etc.
- Limitación de información, recursos, promociones, etc.
- Monitorización perversa.
- Insinuaciones sexuales.

Bel Martínez (2017), resume los tipos de acoso laboral en tres tipos: El tipo vertical ascendente donde un trabajador de un nivel superior en jerarquía es víctima por parte de uno o más de sus subordinados; el tipo vertical descendente donde un trabajador de un nivel inferior en jerarquía es víctima por parte de trabajadores de niveles superiores; y el tipo horizontal donde un trabajador es víctima de acoso por parte de uno o más trabajadores del mismo nivel.

La relevancia de este tema viene del impacto negativo que causa tanto en la salud e integridad física de los trabajadores, como también en el rendimiento y desempeño de la organización como tal. El acoso psicológico puede causar deterioro en la productividad laboral, así como también efectos negativos psicológicos y físicos en el trabajador o los trabajadores que están siendo víctimas del acoso laboral (Machado et al., 2021). De esta manera, pueden incluso desarrollar psicopatologías como ansiedad y depresión (Presti et al., 2019).

Las víctimas de acoso laboral tienen dificultades para realizar su trabajo de forma competente, teniendo menor productividad y concentración, y problemas en la toma de decisiones (Mujtaba y Senathip, 2020), así como consecuencias a nivel psicológico con sentimientos de desesperación, culpa, impotencia entre otras (Sondaité y Vinciūnaité, 2017); o

problemas psicológicos y físicos más graves como ansiedad, angustia, ideación suicida, y síntomas somáticos (Nielsen et al., 2020). Estas conductas causan daño en la moral de los empleados, e incluso en la reputación de la empresa (Durniat, 2021).

Entre algunos datos preocupantes sobre el tema, se encuentra que según un estudio de León et al. (2021) donde se utilizó una muestra de más de 220000 trabajadores en todo el mundo, independientemente del país que se estudie, existe intimidación y acoso laboral. Se sabe además que, dentro del ámbito sanitario, el acoso laboral es bastante común debido a diversas razones como la falta de denuncia, la precarización e inestabilidad laboral, así como el nivel de estrés y burnout en el que se encuentran los médicos (Camerino y Ortega, 2018). De esta manera, de acuerdo con estos autores, cuando los profesionales sanitarios tienen mayor carga de trabajo, están fatigados o están en situaciones de emergencia, sus niveles de estrés incrementan considerablemente, lo que puede contribuir a que las relaciones interpersonales entre los trabajadores se deterioren y se dé este acoso laboral. Así también, en un estudio en un centro de salud en Portugal con 3227 enfermeros, se demostró que en promedio cada uno sufre al menos 11 conductas de agresión en su lugar de trabajo, donde casi la mitad afirmaron haber tenido algún problema de salud como consecuencia a este acoso laboral (da Silva João y Portelada, 2019).

Ahora, de la misma manera, se han encontrado estadísticas en Ecuador sobre el acoso psicológico laboral. Por ejemplo, en un estudio de Pando Moreno et al. (2012) con una muestra pequeña de la población económicamente activa se reportó que existe una prevalencia del 93,9% de acoso psicológico laboral en bajos niveles, 5,2% en niveles medios, y 0,9% en altos niveles. Estos datos se obtuvieron luego de aplicar el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). Asimismo, se sabe también que cada mes hasta 26 personas en Ecuador denuncian acoso psicológico laboral y el Ministerio del Trabajo

registró 137 denuncias en 2021, siendo la mayor parte de ellas hechas por mujeres y dentro del sector privado (Zapata, 2021).

Acoso sexual

El acoso sexual se conoce como un tipo de violencia de género, en donde situaciones, discursos y prácticas violentas toman lugar, pues colocan al sujeto en una situación de desigualdad y muchas veces en relaciones desiguales de poder (Guarderas et al., 2018, p. 217). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el 35% de las mujeres alrededor del mundo han sufrido de acoso sexual en algún momento (OMS, 2021).

Dentro del contexto ecuatoriano, el Código Orgánico Integral Penal (2021) establece al acoso sexual como “la persona que solicite algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaliéndose de situación de autoridad laboral, docente, religiosa o similar, personal, o que mantenga vínculo familiar o cualquier otra forma que implique subordinación de la víctima” (Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación la Violencia de Género contra las Mujeres, 2018, p.28). El acoso tiene graves consecuencias e impactos psicológicos, algunos de estas consecuencias pueden ser depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y autoestima baja (Fitzgerald et al., 2017). Todos estos impactos pueden ser perjudiciales para la salud de mujeres y hombres; ya que se ha visto que, lo hombres si presentan acoso sexual, pero en menores cantidades (McDonald et al., 2019).

Adicional a las consecuencias psicológicas; las víctimas pueden llegar a experimentar consecuencias tales como: dejar ejercer su derecho a circular libremente por el espacio público, semipúblico o privado, generar un sentimiento de inseguridad tanto para las víctimas como para la población en general, creciente sentimiento de rechazo hacia los hombres, se fortalecen concepciones discriminatorias y la interacción social se vuelve hostil en vez de ser cordial (Palatte, 2023, p.12). No obstante, es importante mencionar que en el ámbito socioeconómico también se presentaron consecuencias negativas como; menor satisfacción laboral, menor

productividad y tasas de rotación más altas (EEOC, 2020). El acoso sexual perpetua la desigualdad de género, ya que, este se presenta como un obstáculo para que las mujeres puedan crecer en un ambiente laboral (Guttek et al., 2020).

Es de gran importancia el poder reconocer que la mayoría de las experiencias que se relacionan al acoso sexual tienen una gran influencia en factores como: raza, etnia, origen, orientación sexual y el estrato socioeconómico (Ochoa et al., 2021). Conociendo alguno de los factores que pueden aumentar el riesgo de que se presente el acoso sexual, se debe poder reconocer algunas de las estrategias de prevención del acoso, por ejemplo; las organizaciones pueden establecer políticas claras, realizar programas de capacitaciones regulares y alentar a las víctimas para que puedan denunciar y se sientan validadas y que tienen importancia (Madera y King, 2019).

Burnout y estrés

Aunque no es reconocido como un trastorno dentro del DSM-5, el burnout es un fenómeno reconocido a nivel social y laboral. El burnout es un estado mental consistente y negativo relacionado al trabajo, sus características principales son el agotamiento, estrés, disminución de motivación y efectividad y acciones disfuncionales en el trabajo (Cortés Franch et al., 2010). El burnout se desarrolla progresivamente y normalmente es desapercibido. Estudios mencionan que hasta el 60% de la fuerza laboral sufre de burnout (Marchand et al., 2018). Como el estrés puede conllevar a una falta de productividad y motivación, las empresas con empleados que sufren de burnout pierden valiosas horas de trabajo y, por ende, un costo grande a nivel de ganancias (Marchand et al., 2018).

Como se mencionó anteriormente, los síntomas más comunes del burnout son el agotamiento, ineficacia laboral, irritabilidad y la baja comunicación (Dijxhoorn et al., 2020). Sin embargo, también se pueden dar síntomas fisiológicos, tales como dolores de cabeza,

insomnio, malestares estomacales, entre otros (Basurto Avilés et al., 2020). Varias faltas por enfermedad se deben al burnout, ya que el estrés puede afectar directamente al sistema inmune, ya que unas consecuencias médicas del burnout incluyen “cambios cerebrales estructurales y funcionales, excitotoxicidad, inflamación sistémica, inmunosupresión, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y muerte prematura” (Bayes et al., 2021, p. 686).

La diferencia de síntomas e intensidad de burnout puede variar dependiendo de la edad y género del individuo. Tras observar los datos de una encuesta de burnout en Canadá, se evidencia que las mujeres son más susceptibles de tener síntomas fuertes de burnout (Marchand et al., 2018). El grupo de edad laboral con más burnout son tanto el personal entre 20-35 años, como la población de mujeres mayor a 55. La población laboral masculina experimenta síntomas de burnout excesivos hasta los 30, pero después va disminuyendo progresivamente (Marchand et al., 2018). Esto se puede dar por las condiciones laborales masculinas que mejoran con el tiempo debido a ascensos dentro de la oficina (Artz et al., 2021). Por otro lado, también existen reportes en donde las mujeres se sienten más cómodas comunicando síntomas de burnout, por lo que existen más registros de mujeres en el sector laboral con síntomas de burnout (Artz et al., 2021).

Más del 90% de los estudios relacionados al burnout utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Hidalgo Jurado et al., 2023). Este instrumento es una autoevaluación en forma de cuestionario que contiene tres categorías principales. El primero es el agotamiento emocional, que se caracteriza por la pérdida progresiva de energía y fatiga constante emocional. La segunda categoría es la despersonalización, que mide actitudes negativas como la irritabilidad. Finalmente, la baja realización personal es la categoría que se refiere a la disminución de sentimientos de satisfacción, tales como la eficacia, los logros personales y el control (Hidalgo Jurado et al., 2023).

Suicidio

El suicidio se lo considera como la acción de quitarse la vida de manera voluntaria incluyendo comportamientos suicidas como intenciones suicidas (Villafaña et al., 2022). Según Kim (2022), la condición de salud mental que mayormente afecta a los individuos suicidas es la depresión. Por otro lado, el suicidio y los intentos de suicidio se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y representan un grave problema de salud pública que requiere estrategias de prevención (Calderaro et al., 2022).

Según la OMS (2021), en la Región de las Américas, más personas mueren por suicidio cada año. Estos datos revelan la gravedad del problema:

Más de 703.000 personas se quitan la vida cada año mediante múltiples intentos de suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es la cuarta causa de muerte.

El 77% de los suicidios ocurren en países de bajos y medianos ingresos y el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas.

Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la región, seguidas por las de 70 años o más (OMS, 2021).

Para el año 2019, el MSP identificó en Ecuador 1.214 muertes (960 hombres y 254 mujeres) por auto eliminación, esta es la decimoquinta razón de muerte de la población; además, se pudo constatar que también sería el segundo móvil para muertes por lesiones, toda esta información hasta el año 2019 (Mendoza et al., 2022).

Como se ha indicado, el suicidio en el mundo afecta a todo tipo de persona y los profesionales de la salud no son la excepción; los factores de riesgo que comúnmente afectan

a esta población son exceso de trabajo, estrés, falta de sueño, condiciones laborales, entre otros (López-Van den Berghe et al., 2021). Existe una tendencia mayor a tener conductas suicidas entre los médicos especialistas y particularmente entre los psiquiatras y anesthesiólogos quienes pueden presentar problemas en su salud mental, generando tendencias al perfeccionismo, evitando o negándose a recibir ayuda profesional y por su especialidad, contando con un fácil acceso a diferentes medios para lograr el suicidio (Yuncar-Fajardo et al., 2023).

Existen factores de riesgo y de protección que incrementan y disminuyen la posibilidad de conductas suicidas. La reducción de los factores de riesgo puede ayudar a incrementar y fomentar el desarrollo de la resiliencia, logrando de esta manera, alcanzar la reducción de las tasas de suicidio (MSP, 2021).

Los factores de protección pueden tener diferentes naturalezas como personal, familiar o social; si se potencian estos factores, se incrementa la probabilidad de contar con una buena salud mental. Los factores protectores son características dentro de la persona o del entorno que influyen en la conducta suicida o en su ausencia. Estos factores son contar con amigos y familiares que puedan ayudar a solucionar problemas, poder descansar, sentirse seguro y relajado y, sobre todo, contar con una buena salud mental (Allen et al., 2022).

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (2021), establece que, para prevenir los suicidios, se puede educar y capacitar a la población sobre medidas para grupos poblacionales e individuales. Esta organización ha preparado una guía de orientación que ayude a la prevención del suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida») en la que se registran las siguientes recomendaciones:

- Restringir el acceso a los medios utilizados para suicidarse (por ejemplo, los plaguicidas, las armas de fuego y ciertos medicamentos);

- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio;
- Desarrollar en los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida;
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El MSP en 2020, adoptó medidas de prevención y con el lema “Tú importas, déjame escuchar tu historia” ha promovido para que cerca de un millón de pacientes, afectados en su salud mental, puedan alcanzar la atención y ayuda necesaria en diferentes especialidades psicológicas. Además, se ha podido comprobar que 1 de cada 3 individuos que sufren de este trastorno y enfrentan pensamientos suicidas, decidieron asistir a terapias como ayuda primaria y que un 45% de los que se suicidaron, lo hicieron luego de aproximadamente un mes de haber asistido a este tipo de ayuda (Mendoza et al., 2022).

Es de suma importancia contar con la capacidad de poder identificar los primeros síntomas del suicidio, signos como cansancio o agotamiento, ansiedad o afecciones a la salud mental y de igual forma, contar con la capacidad de reacción para prestar la ayuda necesaria (American Medical Association, 2022).

En las organizaciones es importante contar con protocolos para prevenir y enfrentar casos de suicidio. Los protocolos son reglas establecidos para normar procedimientos en diversos ámbitos, son de gran utilidad para personas que se incorporan a una institución. Su finalidad es disminuir la discrecionalidad para el cumplimiento de procedimientos y que los objetivos sean comunes, es por esta razón que un protocolo debe ser estandarizado (Abello et al., 2020).

Ante el suicidio de un miembro del personal de la salud, se sugiere contar con procedimientos establecidos, que pueden ayudar a las organizaciones a actuar de la mejor

manera ante este tipo de eventos. La American Medical Association (AMA), elaboró un protocolo en el año 2022, donde se sugieren siete pasos que se deben seguir luego del suicidio de un profesional de la salud:

- Formar y activar un equipo de respuesta a la crisis.
- Comunicarse con una persona de contacto de emergencia o un familiar.
- Notificar a colegas cercanos.
- Notificar a otros en la organización.
- Proporcionar apoyo a la unidad de talento humano y unidad encargada de consultas.
- Conmemorar a la persona fallecida.
- Implementar los cambios organizativos necesarios (American Medical Association, 2022).

Otro aspecto importante para considerar es establecer o implementar lineamientos cuando se logra detectar o identificar a un miembro de la salud con intentos suicidas “La información más importante que debe conocerse sobre el paciente es la siguiente: historia familiar, personal y social; antecedentes psicológicos o psiquiátricos; historia médica y medicación actual; historia forense; factores de riesgo y factores protectores” (Ministerio de Salud Pública, 2021, p.27).

Por otra parte, se considera fundamental el tipo de comunicación que se logre establecer con la persona, es decir, si se logra una comunicación que permita entender sus emociones y sentimientos, este podrá aceptar con mayor facilidad las prescripciones de los especialistas; esto se aplicará en cualquier nivel de atención. Aquí se recomienda, según el Ministerio de Salud Pública (2021, p.22) algunos puntos sobre lo que debe hacer al tratar personas que pueden estar en riesgo suicida:

- Trate a los usuarios con respeto y dignidad.

- Desarrolle habilidades de empatía y escucha activa.
- Proteja la confidencialidad.
- Garantice la privacidad.
- Brinde siempre acceso a la información y explique con lenguaje adaptado al contexto.
- Explique la importancia de recibir atención psicológica.
- Hay que considerar que pueden existir factores psicosociales (ej. Violencia doméstica, inseguridad en la vivienda, pobreza extrema) que pueden afectar al paciente.
- Brinde asesoría sobre las señales de alerta.
- Enfatizar en la importancia de contar con redes de apoyo familiares, amigos o miembros de la comunidad que apoyen en el proceso de fortalecimiento y atención.
- Crear un plan de seguridad juntamente con el paciente y su red de apoyo (familia cercana) para evitar futuros intentos suicidas.

Por otro lado, según el Ministerio de Salud Pública (2021, p.22) lo que no se debe hacer:

- Discriminar, revictimizar.
- Pasar por alto las prioridades o los deseos de los usuarios.
- Tomar decisiones acerca, en nombre, o en vez de los usuarios.
- Usar un lenguaje excesivamente técnico al explicar.
- Transferir la información que los usuarios comparten en un ámbito confidencial con los profesionales

AFECTADOS POR EL PROBLEMA

Estrés y burnout en el personal médico

Dentro del Ecuador, el burnout en el sector médico es menos estudiado. Ramírez et al. (2018) analizó el nivel de agotamiento de 2404 profesionales médicos de las ciudades capitales de cada provincia del Ecuador. Dentro de este estudio, se analizó que el 2.6% de los profesionales médicos sufren de síndrome de burnout. Adicionalmente, “el 17,2% de los participantes presentó un alto nivel de agotamiento emocional, el 13,5% de despersonalización y el 18,2% de realización personal reducida.” (Ramírez et al., 2018, p. 73). Otros resultados destacables del estudio es que el hecho de ser mestizo tiene una correlación positiva con sufrir de un agotamiento mayor, y mientras más años de experiencia tiene el profesional médico, es mayor el nivel de burnout (Ramírez et al., 2018).

Ruiz-Frutos et al. (2022) condujo un estudio en Ecuador donde se realizaron autoevaluaciones del sector médico sobre niveles de burnout durante la primera fase de la pandemia COVID-19, con el objetivo de observar el nivel de burnout dentro de esta población en un tiempo de crisis. Por medio de las evaluaciones a 2161 participantes se concluyó que el 62.6% de la muestra sufría por burnout. De las 1352 personas afectadas con burnout, un 70.2% era personal femenino. Los síntomas más comunes incluyen la insatisfacción en su trabajo, altos niveles de estrés y una desesperanza dentro del contexto de la pandemia. Debido a un incremento en violencia doméstica durante la pandemia, se evidencia también un nivel alto de estrés, al igual que una correlación entre el burnout y la población laboral más joven (Ruiz-Frutos et al., 2022).

Así mismo, dentro del Ecuador se puede evidenciar grandes niveles de burnout después del primer brote de COVID-19. Tras el análisis de 202 profesionales en un hospital ecuatoriano, los resultados demuestran que el “71.2% de los participantes presenta puntuaciones clínicas en al menos una subescala del MBI” (Maslach Burnout Inventory) y el 12.4% presenta síndrome de burnout (Hidalgo Jurado et al., 2023, p. 1). Tras observar estos

datos, se puede deducir que el burnout tiene un impacto significativo en el sector médico, por lo que es crucial trabajar con esta población para combatir el burnout.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL PROBLEMA

Factores que desencadenan estrés

El estrés y el burnout se dan porque existe un “desajuste entre las expectativas que tiene la persona y la realidad del trabajo” (Cortés Franch et al., 2010, p.8). Dentro de la investigación de Rožman et al. (2019), un factor prevalente del estrés en el ámbito laboral es la edad del profesional; el personal más joven sufre de más burnout que la fuerza laboral con más años de experiencia. Existen diferentes fuentes de estrés laboral dependiendo de la edad, donde gente mayor puede sentir presión de mantener su trabajo y mantenerse actualizados, mientras que los empleados más jóvenes sienten estrés al tener que formar un perfil laboral fuerte (Rožman et al., 2019).

Lauracio y Ticona (2020) determinaron en un estudio realizado con 21 médicos en Perú, que esta población es propensa a desarrollar síndrome de burnout, con un promedio de burnout de 7.09 en una escala de 1 a 10. Este estudio analizó las tres características de Maslach y los relacionó con el desempeño laboral. Aunque no se observa una correlación entre estas características del burnout y el desempeño laboral del sector médico, se observaron otros factores relevantes como las quejas que reciben de sus clientes por su baja calidad de atención y los resultados laborales (Lauracio y Ticona, 2020).

Por medio de datos recolectados en ambientes laborales médicos en Chile, se puede observar que el estrés se desencadena por varios factores. Sin embargo, hay dos factores que se destacan en estos datos. La primera es la carga de trabajo: una carga de trabajo excesiva y demandante es causa del 48.6% de los casos de burnout y estrés (Molina-Chailán et al., 2019). Después se encuentra el factor psicológico, donde el 43.2% de los médicos reportan

sentir burnout en esta área. Esto incluye sentir malestar cuando hay pacientes con síntomas graves, dificultad para ayudar a la familia emocionalmente y estrés cuando un paciente no mejora (Molina-Chailán et al., 2019).

Teoría de demandas y recursos

La teoría de demandas y recursos (JD-R) fue presentada por primera vez por Bakker y Demerouti en el 2007. Esta teoría tiene un componente psicológico que establece lo siguiente: demandas laborales y los recursos pueden interactuar de diferentes maneras para influir en el bienestar y el desempeño laboral de los empleados (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001). Los recursos laborales hacen referencia a los aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales que ayudan a que se cumplan las metas, objetivos y que promueven un desarrollo personal en la empresa (Bakker & Demerouti, 2017; Bakker & Vries, 2021); mientras que las demandas son todos los factores que requieren de un esfuerzo o habilidades; estos generan un problema cuando exceden las capacidades, es decir, los recursos del trabajador (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001).

Como se mencionaba, cuando las demandas exceden los recursos, los trabajadores se pueden ver afectados de dos maneras: en su salud y en su motivación; el primero hace referencia a un incremento de tensión, agotamiento y problemas de salud como el burnout; este síndrome se produce cuando hay una mezcla entre altas demandas laborales y bajos recursos individuales (Bakker & Vries, 2021; Lesener et al., 2019). Adicionalmente, se puede producir absentismo, rotación constante, disminución laboral y renunciaciones (Bakker & Demerouti, 2017; Schaufeli & Taris, 2014). Estos problemas se pueden generar por una ambigüedad de rol, falta de involucramiento en la empresa, trabajo muy complicado (Bakker & Demerouti, 2017; Schaufeli & Taris, 2014). Una explicación a este problema brindada por Bakker y Vries en 2021 explica que cuando los empleados se ven sobre cargados, para poder liberar la tensión ellos utilizan mecanismos de autorregulación desadaptativos (inflexibilidad

de afrontamiento y autodestrucción) lo cual solo empeora las cosas y hace que se lleguen a quemar los empleados.

Sin embargo, dentro de esta teoría también se presentan algunas perspectivas que pueden utilizarse como posible solución a este problema y sugiere algunos factores intrínsecos de las personas que funcionan como mecanismos de defensa para combatir el estrés. Primero, se encuentra la motivación y el engagement, estos dos factores son fundamentales, ya que, previenen este estrés y ayudan a las personas a involucrarse en su trabajo; adicionalmente, promueven la creatividad, satisfacción laboral y el compromiso (Bakker & Demerouti, 2007). La empresa puede desarrollar estrategias para obtener un ambiente más cómodo para todos, para esto se deben realizar estudios y hacer cambios proactivos que fomenten la creación de nuevos recursos (capacitaciones, oportunidad de mejora y crecimiento) y demandar de forma proporcional a los recursos de las personas (basadas en sus capacidades) (Tims et al., 2012). Finalmente, los recursos internos que sirven como factores de protección son: la personalidad, valores, mecanismos de afrontamiento, inteligencia emocional (Bakker & Vries, 2021; Hakanen et al., 2008).

ESTRATEGIAS APLICADAS PREVIAMENTE

Estrategias e intervenciones para prevenir burnout

Ya que el burnout es un síndrome recurrente en el ambiente laboral, se puede dar a conocer varias estrategias implementadas para reducirlo dentro del equipo de trabajo. Dentro del metaanálisis de Zhang et al. (2020), se concluyó que las estrategias que mejor funcionan con el personal de la salud son aquellas que son agrupadas con varios tipos de intervenciones. Dentro de las categorías que se recomiendan, se incluyen intervenciones individuales, como

el yoga y el mindfulness, organizacionales como adaptar los horarios de trabajo e intervenciones de entrenamiento, como el manejo de emociones (Zhang et al., 2020).

Es importante que estas sugerencias sean adaptadas dependiendo del ambiente laboral y la cultura de cada entorno laboral. En Ohio State University, por ejemplo, se implementó un proyecto para reducir el burnout en el personal médico. Este programa tiene varios pasos y es multidisciplinario, lo que permite que los empleados logren tanto aprender sobre el manejo del burnout como enseñarse y ayudarse mutuamente (Moffatt-Bruce et al., 2019). Este proyecto va en pie desde el 2010 y los resultados tras casi una década de recolección de datos demuestra efectos positivos y un ambiente de trabajo resiliente y empático (Moffatt-Bruce et al., 2019). Esto refleja la manera en la que las intervenciones del burnout deben ser adaptadas a cada ambiente y cumplir con las necesidades de los médicos para funcionar de la mejor manera posible.

Dentro del Ecuador, no existen reportes exclusivamente de intervenciones para reducir el burnout en el personal de salud. Sin embargo, Sánchez Gallegos (2022) demostró que hasta el 2016 no existía una política a favor de los empleados, por lo que cada empresa tenía que manejar sus propias estrategias para manejar el burnout. Ger et al. (2022) concluyeron que las mejores maneras para combatir el burnout son dos tipos de intervenciones principales. El primero es la intervención basada en afrontamiento, que incluye enfrentar el problema del burnout y combatirlo directamente. La otra intervención es basada en la emoción, donde el personal es entrenado para manejar sus emociones negativas por medio de una introspección de sus emociones (Ger et al., 2022). Sin embargo, una de las limitaciones de este estudio es que no se llevaron a cabo capacitaciones adecuadas como en el estudio de Moffatt-Bruce et al. (2019), lo que impide que el personal médico desarrolle nuevas habilidades para combatir el burnout.

Primeros auxilios psicológicos:

Primeros auxilios psicológicos (PAP) se definen como la intervención psicológica en el momento en el que se presenta una crisis. Estos pueden ser impartidos por cualquier persona que se haya capacitado o que tenga el conocimiento para poder hacerlo (MSP, 2020).

Es importante mencionar que adicional al conocimiento, y luego de identificarse frente a la persona y de tener su para recibir ayuda aceptación, es importante saber si quien va a dar los primeros auxilios está en condiciones para brindarlos, o si otra persona debe hacerlo en su lugar (MSP, 2020). También es de gran importancia el coordinar si más de una persona está impartiendo los PAP y lo más importante es que la persona debe tener el suficiente conocimiento de que es lo que está pasando para poder maximizar la ayuda y saber en realidad qué es lo que se debe priorizar al momento de brindar los PAP (Cortés y Figueroa, 2018).

Los PAP tienen 5 pasos, que, según Cortés et al (2018) los cuales se denominan ABCDE:

- A: Escucha Activa
- B: Reentrenamiento de la ventilación
- C: Categorización de necesidades
- D: Desviación de redes de apoyo
- E: Psicoeducación

La escucha activa, hace referencia al poder escuchar, entender y comprender a la persona que está pasando por una crisis, esta requiere un grado grande de empatía y este paso toma aproximadamente de 10-20 minutos (Cortés et al. 2018). Es importante saber que la persona no siempre va a querer empezar a hablar y contarle todo y es muy importante no ejercer presión para que este empiece a contar las cosas, pero cuando empieza a contar

cualquier cosa, es de gran ayuda que la persona sienta que está siendo escuchada (Álvarez, Sáenz y Zamora, 2015).

La escucha debe mostrar interés y puede ir acompañada de contacto físico adecuado, como tocar el hombro, brazo o mano. En el caso de que la persona no se sienta cómoda conversando o contando qué es lo que pasó, lo que se debe hacer es mostrar comprensión, se puede estar cerca de la persona (sentarse junto a ella, utilizando la técnica “reflejo”, esto quiere decir que la postura de la persona es similar a la que usted está tomando (MSP, 2020); esto facilita que la persona se sienta entendida. En esta etapa el lenguaje corporal es de gran importancia (Cortés et al., 2018). Adicional a esto, en este primer paso, es importante que cuando la persona esté contando lo que sucedió o le genera problema, entonces usted pueda repetirlo y en esta etapa el parafraseo es de gran utilidad para demostrarle que es entendido y que lo que dice la persona importa. NO se debe minimizar ni dar falsas esperanzas (Álvarez et al., 2015).

En el segundo paso, la ventilación, ayuda a la persona a calmarse por medio de la respiración, en esta etapa es importante mencionar que el tono de voz debe ser apropiado y calmado (Álvarez et al., 2015). Para iniciar el segundo paso, es necesario que la persona se encuentre un poco más calmada (se le puede ofrecer un vaso de agua de ser necesario). Sin embargo, también se puede presentar que la persona no se encuentre del todo tranquila y es importante lograr que la persona respire de mejor manera o se ventile mejor.

Como la idea de los PAP es que se pueda ayudar a la persona en la menor cantidad de tiempo posible, esta fase toma también aproximadamente 10 minutos (MSP, 2020). En primer lugar, se debe explicar qué es lo que se va a hacer y cómo se lo va a hacer; en esta etapa las técnicas de relajación son de gran utilidad. Se puede utilizar mindfulness, meditaciones guiadas, yoga o relajaciones sistemáticas (que involucran todo el cuerpo). Para

que la persona puede ventilarse de mejor manera es importante que la postura sea correcta.

Un ejemplo de relajación y de respiración se puede impartir de la siguiente manera:

- “Bueno ahora vamos a enfocar nuestra energía en una respiración, lo vamos a hacer juntas. El primer paso es inhalar contando 4, sostener el aire contando 4 y exhalar contando 4; después de esto, se va aumentando los números entonces seguimos con 5, 6, 7” y así hasta que se muestre más calmada la persona (Cortés et al., 2018).

Es importante que detrás de cualquier ejercicio de relajación y respiración que se realice, se explique la lógica que va detrás de la técnica, lo cual ayudaría a la persona a calmarse y entender (MSP, 2020).

El tercer paso es la categorización de necesidades, este paso procura ayudar a la persona a que entienda y priorice los pasos que debe seguir, ya que la crisis se puede acompañar de confusión. Es decir, en este paso es importante que se acompañe y ayude a la persona a jerarquizar sus necesidades y saber cuáles son (Cortés et al., 2018). En este paso se debe nuevamente escuchar de manera activa y mostrarle preocupación con frases como: ¿qué es lo que más te preocupa ahora? Entiendo, pero ¿le parece si nos enfocamos y vamos un paso a la vez? Lo que nunca se debe hacer es resolverle las necesidades, ni minimizar lo que siente (MSP, 2020).

El cuarto paso es la desviación a redes de apoyo, este hace referencia a cuando ya se ha logrado categorizar las necesidades es importante conocer cuál es la red de apoyo (Álvarez et al. 2015), entonces se puede ayudar a la persona a contactarse con la persona que le puede ayudar, puede ser emergencias, familiares o amigos (estas son las primeras redes que se deben contactar) (MSP, 2020). En este paso se debe sugerir llamar a familiares, amigos y en el caso de que esto resulte muy pesado para la persona, se puede sugerir hacer una llamada de

práctica (Cortés et al., 2018). Para brindar ayuda en esta fase se pueden utilizar las siguientes frases:

- ¿Sabe su familia que usted está aquí?
- “Entiendo que quizás usted desconfíe de los servicios públicos de apoyo, pero si más adelante cambia de opinión, quisiera que sepa cómo contactarlos” (Cortés et al. 2018).

El último paso, es la psicoeducación, aquí lo que se debe hacer es promover diferentes estrategias de respuestas positivas ante el estrés, explicando y brindando el material (Cortés et al. 2018) y se pueden utilizar frases como:

- “Todas esas sensaciones que está experimentando son muy comunes después de una experiencia así. La mayoría de las personas que han vivido una situación tan estresante las presentan por días e incluso semanas, pero luego se van yendo. No significan que esté perdiendo la cabeza o que sea débil...” o “Preocuparse de usted, y pasar un tiempo de relajación junto a su familia puede ser muy útil durante estos días difíciles” (Cortés et al., 2018).

En la etapa de psicoeducación se busca dar a las personas un mejor conocimiento y herramientas para poder actuar en una próxima ocasión que se presente una crisis (Cortés et al. 2018). En este paso se brinda información para que la persona tenga herramientas claras para manejar las crisis, o en el mejor de los casos, evite tener la crisis (Álvarez et al. 2015). En este paso se pueden utilizar folletos y cualquier material interactivo que pueda brindar lineamientos para la persona (MSP, 2020).

Los PAP son un recurso que tienen como beneficio principal el apoyar al equilibrio biopsicosocial de las personas, por medio de una disminución del estrés que se produce tras un evento traumático o una crisis (Montecinos, 2018). Adicionalmente, estos permiten fomentar conciencia en una cultura de ayuda, es decir, saber cómo, cuándo y por qué ayudar

a otro; los PAP tienen una cultura colaborativa y ayudan a salvar personas y a brindarles recursos para que dicha persona en una próxima crisis se pueda ayudar a sí misma (Montecinos, 2018).

Si bien es cierto, los primeros auxilios psicológicos tienen una estructura bien definida que es utilizada comúnmente en situaciones como eventos traumáticos, catástrofes naturales, entre otros, para fines de aplicación de este proyecto, en esta sección se presentarán únicamente los pasos más importantes para poder contener, validar y psicoeducar a una persona que esté pasando por una crisis emocional.

En el caso del personal de salud ocupacional del MSP, que ocasionalmente debe contener a funcionarios que se encuentran en crisis, se sugiere esta estructura:

- Es importante que, si no se conoce a la persona que está teniendo la crisis, uno se debe presentar adecuadamente y se le debe explicar a la persona lo que se va a hacer y el por qué en todo momento.
- Siempre se debe explicar que la finalidad de esta contención es para ofrecer ayuda.
- Se debe conocer y entender a profundidad qué es lo que sucedió para que la persona entre en crisis, es importante nunca suponer, ya que eso puede llevar a conclusiones erróneas y a que la persona no se sienta entendida ni segura (Álvarez et al., 2015). Para esto, se debe prestar una escucha activa, la cual debe ser empática en todo momento.
- Después de entender todo lo sucedido es importante brindar herramientas para que la persona se pueda autorregular (pueden utilizarse técnicas de mindfulness y respiración) (Hernández y Gutiérrez, 2014).

- El último paso a realizar es reforzar la idea de que la persona tiene un espacio seguro para conversar; adicional, es importante brindarle psicoeducación para que aprenda a autorregularse (Hernández et al., 2014).

Estrategias para prevenir acoso laboral

Para prevenir el acoso laboral, se encuentra ciertas prácticas y recomendaciones que han dado resultados en ciertos países y empresas. Para empezar, de acuerdo con Becton et al. (2017) se necesita tener ciertos elementos indispensables dentro de la organización los cuales son:

- Una política clara contra el acoso laboral;
- Una declaración explícita de los comportamientos prohibidos que pueden considerarse acoso;
- Un procedimiento de denuncia que anime a los empleados a presentar quejas por acoso;
- Protección de denunciantes y testigos;
- Una estrategia de investigación que proteja la privacidad de la víctima y del infractor acusado y garantice la confidencialidad en la medida de lo posible;
- Formación periódica de la gerencia y programas de concienciación de los empleados sobre el tema;
- Medidas y procesos que garanticen la rápida adopción de medidas correctivas para el acoso y los infractores.

Así mismo, se debe tener en cuenta la importancia de la creación de un ambiente de respeto en la organización, que no venga únicamente desde los altos cargos si no que se dé por igual con todos los miembros, prohibiendo cualquier tipo de discriminación o abuso (Robotham y Cortina, 2021).

En Ecuador existe un protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, incluyendo el acoso laboral realizado por el Ministerio del Trabajo (2021) donde se presenta un eje de prevención, un eje de atención y ejes de reparación y sanación. De esta manera, para el eje de prevención, el Ministerio del Trabajo determina los siguientes puntos:

- Fomentar el compromiso en el sector público y privado para erradicar cualquier tipo de acoso y discriminación;
- Aplicar políticas activas que incluyan planes, programas y proyectos para mejorar el clima laboral;
- Sensibilizar a las empresas y organismos mediante talleres de prevención;
- Crear y difundir campañas relacionadas a la prevención;
- Realizar seminarios y cursos para directivos con el fin de entregarles herramientas para identificar riesgos y atender denuncias;
- Informar a todo el personal las actividades de prevención y objetivos que se deben desarrollar;
- Realizar el cuestionario de riesgos psicosociales y otros cuestionarios específicos relacionados a estas problemáticas

Así también, para la parte de atención se propone un protocolo a seguir para realizar una denuncia. Así, primero se solicita una intervención, luego se hace una valoración inicial de parte de la Unidad de Administración de Talento Humano, y finalmente se da una resolución (Ministerio del Trabajo, 2021). Si se determina que es únicamente un conflicto laboral que no entra en la categoría de discriminación o acoso, se soluciona el conflicto mediante diálogo o régimen disciplinario dependiendo de la falta. Por otro lado, cuando sí es acoso o discriminación se forma un Comité Asesor que podrá realizar una investigación, dar derecho a la defensa al acusado, realizar un informe final, y finalmente la Unidad de

Administración de Talento Humano realiza un proceso de Intervención con medidas complementarias y seguimiento al caso (Ministerio del Trabajo, 2021).

Estrategias para la prevención del suicidio

La ONU publicó un documento titulado "Prevención del suicidio: Directrices para la formulación y aplicación de estrategias nacionales"; aquí se prioriza la necesidad de crear estrategias multisectoriales que contengan evaluaciones permanentes de protocolos que permitan prevenir el suicidio; protocolos que deben contener actividades como (Quintero et al., 2023).

- Promover la identificación temprana, la evaluación, el tratamiento y la derivación de las personas en riesgo de comportamientos suicidas para su atención profesional;
- Aumentar el acceso público y profesional a la información sobre todos los aspectos de la prevención de las conductas suicidas.
- Apoyar el establecimiento de un sistema integrado de recogida de datos, que sirva para identificar grupos, individuos y situaciones de riesgo.
- Promover la concienciación pública en relación con el bienestar mental, los comportamientos suicidas, las consecuencias del estrés y la gestión eficaz de las crisis.
- Mantener un programa de formación integral para los guardianes identificados (por ejemplo, la policía, educadores, profesionales de la salud mental).
- Adoptar protocolos culturalmente adecuados para la notificación pública de sucesos suicidas.
- Promover un mayor acceso a los servicios integrales para las personas en riesgo o afectadas por comportamientos suicidas.
- Proporcionar servicios de apoyo y rehabilitación a las personas afectadas por el suicidio o las conductas suicidas.

- Reducir la disponibilidad, la accesibilidad y el atractivo de los medios para el comportamiento suicida.
- Establecer instituciones u organismos para promover y coordinar la investigación, la formación y la prestación de servicios con respecto a los comportamientos suicidas.

OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Desarrollar un taller para técnicos y médicos ocupacionales del Ministerio de Salud Pública en Ecuador que aborde temas relacionados con la salud mental y riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y que proporcione herramientas y estrategias prácticas para promover el bienestar mental de los trabajadores.

Objetivo Específico:

- Revisar la literatura existente sobre los temas relevantes, incluyendo el burnout, acoso psicológico, primeros auxilios psicológicos, teoría de demandas y recursos, team building o trabajo en equipo, suicidio, autocuidado, cuidados colectivos y estándares y termómetro de salud mental.
- Identificar las necesidades específicas de los técnicos y médicos ocupacionales del Ministerio de Salud Pública en Ecuador en relación con la salud mental en el lugar de trabajo.
- Diseñar un taller que aborde estas necesidades y que proporcione herramientas y estrategias prácticas para mejorar el bienestar mental de los trabajadores.
- Brindar material adicional, proporcionar folletos informativos, imágenes, recursos en línea y otros materiales relevantes.

PRODUCTOS O ACTIVIDADES

Con el fin de responder al requerimiento de la organización se trabajó con la siguiente metodología:

Comprender la necesidad de la organización: Para evaluar las necesidades más relevantes se levantó información en tres reuniones con Diana Tito, analista de seguridad y salud ocupacional del Ministerio de Salud Pública, donde se logró comprender a la audiencia que iba a atender a los talleres y además presentar propuestas sobre los contenidos que se iban a diseñar.

Entrevistas: Se realizó ocho entrevistas a médicos y técnicos ocupacionales, que son parte del grupo objetivo para conocer sus preocupaciones y necesidades. También en esta entrevista se pudo evidenciar cuáles eran los temas que les gustaría se incluyan en el proyecto. Esta información fue relevante para ajustar los contenidos y metodología del taller.

Diseño del taller: Después de haber escogido las temáticas, se trabajó en diseñar actividades experienciales para enseñar conceptos y desarrollar las habilidades necesarias entre los participantes. Se seleccionaron y adaptaron actividades de distintas fuentes para cada uno de los temas.

Aplicación de talleres piloto: Se realizó un taller piloto entre los estudiantes, para determinar si las actividades seleccionadas cumplían con los objetivos y necesidades planteadas por la organización. Finalmente, se aplicó un taller piloto con cinco funcionarios del MSP, donde se probaron las actividades y se hicieron ajustes finales de acuerdo a la retroalimentación.

Diseño del taller

El diseño del taller realizado está basado en el modelo de aprendizaje experiencial desarrollado por Kolb en la década de los 80s. Así, en este modelo, Kolb (1984) propuso que para que se dé el aprendizaje se necesitan habilidades donde se desarrollen experiencias concretas, exista reflexión, se genere conceptualización abstracta y se permita la

experimentación activa. De esta manera, el taller incluye estos cuatro elementos donde se puede encontrar experiencias, reflexión u observación, conceptualización y aplicación.

De igual manera, el diseño del taller también se basó en los conceptos y principios de la andragogía, el aprendizaje de los adultos. Así, Machynska y Boiko (2020) resumen los principios de Malcolm Knowles, el padre de la andragogía. El primer principio sugiere que los adultos primero deben saber por qué están aprendiendo algo, antes de hacerlo. Asimismo, Machynska y Boiko (2020) explican el segundo principio, que muestra que la experiencia es la que provee la base del aprendizaje. Houde (2019), explica que este principio influye directamente sobre la motivación, dado que la experiencia que tiene el estudiante dentro del aprendizaje es sumamente valiosa y debe ser vista así también por los profesores. El tercer principio se refiere a que los adultos son más propensos a interesarse en lo que van a aprender cuando esto tiene relevancia e impacto inmediato a su vida personal o laboral (Machynska y Boiko, 2020). Finalmente, el cuarto principio, similar al anterior, dice que el aprendizaje de los adultos debe ser orientado hacia el problema, en lugar de orientado hacia el contenido (Machynska y Boiko, 2020). Así, Houde (2019) explica que, de esta manera, se compromete al adulto en aprender y en buscar soluciones.

De esta forma, al utilizar el ciclo de aprendizaje de Kolb para desarrollar este taller, se permite que los participantes tengan un aprendizaje significativo, de los conceptos y herramientas que están recibiendo, y puedan tener una reflexión crítica sobre cada una de las actividades y contenido que se les entrega. Además, al experimentar cada actividad, luego podrán aplicar lo aprendido y enseñar a otras personas, lo cual sería también un logro de este taller. Asimismo, el diseño del taller se basa también en los principios de Knowles de la andragogía, donde los participantes saben qué y por qué están aprendiendo, manteniendo la responsabilidad de sus propias decisiones y aprendizaje, utilizando mucho sus propias experiencias, ya que se incluyen situaciones de la vida real.

A continuación, se encuentra el diseño de este taller:

Las actividades que se van a realizar en este taller están definidas en dos días.

Para el día 1, se tiene previsto el siguiente cronograma:

Horario	Actividad	Objetivo y temática
8:45-9:00	Registro	
9:00-9:20	Bienvenida	
9:20-9:40	Bingo Humano	Conocer a los miembros del grupo.
9:40-10:20	Cranium	Divertirse y enseñar a los participantes sobre el burnout con un juego interactivo.
10:25-10:55	Charla: Teoría Recursos y Demandas	Explicar la teoría de demandas y recursos para dar herramientas para promover el engagement y tratar de evitar el burnout
11:00-11:20	Coffee Break	
11:20-11:30	Papelitos	Activar al grupo después del coffee break y divertirse antes de volver al taller de primeros auxilios psicológicos.
11:30-11:50	Videos PAP's	Lograr crear una conciencia de validación, comprensión y sobre todo lograr capacitar a los participantes para que puedan ayudarse entre sí cuando se presente alguna crisis emocional y necesiten apoyo
12:00-12:30	Charla PAP's	Reforzar los conocimientos que tengan los participantes con los recursos y herramientas que el experto va a brindar.
12:30-12:55	Role play PAP's	Aumentar conocimiento y adoptar herramientas de primeros auxilios psicológicos
13:00-14:30	Almuerzo	

14:30-15:00	Fútbol	Crear un sentido de comunidad y hacer consciencia de la importancia del trabajo en equipo.
15:00-15:30	Actividades autocuidado	Actividades que pueden realizar de forma individual en cada uno de los pilares y así tener presente cuidarse.
15:30-16:00	Charla autocuidado	Reforzar conocimientos sobre pedir ayuda y la importancia de la comunidad.
16:00-17:00	Actividades de cuidados colectivos	Comprender la importancia del trabajo en equipo y los cuidados colectivos

Para el día 2 del taller las actividades continúan de la siguiente manera:

Horario	Actividad	Objetivo y temática
8:45-9:00	Registro	
9:00-9:20	Bienvenida	
9:15-9:30	Cosas en común	Activar al grupo y conocerse
9:30-10:30	Acoso psicológico	Aprender a diferenciar lo que es y lo que no es acoso laboral
10:30-10:55	Intervenciones Burnout	Debate y concientización acerca del burnout y el ambiente de trabajo
11:00-11:20	Coffe Break	
11:20-12:15	Actividades Suicidio	Debate y concientización acerca del suicidio y los planes de acción
12:15-12:55	Meditación	Experimentar el mindfulness y vivir el tiempo presente
13:00-14:30	Almuerzo	
14:30-15:30	Gyncana	Recordar conceptos y absorber nuevos conocimientos acerca de la mayoría de los temas del taller
15:30-16:00	Carta de apreciación	Enseñar y concientizar el valor del autocuidado y el

		sentido de comunidad en el trabajo
16:30-17:00	Evaluación del taller y cierre	

Adicionalmente, el taller viene acompañado de material que se utilizará en el taller, así como material adicional, que se espera sea de utilidad para trabajar temas relacionados con la salud ocupacional, el manejo de grupos, el team building o los cuidados personales y colectivos.

Entre los productos que se entregarán están:

- Varios rompehielos de distintos usos.
- Un juego Cranium adaptado para burnout.
- Videos de qué hacer y qué no hacer al momento de que alguien esté sufriendo una crisis psicológica.
- Una lista de intervenciones para prevenir y combatir el burnout.
- Un protocolo de qué hacer en caso de recibir una queja de acoso psicológico laboral que no lo sea.
- Un protocolo de actuación en caso de suicidio de un funcionario
- Un semáforo de regulación emocional.

PLAN IMPLEMENTACIÓN

Una vez brindado el taller es importante que el MSP desarrolle estrategias para que los contenidos, herramientas y recomendaciones sean aplicados. Para esto, se sugiere lo siguiente:

En primer lugar, es importante tomar en cuenta el material entregado, se debería revisar y poner en práctica con la finalidad de verificar su ajuste a las necesidades y características de cada grupo dentro del MSP.

En segundo lugar, se debería implementar encuestas constantes de satisfacción (esta encuesta debería contener preguntas relacionadas con satisfacción con compañeros, con carga laboral, tipo de trabajo y satisfacción en el mismo), para los empleados (en cualquier rango) con la finalidad de poder conocer y validar el estado de bienestar, comodidad, relaciones, esto con la finalidad de poder conocer el estado de cada empleado y así tener herramientas para mejorar su desempeño. Es importante que estas evaluaciones periódicas tengan una estructura y un protocolo que sea unificado a nivel nacional, ya que esto facilitaría identificar a grupos y áreas con mayores necesidades, hacer comparaciones entre grupos, establecer indicadores para conocer el impacto de intervenciones, entre otros beneficios.

En tercer lugar, también es importante mantener capacitaciones constantes ya que, esto permitirá que los empleados sientan mayor satisfacción y que se les está prestando una mayor atención, lo que llevará a un engagement por parte de los empleados.

Estas recomendaciones se presentan con la finalidad de promover el engagement, mantener una satisfacción y promover el bienestar dentro de todos los empleados del MSP.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Tras terminar con el taller, se sugiere utilizar una herramienta que mida el nivel de satisfacción de los participantes y su retroalimentación. Para completar esto, se sugiere realizar una encuesta de satisfacción después de completar el taller. La encuesta después del taller va a incluir una calificación del taller y un espacio para que los participantes escriban su retroalimentación.

Las encuestas van a desarrollarse en una plataforma virtual, como Survey Monkey o Google Forms. Esto va a facilitar el acceso a las preguntas y ahorra tiempo para los participantes. Los temas que serán abarcados dentro de estas encuestas incluyen la satisfacción del taller, el nivel de aprendizaje alcanzado, y áreas de mejora. Esta encuesta

podrá ser completado en menos de cinco minutos para evitar fatiga dentro de los participantes y será presentada en un código QR para que sea de fácil acceso.

Hay ciertas limitaciones de una encuesta virtual que se deben tomar en cuenta. Para comenzar, las encuestas son extremadamente subjetivas; esto quiere decir que los resultados que se van a obtener reflejan la opinión de los participantes, pero no es muy objetivo. Sin embargo, al ser un tema que requiere de autoevaluación y es personal para cada participante, no es un inconveniente que estos resultados sean subjetivos. Otra limitación es que los participantes pueden ser sujetos a responder de cómo creen que deberían, en lugar de hacerlo verdaderamente. Esto puede crear sesgos en la información recolectada ya que los resultados pueden ser falsos. Sin embargo, una manera de combatir esto es hacer que las encuestas sean anónimas. Esto permite que los participantes pongan realmente sus opiniones y no tengan el miedo de ser juzgados o poner algo que no sienten que correspondería.

CONCLUSIONES

El personal de la salud es una de las poblaciones que se encuentra expuesta a mayores riesgos a nivel de salud mental, debido a diversos factores estresores, que incluyen importantes cargas de trabajo, recursos limitados, trabajo emocional, entre otros factores. Es responsabilidad de las áreas de salud ocupacional diagnosticar e intervenir en las organizaciones, para prevenir riesgos psicosociales como el burnout, el acoso psicológico, el acoso sexual, entre otros problemas.

Este trabajo se enfocó en el diseño de un taller para actualizar al personal especializado en salud ocupacional del Ministerio de Salud Pública. Dentro del diseño de este taller se abordó temas como burnout, primeros auxilios psicológicos, acoso psicológico laboral, prevención del suicidio, autocuidados, cuidados colectivos y trabajo en equipo. Para evaluar el cumplimiento del objetivo principal de proporcionar herramientas y estrategias al

personal especializado del MSP en temas psicosociales de bienestar de los trabajadores, se realizó un piloto con algunos médicos y técnicos ocupacionales de la institución, para evaluar la eficacia y efectividad de las actividades en relación a este objetivo. De esta manera, se obtuvo resultados y retroalimentación positiva de parte de los participantes para poder implementar el taller.

Con respecto al burnout y estrés crónico, se encontró que es uno de los síndromes que más se ven dentro del sector laboral, en especial dentro del sector médico. Así, para el taller se creó un juego basado en el juego de mesa *Cranium*, que busca refrescar conocimientos sobre el tema. Adicionalmente, se tradujo intervenciones usadas internacionalmente para proponer estas buenas prácticas a los participantes.

De igual manera, se diseñó actividades de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP's), donde los participantes aprenden qué se debe hacer y qué no se debe hacer para contener a una persona en un estado emocional sensible o en crisis.

Por el lado del acoso psicológico laboral, esta conducta tiene impactos muy importantes en los entornos laborales y puede afectar al trabajador en varios ámbitos de su vida, incluso llegando a causar problemas psicológicos. Se encontró que los trabajadores del MSP confunden muchas veces lo que es acoso psicológico laboral con situaciones de conflicto laboral, por lo que además de recordar el protocolo del Ministerio del Trabajo para estos casos en Ecuador, se decidió realizar también un mini protocolo que oriente al personal especializado en salud ocupacional, cuando llegue una queja de acoso psicológico que en realidad no cumple con los criterios para iniciar el proceso.

De la misma forma, el suicidio es un gran problema de salud pública que aún en la actualidad es estigmatizado por la sociedad, lo que obliga a quienes experimentan ideación o intentos suicidas a negarse a buscar ayuda por vergüenza o temor a ser rechazados por la sociedad. Además, se encontró que especialmente en el personal sanitario, por el estrés y las

condiciones laborales en las que se encuentran, existe una mayor prevalencia de suicidio, por lo que durante el taller también se diseñaron actividades para su prevención.

Igualmente, se decidió abordar los temas de autocuidado, concientizando a los participantes sobre los pilares de bienestar (emocional, familiar, físico y social). También se quiso demostrar la importancia de los cuidados colectivos, con actividades donde se puede reflejar el sentido de la comunidad en el trabajo y la importancia de pedir ayuda. También se diseñó actividades de trabajo en equipo para reforzar las temáticas aprendidas, así como para generar este sentido de comunidad.

Todas las actividades que fueron presentados al personal especializado del MSP, obtuvieron resultados positivos ya que los participantes del piloto del taller pudieron entender la importancia de cada tema y se mantuvieron interesados en las intervenciones y buenas prácticas que se les enseñó, para que puedan aplicarlas en el futuro tanto para su vida personal, como también para que puedan continuar aplicándolas dentro de la institución con el resto del personal.

Ahora, entre los retos principales que se encontró dentro del diseño de este taller, fue el seleccionar la metodología adecuada para presentar temas relevantes y complejos de manera dinámica e interactiva. Los temas de este taller abarcan amplio contenido e investigación, por lo que puede ser difícil de comprender en el corto tiempo del taller.

De igual manera, un reto importante también fue la planificación del taller para 160 personas, por la dificultad de capacitar a una gran audiencia en prevención y salud mental, a través de estas actividades lúdicas. Por otro lado, al ser este taller diseñado por estudiantes universitarios, debió ser realizado también con bajo presupuesto mientras se beneficia al máximo a la institución del MSP. A pesar de estos retos, con el éxito del piloto del taller se pudo observar una reacción positiva frente al proyecto y luz verde para poder implementarlo para el público esperado. Finalmente, también se puede resaltar la importancia del rol del

psicólogo general en Ecuador en la psicoeducación y prevención de problemas de salud mental, tanto en el ámbito personal como en el ámbito laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J., Wexler, L., & Rasmus, S. (2022). Protective factors as a unifying framework for strength-based intervention and culturally responsive American Indian and Alaska native suicide prevention. *Prevention Science*, 23(1), 59-72.
<https://doi.org/10.1007/s11121-021-01265-0>
- Álvarez, S., Sáenz, I., y Zamora, M. (2015). *Manual de Implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAPs)*. FUNPADEM (ISBN: 978-9930-547-09-0).
<https://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-PRIMEROS-AUXILIOS-PSICOLOGICOS-POBLACION-MIGRANTE.pdf>
- American Medical Association. (2022). *After a Physician Suicide: Responding as an organization toolkit*. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/practice-management/ama-steps-forward/after-physician-suicide-responding-organization-toolkit>.
- Abello Forero, E., Ocampo Zuluaga, D., Ortiz Escobar, A. M., & González Ortiz, J. O. (2020). Diseño y validación de un Protocolo de Atención Psicológica para la ideación suicida. *Psychologia. :ances de la Disciplina*, 14(2), 61-68. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v14n2/1900-2386-psych-14-02-61.pdf>
- Ares Camerino, A., & Ortega Marlasca, M. M. (2018). *El acoso laboral en el ámbito sanitario*. *Medicina Clínica*, 150(5), 198–201.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.034>
- Artz, B., Kaya, I., & Kaya, O. (2021). Gender role perspectives and job burnout. *Review of Economics of the Household*, 1–24. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09579-2>
- Asamblea Nacional. (2017). *Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica del Servicio Público y al Código del Trabajo para prevenir el acoso laboral* (Oficio No. SAN-2017-1393). Asamblea Nacional República del Ecuador.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2017_leyorganicareformatoriaalaleyorganicadel serviciopublicoyalcodigodeltrabajoparaprevenirelacosolaboral_ecu.pdf
- Asamblea Nacional. (2018). *Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación la Violencia de Género contra las Mujeres*. Asamblea Nacional República del Ecuador. 175 del 5 de febrero C.F.R.
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1-21.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
<https://doi.org/d10.1108/02683940710733115>

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Basurto Avilés, A. E., Rodríguez Alava, L. A., Giniebra Urra, R., & Llor Rivadeneira, M. (2020). Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas Y Sociales, 5*(3), 16–25. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v5i3.2596>
- Becton, J. B., Gilstrap, J. B., & Forsyth, M. (2017). Preventing and correcting workplace harassment: Guidelines for employers. *Business Horizons, 60*(1), 101-111. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2016.09.005>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry, 22*(9), 1–13. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Bel Martínez, D. (2017). *Protocolo de prevención e intervención frente al acoso laboral* [Master's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/2117/101076>
- Bernat Jiménez, A., Capapé Aguilar, A., & Caso Pita, C. (2011). Intervenciones preventivas de la violencia interna en el trabajo: políticas de buenas prácticas y gestión de conflictos. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 57*, 35-52. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion2.pdf>
- Calderaro, M., Baethge, C., Bermpohl, F., Gutwinski, S., Schouler-Ocak, M., & Henssler, J. (2022). Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *The British Journal of Psychiatry, 220*(3), 121-129. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.158>
- Canada's Healthy Workplace Month (CHWM). (2022). *Healthy Activity Ideas*. [Healthyworkplacemonth.ca](https://healthyworkplacemonth.ca). <https://healthyworkplacemonth.ca/healthy-activity-ideas/>
- Código Orgánico Integral Penal (COIP). (2021). Asamblea Nacional República del Ecuador. Registro Oficial Suplemento 180 de 10-feb-2014.
- Correa Espinoza, C. E., & Rojas López, K. S. (2019). *Evidencias de validez y confiabilidad de la Escala CISNEROS de Mobbing laboral en los trabajadores públicos del Distrito de Trujillo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37545>
- Cortés Franch, I., Artazcoz, L., Igartua, A., Juanola, E., Ladona, C., Llonch, A., Malé, A., Mariné, A., & Molinero, E. (2010). *Guía de buena praxis para la vigilancia de la salud mental relacionada con los factores de riesgo psicosocial*. Generalitat de Catalunya.
- Cortés, P., y Figueroa, R. (2018.). *Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos En crisis individuales y colectivas*. Pontificia Universidad Católica de Chile. CIGIDEN. FONDAP 15110017/2011.

- da Silva João, A. L., & Saldanha Portelada, A. F. (2019). Mobbing and its impact on interpersonal relationships at the workplace. *Journal of interpersonal violence*, 34(13), 2797-2812. <https://doi.org/10.1177/0886260516662850>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dijxhoorn, A.-F. Q., Brom, L., van der Linden, Y. M., Leget, C., & Raijmakers, N. J. (2020). Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 35(1), 026921632095682. <https://doi.org/10.1177/0269216320956825>
- Durniat, K.D. (2021). Methodological, ethical and legal problems of measuring and counteracting workplace mobbing. *EWOP in Practice*, 15(1), 36-53. https://www.researchgate.net/publication/349868560_Methodological_ethical_and_legal_problems_of_measuring_and_counteracting_workplace_mobbing
- EFE News Service. (2019, May 16). *Empresas de A.Latina deben derribar estigma que salud ocupacional es un gasto: LATINOAMÉRICA SALUD*. <https://www.proquest.com/wire-feeds/empresas-de-latina-deben-derribar-estigma-que/docview/2225822190/se-2>
- Equal Employment Opportunity Commission (EEOC). (2020). *Select Task Force on the Study of Harassment in the Workplace: Report of Co-Chairs*. https://www.eeoc.gov/eeoc/task_force/harassment/upload/report.pdf
- Fidalgo, Á. M., & Piñuel, I. (2004). La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 16(4), 615-624. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716413>
- Fitzgerald, L. F., Magley, V. J., Drasgow, F., & Waldo, C. R. (2017). Measuring sexual harassment in the military: The sexual experiences questionnaire (SEQ-DoD). *Military Psychology*, 29(5), 354-369.
- Ger, M. C. V., Pico, O. M. A., Naranjo, O. E. V., & Martínez, B. S. (2022). Estrategias de afrontamiento ante la crisis sanitaria. Un estudio comparativo en enfermeros de costa y sierra ecuatoriana. *Boletín de Malariología Y Salud Ambiental*, 62(5), 1079-1085. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.625.022>
- Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>
- Guarderas, P., Larrea, M. D. L., Cuvi, J., Vega, C., Reyes, C., Bichara, T., ... & Arteaga, E. (2018). Acoso sexual en las universidades ecuatorianas: validez de contenido de un instrumento de medición. *Alteridad. Revista de educación*, 13(2), 214-226.

- Guttek, B. A., Mark, M., & Houlihan, M. (2020). *Sex discrimination and sexual harassment*. In *The Oxford Handbook of Workplace Discrimination* (pp. 341-361). Oxford University Press.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2008). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 46*(5), 577-601. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.11.001>
- Henning, M. A., Zhou, C., Adams, P., Moir, F., Hobson, J., Hallett, C., & Webster, C. S. (2017). Workplace harassment among staff in higher education: a systematic review. *Asia Pacific Education Review, 18*, 521-539. <https://doi.org/10.1007/s12564-017-9499-0>
- Hernández, M., y Gutiérrez, L. (2014). *Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS*. Universidad de Guadalajara. https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/08/manual-primeros-auxilios-psicolc3b3gicos_2014.pdf
- Hidalgo Jurado, S. A., Jenaro, C., & Moro Gutiérrez, L. (2023). Inteligencia emocional como factor protector del burnout y sus consecuencias en personal sanitario ecuatoriano. *European Journal of Health Research, 8*(1), 1–24. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v8i1.2050>
- Houde, J. (2019). *Andragogy and Motivation: An Examination of the Principles of Andragogy through Two Motivation Theories*. North Carolina University. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED492652.pdf>
- International Labour Organization. (2019). C190 - Convenio sobre la violencia Y el acoso, 2019 (núm. 190). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_IL O_CODE:C190
- Kim, S., Son, H. G., Lee, S., Park, H., & Jeong, K. H. (2022). A Study on the Relationship between Depression Change Types and Suicide Ideation before and after COVID-19. In *Healthcare, 10*(9), 1610. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091610>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lauracio, C., & Ticona, T. L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación, 2*(4), 543–554. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- León-Pérez, J. M., Escartín, J., & Giorgi, G. (2021). The presence of workplace bullying and harassment worldwide. *Concepts, approaches and methods, 55-86*. https://doi.org/10.1007/978-981-13-0134-6_3
- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work & Stress, 33*(1), 76–103. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1529065>

- Lydia, D. R. (2022). El foco de las intervenciones en acoso laboral. TITULA home. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/4136/TF_G_Lydia%20Durban%20Roda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, V. D., & González-Trijueque, D. (2022). Revisión de Instrumentos en Español para Medir el Acoso Laboral: Su Utilidad en la Evaluación Pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 11–21. <https://doi-org.ezbiblio.usfq.edu.ec/10.5093/apj2021a16>
- López-Van den Berghe, J., Meza-Díaz, F. J., Rojas-Hernández, J. P., & Rojas-Fernández, J. C. (2021). Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico. *ENTRAMADO*, 17(1), 204–216. <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v17n1/2539-0279-entra-17-01-204.pdf>
- Machado, I. C. K., Bernardes, J. W., Monteiro, J. K., & Marin, A. H. (2021). Stress, anxiety and depression among gastronomes: association with workplace mobbing and work–family interaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 1797–1807. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01745-4>
- Madera, J. M., & King, E. B. (2019). *Sexual harassment training: Recommendations for designing effective programs*. In *The Oxford Handbook of Sexual Harassment* (pp. 451–467). Oxford University Press.
- Marchand, A., Blanc, M-E., & Beaugard, N. (2018). Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? *Occupational Medicine*, 68(6), 405–411. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy088>
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I., & Pinto, S. (2020). Artículos originales EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID–19 EN LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES SANITARIOS DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA. *GICOS*, 5(e2), 77–88.
- Machynska, N., & Boiko, H. (2020). Andragogy–The science of adult education: Theoretical aspects. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 24(1), 25–34. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/andragogy-science-adult-education-theoretical/docview/2479494712/se-2>.
- McDonald, P., Charlesworth, S., Graham, T., & Collins, M. (2019). *Sexual harassment in Australia: Understanding the problem*. Australian Human Rights Commission. <https://humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/Sexual%20harassment%20in%20Australia%20-%20Understanding%20the%20problem.pdf>
- Mendoza Rovayo, M. M., & Cantos Cortéz, J. D. (2022). *Conocimientos, actitudes y percepciones sobre autolesiones, suicidio e intento autolítico en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del periodo 2021*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/20356>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2017). *PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACOSO U HOSTIGAMIENTO LABORAL*. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad

Humana – Cancillería del Ecuador. https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/protocolo_final_ok.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2020). *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes SARS CoV-2 / COVID-19*. Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/GU%C3%8DA-PAP-COVID-19_2020.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2021). *Ministerio de Salud celebra 50 años de vida institucional – Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-celebra-50-anos-de-vida-institucional/#:~:text=paliativos%20y%20recuperaci%C3%B3n.->

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2022). *El Ministerio – Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2023). *Vacunómetro incorpora más datos de las vacunas aplicadas contra la COVID-19 – Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.ec/vacunometro-incorpora-mas-datos-de-las-vacunas-aplicadas-contra-la-covid-19/>

Ministerio del Trabajo. (1979). *Acuerdo Ministerial 1404. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/AM-1404.-REGLAMENTO-DE-LOS-SERVICIOS-MEDICOS-DE-LAS-EMPRESAS.pdf?x42051>

Ministerio del Trabajo. (2021). *Protocolo de prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo*. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/06/Protocolo-de-Prevenci%C3%B3n-casos-de-violencia.pdf>

Moffatt-Bruce, S. D., Nguyen, M. C., Steinberg, B., Holliday, S., & Klatt, M. (2019). Interventions to Reduce Burnout and Improve Resilience: Impact on a Health System's Outcomes. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 62(3), 432–443. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000458>

Molina-Chailán, P. M., Muñoz-Coloma, M., Schlegel-SanMartín, G., Molina-Chailán, P. M., Muñoz-Coloma, M., & Schlegel-SanMartín, G. (2019). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 65(256), 177–185. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177

- Montecinos, S. (2018.). *Primeros auxilios psicológicos*. IGNEO. Fundación Bomberos Viña del Mar. Chile. <https://igneo.org/blog/primeros-auxilios-psicologicos/>
- Mujtaba, B. G., & Senathip, T. (2020). Workplace mobbing and the role of human resources management. *Business Ethics and Leadership*, 4(1), 17-34.
[https://doi.org/10.21272/bel.4\(1\).17-34.2020](https://doi.org/10.21272/bel.4(1).17-34.2020)
- Nielsen, M. B., Christensen, J. O., Finne, L. B., & Knardahl, S. (2020). Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support. *International archives of occupational and environmental health*, 93, 43-53.
<https://doi.org/10.1007/s00420-019-01463-y>
- Ochoa Díaz, C. E., Hernández Ramos, E., Guamán Chacha, K., & Pérez Teruel, K. (2021). El acoso laboral. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 113-118.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Palatte Salas, A. J. (2023). *Vivencias de acoso sexual en la comunidad cosplayer de Quito-Ecuador en el período 2022-2023* (Bachelor's thesis).
- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & Olivares Álvarez, D. M. (2012). Análisis factorial confirmatorio del inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO) para Bolivia y Ecuador. *Liberabit*, 18(1), 27-36.
- Patlán, J. (2019). Efecto de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en trabajadores del sector público. *RECAI Revista de estudios en Contaduría, Administración e informática* (21), 20 -47.
- Pérez, J. P., Pino, A. R., Garcés, G. B., García, P. E. L., Santana, M. L., & Requena, S. M. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Cisneros para medir acoso psicológico (mobbing) en la organización. *RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 48-67.
- Presti, A. L., Pappone, P., & Landolfi, A. (2019). The associations between workplace bullying and physical or psychological negative symptoms: anxiety and depression as mediators. *Europe's journal of psychology*, 15(4), 808.
- Quintero Mendoza, D. P., & Conde Rivera, M. T. (2023). *Relación entre la eficacia de los planes y programas de salud pública municipales para la prevención del suicidio e intento de suicidio con su desempeño operativo y financiero en el departamento del Atlántico, Colombia, en el cuatrienio 2016–2019* (Doctoral dissertation, Corporacion Universidad de la Costa).
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador.

- Comprehensive Psychiatry*, 82, 73–83.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Robotham, K., & Cortina, L. (2021). Promoting respect as a solution to workplace harassment. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 40(4), 410-429. <https://doi.org/10.1108/EDI-04-2019-0137>
- Rožman, M., Grinkevich, A., & Tominc, P. (2019). Occupational Stress, Symptoms of Burnout in the Workplace and Work Satisfaction of the Age-diverse Employees. *Organizacija*, 52(1), 46–52. <https://doi.org/10.2478/orga-2019-0005>
- Ruiz-Frutos, C., Adanaqué-Bravo, I., Ortega-Moreno, M., Fagundo-Rivera, J., Escobar-Segovia, K., Arias-Ulloa, C. A., & Gómez-Salgado, J. (2022). Work Engagement, Work Environment, and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Ecuador. *Healthcare*, 10(7), 1330. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071330>
- Sánchez Gallegos, S. N. (2022, 1 de enero). *Análisis documental del síndrome de burnout en el sistema de salud pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020*. Dspace.ups.edu.ec. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/21596>
- Sawada, U., Shimazu, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Speigel, L., & Leiter, M. P. (2021). The Effects of the Civility, Respect, and Engagement in the Workplace (CREW) Program on Social Climate and Work Engagement in a Psychiatric Ward in Japan: A Pilot Study. *Nursing Reports*, 11(2), 320. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020031>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*, 43-68.
- Sondaitė, J., & Vinciūnaitė, G. (2017). Experience of workplace psychological harassment. *International journal of psychology: a biopsychosocial approach*, (20), 83-103.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of vocational behavior*, 80(1), 173-186.
- Veloz, A. F. V., Pachacama, N. R. A., Segovia, C. M. M., Veloz, E. C. T., & Veloz, M. F. V. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo científico médico*, 25(2).
- Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709/4585>
- World Health Organization (WHO). (2021). Violence against women: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

- World Health Organization (WHO). (2022) *Salud ocupacional: Los trabajadores de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Yuncar-Fajardo, D., Gutiérrez-Crespo, H. F., & Matzumura-Kasano, J. P. (2023). Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en profesionales de salud del área de emergencias en un hospital público de Lima, Perú. *Medicina clínica y social*, 7(1), 34-40. <http://scielo.iics.una.py/pdf/mcs/v7n1/2521-2281-mcs-7-01-34.pdf>
- Zapata, B. (2021, 3 de mayo). Cada mes entre 2 a 26 personas denuncian acoso laboral en Ecuador, acción que puede terminar en trauma, parálisis facial y otras dolencias. *Diario El Universo*. <https://www.eluniverso.com/noticias/economia/cada-mes-entre-2-a-26-personas-denuncian-acoso-laboral-en-ecuador-accion-que-puede-terminar-en-trauma-paralisis-facial-y-otras-dolencias-nota/>
- Zhang, X., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses. *Medicine*, 99(26), e20992. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000020992>

ANEXO A: DISEÑO DEL TALLER

Tiempo <i>¿Cuál va a ser la duración de cada actividad?</i>	Actividad <i>¿Cuáles son las indicaciones para cada actividad?</i>	Materiales Necesarios <i>Enumere todos los materiales y/o tecnología necesarios</i>	Propósito <i>Finalidad de la actividad a realizarse</i>
Día 1			
8:45-9:00	Registro Firmar asistencia y entrega de membretes. Membretes van a contener un nombre, un símbolo y color.	Membretes, marcadores o esferos. Hoja de asistencia.	
9:00-9:20	Bienvenida de parte del MSP y USFQ		
9:20-9:40	Bingo Humano Los participantes deberán escribir el nombre de una persona que corresponda a la descripción de cada cuadro, sin repetirse.	Esferos y hojas del bingo.	Conocer a los miembros del grupo.
9:40-10:20	Cranium Cada equipo va a escoger una ficha para moverse por el tablero. Empieza el equipo que tiene el participante con el cumpleaños más cercano. En el turno de cada equipo, un participante lanza los dados y avanza hasta la primera casilla del color que sale. Deberán tomar una tarjeta de la categoría que les tocó y seguir las instrucciones. Si la ficha cae en un espacio morado, el equipo puede escoger la categoría que quiere jugar.	Cada grupo debe tener: Tablero, 4 fichas de colores, un dado, cartas de Cranium: burnout, papel blanco, un lápiz y un cronómetro de 1 minuto (se puede medir el tiempo en el celular).	Divertirse y enseñar a los participantes sobre el burnout con un juego interactivo.
10:25-10:55	Charla: Teoría de recursos y demandas	160 sillas	Explicar la teoría de demandas y recursos para dar herramientas para promover el engagement y tratar de evitar el burnout
11:00-11:20	Coffee Break		

11:20-11:30	Papelitos El representante de cada grupo tomará de 1 en 1 los papelitos. Deberá leer el papelito e interpretar el personaje que le salga. El resto del grupo deberá adivinar el personaje. Cuando lo adivinen, el representante puede tomar otro papelito. Cada equipo tendrá 2 minutos para adivinar los papelitos antes de pasar al siguiente equipo. El equipo que tenga más papelitos acumulados en todas las rondas ganará el juego.	Pequeño pedazo de papel (1/8 de hoja) de papel con la descripción del personaje	Activar al grupo después del coffee break y divertirse antes de volver al taller de primeros auxilios psicológicos.
11:30-11:50	Videos PAP's En esta actividad los participantes deberán prestar atención a dos videos. El primer video muestra qué es lo que no se debe hacer y el segundo lo que sí se debe hacer.		Lograr crear una conciencia de validación, comprensión y sobre todo lograr capacitar a los participantes para que puedan ayudarse entre sí cuando se presente alguna crisis emocional y necesiten apoyo.
12:00-12:30	Charla PAP's Charla de Primeros Auxilios Psicológicos por un experto en el tema.		Reforzar los conocimientos que tengan los participantes con los recursos y herramientas que el experto va a brindar.
12:30-12:55	Role Play PAP's Se dividirán en grupos de 10 personas. A 1 persona se le entregará un caso para que actúe. 1 persona actuará y aplicará los PAP's para contener a la persona. El resto de personas recibirán un check list en donde marcarán si se aplicaron los pasos de los PAP's y sus comentarios. Al final recibirán feedback de todo el grupo.	Hoja de aplicación	Aumentar conocimiento y adoptar herramientas de primeros auxilios psicológicos.
13:00-14:30	Almuerzo		
14:30-15:00	Fútbol Se formarán equipos de hasta doce personas cada uno. Dentro de cada equipo, se formarán parejas quienes deberán agarrarse de la mano. Los equipos jugarán fútbol sin que las parejas se suelten la mano.	80 chalecos de distinto color	Crear un sentido de comunidad y hacer conciencia de la importancia del trabajo en equipo.

	Si una pareja se suelta la mano, contará como falta a favor del equipo contrario.		
15:00-15:30	<p>Actividades Autocuidado</p> <p>Cada participante tendrá una funda ziplock que servirá como un lugar para guardar 12 palitos de madera. Se designa un color para cada pilar del bienestar en donde habrá 3 palitos por cada pilar.</p> <p>-Rojo: bienestar emocional -Amarillo: bienestar familiar -Azul: bienestar físico -Verde: bienestar social</p>	12 palitos de madera por persona. Envase para poner los palitos, marcadores o esferos.	Actividades que pueden realizar de forma individual en cada uno de los pilares y así tener presente cuidarse.
15:30-16:00	<p>Charla Autocuidado</p> <p>Charla de autocuidado y Factores de protección</p>		Reforzar conocimientos sobre autocuidado.
16:00-16:30	<p>Amarrado a la silla</p> <p>Una persona estará amarrada a la silla. Esta persona tiene la instrucción de usar todos los recursos posibles para zafarse. Tiene un minuto para salir. Cuando no lo logre hay que preguntarle por qué no pidió ayuda si podía utilizar todos los recursos posibles</p>	Una silla, 3 sogas	Reforzar conocimientos sobre pedir ayuda y la importancia de la comunidad.
16:30-17:00	<p>Laberinto a ciegas</p> <p>Se le vendará los ojos a uno de los participantes. En un terreno plano van a haber tres pelotas que los participantes con ojos vendados tendrán que recoger, dentro de este recorrido también habrá tachuelas y canicas en el piso donde podrán tropezar antes de llegar a la meta, todo esto deberán realizarlo solamente con las instrucciones de todos sus compañeros. Previamente a que la persona empiece a caminar (ya con los ojos cerrados) se quitarán las tachuelas y canicas para</p>	Tres pelotas, obstáculos como conos o cajas. Trampas como canicas, tachuelas.	Comprender la importancia del trabajo en equipo y los cuidados colectivos.

	evitar que el participante salga lastimado realmente.		
Día 2			
8:45-9:00	Registro Firmar asistencia y entrega de membretes. Membretes van a contener un nombre, un símbolo y color.	Membretes, marcadores o esferos. Hoja de asistencia.	
9:00-9:20	Bienvenida de parte del MSP y USFQ		
9:20-9:30	Cosas en común Todos los participantes caminan por el salón dándose vueltas. En un momento determinado habrá un sonido fuerte y tendrán 1 minuto para encontrar a 5 personas que tengan algo en común contigo. Esto se repetirá 3 veces.		Activar al grupo y conocerse
9:30-10:30	Acoso psicológico Lista de Verificación: Los participantes se dividirán en grupos de 10 personas. En sus grupos deberán definir rápidamente lo que es acoso psicológico laboral. A continuación, cada grupo usará la lista de verificación con diferentes situaciones que deberán decidir si entra dentro de la categoría de acoso psicológico o no, y qué se puede hacer al respecto.	Lista de verificación y esferos.	Aprender a diferenciar lo que es y lo que no es acoso laboral.
10:30-10:55	Intervenciones Burnout Cada grupo va a recibir una hoja con una buena práctica para reducir el burnout. El grupo tiene que leer la actividad y conversar sobre la misma para que todos la puedan entender. Una vez que todos hayan entendido la actividad de prevención y reducción de burnout, se	Esferos Intervenciones impresas elaboradas de: Canada's Healthy Workplace Month (CHWM). (2022). <i>Healthy Activity Ideas</i> . Healthyworkplacemont h.ca. https://healthyworkplac	Concientizar a través de un debate acerca del burnout y el ambiente de trabajo.

	<p>van a responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Se podría implementar esta intervención en tu ambiente laboral? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué cambiarías para poder implementarlo de mejor manera en tu ambiente laboral?</p> <p>¿Cuáles son las ventajas de esta actividad?</p> <p>¿Cuáles son las desventajas de esta actividad?</p> <p>Una vez respondida estas preguntas de manera informal, intercambiarán las ideas e intervenciones con otro grupo. El objetivo es que el grupo explique bien las actividades de intervención para que más personas puedan aportar y discutir sobre las mismas.</p>	<p>emonth.ca/healthy-activity-ideas/</p>	
11:00-11:20	Coffee Break		
11:20-12:15	<p>Actividades Suicidio</p> <p>Los participantes se dividirán en grupos de 6 personas, quienes pertenezcan a diferentes oficinas o zonas.</p> <p>Una vez definidos los grupos, responderán a las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué tan preparados se sienten ante este tema?</p> <p>¿Qué hacen para prevenir?</p> <p>¿Qué pasos se deben seguir si ha sucedido un suicidio?</p>		<p>Debate y concientización acerca del suicidio y los planes de acción.</p>
12:15-12:55	<p>Meditación</p> <p>Llevar a los participantes a la laguna para realizar una pequeña meditación con relación al Mindfulness. Estirarse boca arriba sobre una superficie estable y rígida. Coloca una mano sobre tu pecho, a la altura de tu corazón, y otra sobre tu vientre. Puedes poner alguna música para meditar o música relajante o bien estar en silencio. Cierra los ojos y</p>		<p>Experimentar el mindfulness y vivir el tiempo presente</p>

	<p>empieza a inspirar por tu nariz, tratando de llevar el aire hacia tu vientre, sintiendo cómo este se hincha (respiración diafragmática). Una vez tu vientre se ha hinchado, acaba de llenarte ampliando la capacidad hacia tu pecho también. Hazlo despacio, contando los segundos, aguanta durante 2 segundos la respiración, Comienza a expirar por la boca lentamente durante los mismos segundos que tardaste en inspirar. Repite este proceso durante unos minutos.</p>		
13:00-14:30	Almuerzo		
14:30-15:30	<p>Gyncana Los participantes en grupos de 16 personas tendrán que resolver una gyncana recorriendo diferentes lugares de la USFQ, donde podrán recibirán actividades sobre los temas vistos durante el taller, que a su vez los guiarán a la siguiente pista.</p>		Recordar conceptos y absorber nuevos conocimientos acerca de la mayoría de los temas del taller.
15:30-16:00	<p>Carta de apreciación Cada uno de los participantes deberá escoger un compañero con el que no tenga una relación muy cercana. En una hoja de papel van a escribir cosas que aprecian, admiran o aprecian de su compañero, al terminar doblarán la hoja y lo entregan a su compañero.</p>	Esfero y una hoja de papel.	Enseñar y concientizar el valor del autocuidado y el sentido de comunidad en el trabajo.
16:30-17:00	Evaluación del taller y cierre		

ANEXO B: DIAPOSITIVAS DEL TALLER



BIENVENIDOS

USFQ



AGENDA DÍA 1

- 8:45-9:00 Registro
- 9:00-9:20 Bienvenida
- 9:20-9:40 Bingo Humano
- 9:40-10:20 Cranium
- 10:25-10:55 Charla: Teoría Recursos y Demandas
- 11:00-11:20 Coffee Break
- 11:20-11:30 Papelitos
- 11:30-11:50 Videos PAP's
- 12:00-12:30 Charla PAP's
- 12:30-12:55 Role play PAP's
- 13:00-14:30 Almuerzo
- 14:30-15:00 Fútbol
- 15:00-15:30 Actividades autocuidado
- 15:30-16:00 Charla autocuidado
- 16:00-17:00 Actividades cuidados colectivos

USFQ



BINGO HUMANO

Instrucciones

- Para el Bingo Humano, cada participante recibirá una copia del Bingo que tendrá 16 cuadros con descripciones diferentes.
- Los participantes deberán escribir el nombre de una persona que corresponda a la descripción de cada cuadro, sin repetirse.
- Gana la persona que primero logre el bingo completo.

USFQ



CRANIUM

Instrucciones

- Cada equipo va a escoger una ficha para moverse por el tablero.
- Empieza el equipo que tiene el participante con el cumpleaños más cercano.
- Cuando es el turno de tu equipo, un participante lanza los dados y avanza hasta la primera casilla del color que sale. Si la ficha cae en un espacio morado, el equipo puede escoger la categoría que quiere.

USFQ



CRANIUM

- Dependiendo del color donde caiga la ficha, el equipo debe escoger una carta de ese color al azar y cumplir el reto que sale en la carta. El equipo puede completar el reto hasta que se acabe el tiempo en el reloj de arena.
- Si el equipo logra el reto, se devuelve la carta y la ficha se mantiene en esa casilla. Caso contrario, se acaba el turno de ese equipo, la ficha regresa a la casilla donde estaba la ficha previamente y le toca al siguiente equipo.
- El equipo ganador es el que logre completar el tablero primero.



TEORÍA DE RECURSOS Y DEMANDAS

CON RAFAEL MUÑOZ



DESCANSO



PAPELITOS

Se dividirán en 2 equipos y escogerán 1 participante por ronda que represente al equipo.

Reglas:

- El representante de cada grupo tomará de 1 en 1 los papelitos. Deberá leer el papelito e interpretar el personaje que le salga.
- El resto del grupo deberá adivinar el personaje. Cuando lo adivinen, el representante puede tomar otro papelito.
- Cada equipo tendrá 2 minutos para adivinar los papelitos antes de pasar al siguiente equipo.
- El equipo que tenga más papelitos acumulados en todas las rondas ganará el juego.

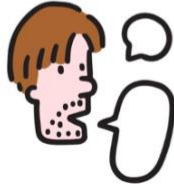


PAPELITOS

Ronda 1:

El representante de cada grupo tomará un papelito y describirá el personaje que le salió en el papelito.

No pueden usar nombres propios, solo pueden dar características del personaje.



PAPELITOS

Ronda 2:

El representante del grupo solo podrá actuar al personaje del papelito.

No pueden hacer sonidos ni decir nombres.



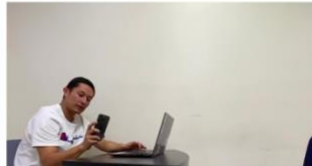
CASO

A tu oficina entra Clara, mujer de 28 años que trabaja hace un tiempo en tu departamento. al entrar a tu oficina Clara esta llorando fuertemente, de manera desconsolada por que, su jefe le gritó frente a todo su equipo, haciéndola quedar como inservible, porque se puso muy nerviosa en su presentación. Se muestra que le falta el aire y no puedes entender claramente lo que dice. Ella quiere desahogarse contigo, contarte el incidente y buscar alguna solución.

¿QUÉ NO HACER?



¿QUÉ HACER?



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

CON DANIELA ZIRIT



JUEGO DE ROLES

- Se dividirán en grupos de 10 personas.
- A 1 persona se le entregará un caso para que actúe.
- 1 persona actuará y aplicará los PAP's para contener a la persona.
- El resto de personas recibirán un check list en donde marcarán si se aplicaron los pasos de los PAP's y sus comentarios.
- Al final recibirán feedback de todo el grupo.



APLICACIÓN DE LOS PAP'S

Manejo de lenguaje no verbal, comunicación y transmisión de mensaje	Calificación
Mantuvo el contacto visual.	1 2 3 4 5
Mantuvo un lenguaje claro y apropiado.	1 2 3 4 5
En caso de no conocer a la persona en crisis el participante se presentó de manera adecuada.	1 2 3 4 5
Explicó cada uno de los pasos que se iba a realizar de manera clara (le dijo que iban a hacer ejercicios de respiración y le explicó por qué, entre otros).	1 2 3 4 5
El participante tocó de manera adecuada (hombro/brazo/mano) a la persona en crisis para brindarle confort.	1 2 3 4 5
El tono y el volumen de la voz fueron adecuados.	1 2 3 4 5
Transmitió confianza al momento de intervenir.	1 2 3 4 5
Logró realizar bien el ejercicio de respiración.	1 2 3 4 5
Transmite calma y ayuda a calmar a la persona en crisis.	1 2 3 4 5
Presentó consejos adecuados y útiles para poder autorregularse en caso de presentarse una crisis una próxima vez.	1 2 3 4 5
Validó los sentimientos e ideas de la persona	1 2 3 4 5
Logró calmar a la persona.	1 2 3 4 5
Comentarios:	



ALMUERZO



TEAM BUILDING



- Se formarán equipos de hasta doce personas cada uno. Dentro de cada equipo, se formarán parejas quienes deberán agarrarse de la mano.
- Los equipos jugarán fútbol sin que las parejas se suelten la mano. Si una pareja se suelta la mano, contará como falta a favor del equipo contrario.
- Gana el equipo que más goles haga.



-Cada participante lleva un envase que sirva como un lugar para guardar 12 palitos de madera.

-Se designa un color para cada pilar del bienestar en donde habrá 3 palitos en cada uno.

- Rojo: bienestar emocional
- Amarillo: bienestar familiar
- Azul: bienestar físico
- Verde: bienestar social

-Las personas colocan actividades que pueden realizar de forma individual en cada uno de los pilares y así tener presente cuidarse.

Kit de Autocuidado

FACTORES DE PROTECCIÓN Y AUTOCUIDADO

CON GABRIELA ROMO



AMARRADOS A LA SILLA

- Una persona estará amarrada a la silla.
- Esta persona tiene la instrucción de usar todos los recursos posibles para zafarse.
- Tiene un minuto para salir.
- Cuando no lo logre hay que preguntarle por qué no pidió ayuda si podía utilizar todos los recursos posibles



DESARROLLANDO |
CUIDADOS COLECTIVOS



LABERINTO A CIEGAS



En grupos mayores a 3 personas. Se le vendará los ojos a uno de los participantes. En un terreno plano van a haber dos pelotas que los participantes con ojos vendados tendrán que recoger, dentro de este recorrido también habrán tachuelas en el piso donde podrán tropezar antes de llegar a la meta, todo esto deberán realizarlo solamente con las instrucciones de TODOS sus compañeros.

BIENVENIDOS AL DÍA 2



AGENDA DÍA 2

- 8:45-9:00 Registro
- 9:00-9:20 Bienvenida
- 9:20-9:30 Cosas en común
- 9:30-10:30 Acoso psicológico
- 10:30-10:55 Intervenciones Burnout
- 11:00-11:20 Coffee Break
- 11:20-12:15 Actividades Suicidio
- 12:15-12:55 Meditación
- 13:00-14:30 Almuerzo
- 14:30-15:30 Gyncana
- 15:30-16:00 Carta de apreciación
- 16:30-17:00 Evaluación del taller y cierre



COSAS EN COMÚN

Todos los participantes caminan por el salón dándose vueltas. En un momento determinado sonará un ruido fuerte y tendrán 1 minuto para encontrar a 5 personas que tengan algo en común contigo. Esto se lo repetirá 3 veces.



Encuentra cosas en común

ACOSO PSICOLÓGICO

Lista de Verificación:

- Los participantes se dividirán en grupos de hasta 6 personas. En sus grupos deberán definir rápidamente lo que es acoso psicológico laboral.
- A continuación, cada grupo usará la lista de verificación con diferentes situaciones que deberán decidir si entra dentro de la categoría de acoso psicológico o no, y qué se puede hacer al respecto.



Lee las siguientes situaciones que pueden darse en el trabajo y decide si son Acoso Psicológico Laboral o no, y qué acciones se pueden tomar para prevenir o para solucionar estas situaciones.

Insultos o comentarios negativos constantes sobre la apariencia, el rendimiento o la capacidad de alguien para hacer su trabajo.	El equipo genera constantemente rumores malintencionados sobre otra persona.
Una fuerte crítica o feedback negativo de un supervisor o colega sobre el desempeño laboral de una persona.	Ser excluido intencionalmente de reuniones del trabajo.
Amenazas o intimidación, como gritos o maltrato verbal.	Control excesivo y vigilancia constante de la actividad laboral.
No invitar a almorzar a un colega después del trabajo.	Una reunión en la que se debaten ideas o se discuten temas controversiales y se produce un conflicto de opiniones o ideas.
Poner apodos sarcásticos a ciertos colegas.	Un desacuerdo o discusión en una reunión de trabajo.
Cambios constantes e injustificados en las responsabilidades o condiciones de trabajo.	Un jefe que es muy exigente con sus empleados y les da tareas desafiantes y plazos ajustados para completarlas.
Un reclamo pasado de tono de parte de un jefe por un trabajo que ha ocurrido una vez.	Un supervisor que asigna una tarea a un empleado que este considera aburrida o sin sentido.

ACOSO PSICOLÓGICO

Roleplay:

- Después de haber recibido la charla con el protocolo de qué hacer cuando llega una queja que no es acoso psicológico laboral, los participantes serán divididos en grupos de 4 personas y recibirán un caso de una de estas situaciones.
- 1 de las personas será la persona que tiene la queja, 2 personas recibirán la queja y pondrán en práctica el protocolo, y 1 persona será observadora y dará feedback.

Caso: Es la tercera vez en el mes que mi jefe me dice que mi trabajo está mal hecho y ya no sé qué hacer, me gustaría denunciarlo.



INTERVENCIONES BURNOUT

Cada grupo va a recibir una hoja con una práctica para reducir el burnout.

El grupo tiene que leer la actividad y conversar sobre el mismo para que todos lo puedan entender. Una vez que todos hayan entendido la actividad de prevención y reducción de burnout, se van a responder las siguientes preguntas:

- ¿Se podría implementar esta intervención en tu ambiente laboral? ¿Por qué?
- ¿Qué cambiarías para poder implementarlo de mejor manera en tu ambiente laboral?
- ¿Cuáles son las ventajas de esta actividad?
- ¿Cuáles son las desventajas de esta actividad?

Una vez respondida estas preguntas de manera informal, intercambiar tus ideas e intervenciones con otro grupo. El objetivo es que el grupo explique bien las actividades de intervención para que más personas puedan aportar y discutir sobre los mismos.



DESCANSO



SUICIDIO

- Los participantes se dividirán en grupos de 6 personas, quienes pertenezcan a diferentes oficinas o zonas.
- Una vez definidos los grupos, responderán a las siguientes preguntas:

¿Qué tan preparados se sienten ante este tema?
 ¿Qué hacen para prevenir?
 ¿Qué pasos se deben seguir si ha sucedido un suicidio?



PROTOCOLO SUICIDIO

Siete PASOS para que las organizaciones respondan con compasión y eficacia al suicidio de médicos

1. Formar o activar un equipo de respuesta a la crisis
2. Comunicarse con una persona de contacto de emergencia o un familiar
3. Notificar a colegas cercanos
4. Notificar a otros en la organización
5. Proporcionar apoyo logístico a la consulta o unidad de trabajo
6. Conmemorar a la persona fallecida
7. Implementar los cambios organizativos necesarios



MINDFULNESS

- Se realizará una explicación breve sobre que es el Mindfulness.

Explicación:

Mindfulness es una técnica de meditación que consiste en observar la realidad en el momento presente sin intención de juzgar y con total apertura y aceptación.



MEDITACIÓN GUIADA

Llevar a los participantes a la laguna para realizar una pequeña meditación con relación al Mindfulness.

1. Estirate boca arriba sobre una superficie estable y rígida.
2. Coloca una mano sobre tu pecho, a la altura de tu corazón, y otra sobre tu vientre. Puedes poner alguna música para meditar o música relajante o bien estar en silencio.
3. Cierra los ojos y empieza a inspirar por tu nariz, tratando de llevar el aire hacia tu vientre, sintiendo cómo este se hincha (respiración diafragmática).



MEDITACIÓN GUIADA

4. Una vez tu vientre se ha hinchado, acaba de llenarte ampliando la capacidad hacia tu pecho también. Hazlo despacio, contando los segundos, aguanta durante 2 segundos la respiración,
5. Comienza a expirar por la boca lentamente durante los mismos segundos que tardaste en inspirar.
6. Repite este proceso durante unos minutos.



ALMUERZO



GYNCANA

Los participantes en grupos de 16 personas, tendrán que resolver una gyncana recorriendo diferentes lugares de la USFQ, donde podrán recibirán actividades sobre los temas vistos durante el taller, que a su vez los guiarán a la siguiente pista.

GRUPO 1 GRUPO 2 GRUPO 3 GRUPO 4 GRUPO 5

Edificio Maxwell



Obelisco



Casita 12 octubre



Obelisco



Leones



Pileta Da Vinci



Coliseo



Cancha de arena



Casita 12 de Oct



Pileta Da Vinci



La Pagoda



Nave de StarWars



Leones



Edificio Maxwell



Coliseo





GYNCANA

- Respirar conscientemente durante 5 minutos. (Burnout)
- Estiramiento de todo el cuerpo. (Burnout)
- 2 estrategias para prevenir acoso psicológico.
- Contar un ejemplo cada uno de un caso de lo que es o no es acoso psicológico.
- Acróstico con la palabra suicidio.
- 3 posibles soluciones para prevenir suicidio en la organización.
- Mecanismos de autorregulación y factores de protección. (autocuidado)
- Diseñar cita consigo mismo. (autocuidado)
- Responder cuáles son los componentes de los PAP.
- 2 características de los PAP.
- 3 actividades que uno mismo pueda realizar para mejorar el ambiente laboral. (cc)
- Actuar una situación laboral donde tengan que aplicar cuidados colectivos. (cc)

MENTIMETER

En una palabra qué te llevas de este taller.






CIERRE CARTA DE APRECIACIÓN

Cada uno de los participantes deberá escoger un compañero con el que no tenga una relación muy cercana. En una hoja de papel van a escribir cosas que aprecian, admiran o aprecian de su compañero, al terminar doblarán la hoja y lo entregan a su compañero.

EVALUACIÓN DEL TALLER

FORMS CON QR



ANEXO C: REPOSITORIOS DE ACTIVIDADES

Burnout

JUEGO DE MESA: CRANIUM ADAPTADO AL BURNOUT

TABLERO:



CARTAS DEL JUEGO:

<p>¿Cuáles dos opciones son síntomas del burnout?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Despersonalización 2.Problemas al dormir 3.Trabajo emocional 4.Fatiga emocional <p>OPCIONOMETRO El equipo debe adivinar cuál de las opciones es la respuesta correcta.</p>	<p>El inventario que se utiliza para medir el nivel de burnout que sufre una persona basada en una serie de características se llama el inventario de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.MMPI 2.Myers-Briggs 3.Maslach <p>OPCIONOMETRO El equipo debe adivinar cuál de las opciones es la respuesta correcta.</p>	<p>¿Qué empresa desarrolló la técnica del 20%, donde los empleados pueden utilizar el 20% de su semana laboral en proyectos personales para combatir el burnout?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Facebook 2.Google 3.Apple 4.Microsoft <p>OPCIONOMETRO El equipo debe adivinar cuál de las opciones es la respuesta correcta.</p>	<p>¿Qué actividad incluye escribir para reflexionar sobre experiencias y emociones, lo que favorece la regulación emocional y combate el burnout?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Journaling 2.Meditación 3.Grupos de apoyo 4.Cartas de afirmación <p>OPCIONOMETRO El equipo debe adivinar cuál de las opciones es la respuesta correcta.</p>
<p>Define "mindfulness"</p> <p>SAPIENRETO El equipo debe responder correctamente la siguiente pregunta.</p>	<p>¿Cuál es la hormona del estrés?</p> <p>SAPIENRETO El equipo debe responder correctamente la siguiente pregunta.</p>	<p>Menciona tres técnicas para priorizar tareas y minimizar el estrés relacionado con la gestión del tiempo.</p> <p>SAPIENRETO El equipo debe responder correctamente la siguiente pregunta.</p>	<p>¿Cuál es la diferencia entre el burnout y el estrés laboral?</p> <p>SAPIENRETO El equipo debe responder correctamente la siguiente pregunta.</p>

 <p>OPCIONOMETRO R: Despersonalización y fatiga emocional</p>	 <p>OPCIONOMETRO R: Maslach</p>	 <p>OPCIONOMETRO R: Google</p>	 <p>OPCIONOMETRO R: Journaling</p>
 <p>SAPIENRETO R: Una forma de atención centrada en el presente y que cada pensamiento, sentimiento o emoción es reconocido</p>	 <p>SAPIENRETO R: Cortisol</p>	 <p>SAPIENRETO R: Herramienta de administración de tareas, priorizar tareas, técnicas Pomodoro, etc.</p>	 <p>SAPIENRETO R: El burnout es un estado mental de estrés y malestar crónico, mientras que el estrés laboral no es tan crónico</p>
<p>PISTA: Causa del burnout</p> <p>OATL SRESTE</p> <p>ORDENIGMA El jugador debe resolver el siguiente anagrama reordenando las letras.</p>	<p>PISTA: Consecuencia del burnout</p> <p>OATL SRESTE</p> <p>ORDENIGMA El equipo debe resolver el siguiente anagrama reordenando las letras.</p>	<p>PISTA: Consecuencia del burnout</p> <p>D_SPE_ONA_IZA_IÓ_</p> <p>BUSCAPALABRAS El equipo debe resolver el siguiente enigma descubriendo las letras que faltan.</p>	<p>PISTA: Consecuencia del burnout</p> <p>_AJ_ RE_IZACI_N PE_S_NA_</p> <p>BUSCAPALABRAS El equipo debe resolver el siguiente enigma descubriendo las letras que faltan.</p>
<p>Falta de sueño</p> <p>ACTORESTRELLA Un jugador debe actuar la palabra indicada en esta tarjeta, para que su equipo la adivine.</p>	<p>Meditación</p> <p>ACTORESTRELLA Un jugador debe actuar la palabra indicada en esta tarjeta, para que su equipo la adivine.</p>	<p>Migraña</p> <p>ACTORESTRELLA Un jugador debe actuar la palabra indicada en esta tarjeta, para que su equipo la adivine.</p>	<p>Mal ambiente laboral</p> <p>ACTORESTRELLA Un jugador debe actuar la palabra indicada en esta tarjeta, para que su equipo la adivine.</p>
 <p>ORDENIGMA R: Acto escénico</p>	 <p>ORDENIGMA R: Falta de sueño</p>	 <p>BUSCAPALABRAS R: Despersonalización</p>	 <p>BUSCAPALABRAS R: Baja realización personal</p>
 <p>ACTORESTRELLA</p>	 <p>ACTORESTRELLA</p>	 <p>ACTORESTRELLA</p>	 <p>ACTORESTRELLA</p>



INTERVENCIONES BURNOUT

Instrucciones

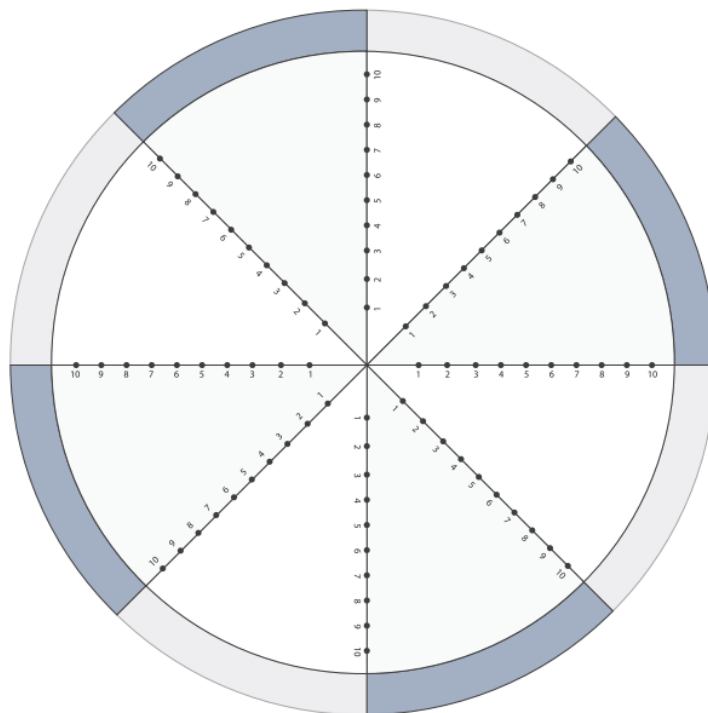
1. Cada grupo va a recibir una hoja con una práctica para reducir el burnout.
2. El grupo tiene que leer la actividad y conversar sobre el mismo para que todos lo puedan entender.
3. Una vez que todos hayan entendido la actividad de prevención y reducción de burnout, se van a responder las siguientes preguntas:
 - a. ¿Qué emociones se destacan al hacer esta actividad?
 - b. ¿Se podría implementar esta intervención en tu ambiente laboral? ¿Por qué?
 - c. ¿Qué cambiarías para poder implementarlo de mejor manera en tu ambiente laboral?
 - d. ¿Cuáles son las ventajas de esta actividad?
 - e. ¿Cuáles son las desventajas de esta actividad?
4. Una vez respondida estas preguntas de manera informal, intercambiar tus ideas e intervenciones con otro grupo. El objetivo es que el grupo explique bien las

actividades de intervención para que más personas puedan aportar y discutir sobre los mismos.

Actividad: Rueda de la Vida

1. Instrucciones:

- a. Seleccionar ocho "áreas de la vida" de los ejemplos en la página siguiente que le gustaría para explorar.
- b. Escribir el nombre de cada área en el anillo exterior de un segmento de la Rueda de la Vida.
- c. Indicar su grado de satisfacción actual con cada área de la vida (1 = muy insatisfecho, y 10 = totalmente satisfecho) conectando los números en el segmento para formar una cuña



- a. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/finding-the-right-work-life-balance-csps/>
- b. Recomendaciones
 - i. Hacer esta actividad con seguimientos (1-3 meses)

Mindfulness: actividad de respiración abdominal

1. Instrucciones

- a. Sentarse rectamente en una silla
- b. Escuchar el audio de la respiración guiada y seguir con las instrucciones
- c. Adaptado de: <https://www.wellnesstogether.ca/en-CA/abdominal-breathing>
- d. Recomendaciones
 - i. Realizar la actividad en un ambiente tranquilo y libre de distracciones
 - ii. Realizar el ejercicio frecuentemente para combatir el estrés

Mindfulness: práctica de “take 5”

1. *Instrucciones*
 - a. Seguir el video de Take 5 de Mindwell
 - b. Adaptado de: <https://www.wellnesstogether.ca/en-CA/take-5-practice/>
 - c. Recomendaciones
 - i.Repetir el ejercicio mientras uno se siente estresado o abrumado
 - ii.Se puede adaptar el video a las necesidades de cada individuo

Nuevos hábitos: martes sin hablar

1. *Instrucciones*
 - a. Escoger una hora durante un día de la semana (ejemplo: martes) donde las reuniones laborales que no son urgentes no pueden desarrollarse ese día
 - b. Fomentar a los practicantes utilizar esta hora de la semana para enfocarse en sus tareas más importantes y planear adelantadamente para mantenerse ocupados
 - c. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/no-talk-tuesday/>
 - d. Recomendaciones
 - i.Adaptar el tiempo y el día de acuerdo a las necesidades y el bienestar de la comunidad laboral
 - ii.Respetar esta hora a la semana con todos los colegas

Nuevos hábitos: celebrar festividades poco conocidas

1. *Instrucciones*
 - a. Incluir festividades poco conocidas al ambiente laboral y dedicar unos 30 min a celebrarlo con todos
 - b. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/celebrate-an-obscure-holiday/>
 - c. Recomendaciones
 - i.Ponerse creativo con las festividades, puede ser desde una celebración mensual de cumpleaños hasta una celebración por el día de la salud mental

Nuevos hábitos: programar un descanso regularmente

1. *Instrucciones*
 - a. Fomentar que los empleados se tomen un descanso de 5-10 minutos cada 90 minutos
 - b. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/encourage-employees-to-schedule-break-time-hourly/>
 - c. Recomendaciones
 - i.Una gran manera de incorporarlos en la rutina es escribirlos como parte de la rutina laboral diaria

Nuevos hábitos: programar un picnic semanal

1. *Instrucciones*

- a. Sugerir un descanso grupal a la hora del almuerzo una vez a la semana.
- b. Este descanso puede incluir salir fuera del ambiente laboral como realizar un picnic
- c. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/schedule-recess/>
- d. Recomendaciones
 - i. Fomenta que cada participante lleve algo de comer para compartir
 - ii. Evita programar reuniones durante este tiempo semanal (a menos que sea una emergencia)

Actividad: 21 días de gratitud

1. *Instrucciones*

- a. Tómate 3 minutos diarios por 21 días para escribir algo por el que estás agradecido
- b. Las preguntas que puedes responder también pueden incluir, pero no se limitan a:
 - i. ¿Cómo te sientes al escribir las cosas por las que te sientes agradecido?
 - ii. ¿Cómo podrías implementar esta actividad a tu estilo de vida?
 - iii. ¿Cuáles son los beneficios de reconocer las cosas por las que estamos agradecidos?
- c. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/healthy-activity-ideas/>
- d. Recomendaciones
 - i. Seguir con la actividad recurrentemente para reducir el burnout

Nuevos hábitos: miércoles de mindfulness

1. *Instrucciones*

- a. Tomar 1 día a la semana (ejemplo: miércoles) durante 10 minutos para realizar una actividad de mindfulness
- b. Esta actividad puede ser una de las que están mencionadas anteriormente o una completamente nueva
- c. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/host-mindful-mondays-or-any-other-day-of-the-week/>
- d. Recomendaciones
 - i. Es preferible realizar esta actividad constantemente dentro del ambiente laboral para reducir el estrés a largo plazo

Actividad: reducir el estrés financiero

1. *Instrucciones*

- a. Ayudar constantemente a que los empleados ganen conocimientos financieros
- b. Esto puede ser mediante conversatorios, videos interactivos y charlas
- c. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/reduce-financial-stress/>
- d. Recomendaciones

i.Hacer esto cada 6 meses a 1 año

Actividad: “check up from the neck up”

1. Instrucciones

- a. Realizar el cuestionario de la actividad:
<https://mooddisorders.ca/sites/mooddisorders.ca/quiz2/checkup.php>
- b. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/check-up-from-the-neck-up/>
- c. Recomendaciones
 - i.Realizar la actividad con trabajadores que sientan burnout o en días importantes relacionadas a la salud mental

Actividad: identificar los estresores dentro del ambiente laboral

1. Instrucciones

- a. Leer <https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html> para que los empleados tengan una idea del estrés en el ambiente laboral
- b. Fomentar un espacio abierto para que puedan identificar sus estresores laborales y pensar en hábitos para reducir este estrés
- c. Responder estas preguntas individualmente o compartiendo con el grupo:
 - i.¿Qué puedo hacer para reducir el estrés en estas categorías?
 - ii.¿De qué maneras me ayuda a identificar las raíces de mi estrés?
- d. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/identify-workplace-mental-health-risks/>

Nuevos hábitos: reducir el estigma de la salud mental

1. Instrucciones

- a. Proveer información valiosa sobre la importancia de la salud mental a los compañeros de trabajo
- b. Fomentar el hablar abiertamente sobre la salud mental
- c. Adaptado de: <https://healthyworkplacemonth.ca/project/reduce-mental-health-stigma/>
- d. Recomendaciones
 - i.Utilizar este material:
<https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/resources/atw-workplace-mental-health>

Primeros Auxilios Psicológicos

Videos explicativos de que hacer y que no hacer de los PAP's

Qué No hacer:

https://www.youtube.com/watch?v=GNdbAsReE6E&ab_channel=RominaToscano

Qué hacer:

https://www.youtube.com/watch?v=A43obNjMjnk&ab_channel=RominaToscano

Caso para roleplay o juego de roles de los PAP's

Caso 1

Llega a tu oficina María, una mujer de 35 años, llega a tu oficina llorando, ya que tuvo un problema con su jefe. Le haces que tome asiento y que te cuente lo sucedido. Ella te cuenta que ese día más temprano había tenido una presentación importante en la que se puso nerviosa y tuvo algunos errores, en su tercer error su jefe se levantó y le dijo que la próxima vez prepare bien su información y aprenda a presentar, que se siente y él empezó a dar la presentación. Al finalizar, el jefe le pidió a María que se quede un momento y le dijo que si no se prepara y no hace las cosas que tiene que hacer no ve mucho futuro, que esta presentación era crucial y que no le puede hacer quedar así de mal con su falta de profesionalismo. María se sintió muy mal y salió corriendo llorando de esa oficina hacia la tuya desesperada, sin saber qué hacer, totalmente confundida y claramente en crisis.

—Con esta información que harías tú para tranquilizar a María que no deja de llorar de manera desconsolada. Aplica los primeros auxilios psicológicos previamente aprendidos para ayudar a que María se calme y pueda pensar tranquilamente.

Checklist o lista de verificación para la aplicación de los PAP's

Aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos Evaluación de las habilidades para contener una crisis

El propósito de esta ficha es que la tengan como recordatorio de algunos factores que ayudan a contener una crisis.

Instrucción: del 1 al 5, siendo 5 lo mejor y 1 no satisfactorio cómo fue el desempeño de la persona de tu grupo que hizo el papel de mediador en crisis. Al final del role play con estos puntajes se dará retroalimentación de lo que hizo bien o lo que se le olvidó realizar.

Manejo de lenguaje no verbal, comunicación y transmisión de mensaje	Calificación				
Mantuvo el contacto visual.	1	2	3	4	5
Mantuvo un lenguaje claro y apropiado.	1	2	3	4	5
En caso de no conocer a la persona en crisis el participante se presentó de manera adecuada.	1	2	3	4	5
Explicó cada uno de los pasos que se iba a realizar de manera clara (le dijo que iban a hacer ejercicios de respiración y le explicó por qué, entre otros).	1	2	3	4	5
El participante tocó de manera adecuada (hombro/brazo/mano) a la persona en crisis para brindarle confort.	1	2	3	4	5
El tono y el volumen de la voz fueron adecuados.	1	2	3	4	5
Transmitió confianza al momento de intervenir.	1	2	3	4	5
Logró realizar bien el ejercicio de respiración.	1	2	3	4	5
Transmite calma y ayuda a calmar a la persona en crisis.	1	2	3	4	5

Presentó consejos adecuados y útiles para poder autorregularse en caso de presentarse una crisis una próxima vez.	1	2	3	4	5
Validó los sentimientos e ideas de la persona	1	2	3	4	5
Logró calmar a la persona.	1	2	3	4	5
Comentarios:					

Acoso Psicológico

Lista de verificación para debatir y entender la diferencia entre lo que es acoso psicológico laboral y lo que no lo es.

Lee las siguientes situaciones que pueden darse en el trabajo y decide si son Acoso Psicológico Laboral o no, y qué acciones se pueden tomar para prevenir o para solucionar estas situaciones.

Situación	Sí	No	No sé	¿Qué se puede hacer?
Insultos o comentarios negativos constantes sobre la apariencia, el rendimiento o la capacidad de una persona para hacer su trabajo.				
Una fuerte crítica o feedback negativo de un supervisor o colega sobre el desempeño laboral de una persona.				
Amenazas o intimidación, como gritos o maltrato verbal.				
No invitar a almorzar a un colega después del trabajo.				
Poner apodosos sarcásticos a ciertos colegas.				
Un desacuerdo o discusión en una reunión de trabajo.				
Un reclamo pasado de tono de parte de un jefe por un trabajo que ha ocurrido una vez.				
El equipo genera constantemente rumores malintencionados sobre otra persona.				
Ser excluido intencionalmente de reuniones del trabajo.				
Un jefe que es muy exigente con sus empleados y les da tareas desafiantes y plazos ajustados para completarlas.				
Una reunión en la que se debaten ideas o se discuten temas controversiales y se produce un conflicto de opiniones o ideas.				
Cambios constantes e injustificados en las responsabilidades o condiciones de trabajo.				
Control excesivo y vigilancia constante de la actividad laboral.				

Un supervisor que asigna una tarea a un empleado que este considera aburrida o sin sentido.				
---	--	--	--	--

Protocolo a seguir en caso de recibir una queja de acoso psicológico laboral que no lo sea.

1. **Escuchar al trabajador afectado:** Lo primero que se debe hacer es escuchar al trabajador afectado y brindarle un espacio seguro y confidencial para que pueda compartir su experiencia, tratando de no causarle mayor malestar.
2. **Contener:** En caso de que el trabajador se encuentre emocionalmente sensible es importante contenerlo con la información previamente obtenida de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
3. **Evaluar la situación:** Una vez que se ha escuchado al trabajador afectado, se debe realizar una evaluación de la situación. Es importante recopilar información para evaluar si es realmente acoso psicológico laboral o no, teniendo en cuenta los siguientes factores principales:
 - a. Continuidad - ¿Esta situación ha sido recurrente? ¿Desde hace cuánto tiempo ocurre?
 - b. Intención - ¿Cuál ha sido la intención de la persona acusada?
 - c. Personas involucradas - ¿Esto ha ocurrido únicamente a este trabajador o es a los demás también? ¿Hay más de una persona involucrada en causar este malestar al trabajador?

Es importante tomar en cuenta que, en ciertas ocasiones, un jefe exigente o compañeros groseros se puede confundir con acoso psicológico laboral, pero no necesariamente lo es.

4. **Resolución:** Si se determina que sí ha sido acoso psicológico, se deben tomar las medidas disciplinarias apropiadas según dicte el protocolo de la empresa para

estos casos. Si se determina que no ha sido acoso psicológico laboral se deben realizar las acciones siguientes.

5. **Informar:** Si no se determina que ha sido acoso psicológico, es importante explicarle al trabajador las razones por las que su caso no entra dentro de esta categoría.

6. **Proporcionar recursos y apoyo al trabajador afectado:** Se deben proporcionar recursos y apoyo al trabajador afectado, como asesoramiento y orientación, para ayudarles a manejar la situación y recuperarse del malestar. Aquí se puede buscar también posibles soluciones al caso como las siguientes:

- a. Conversar con la persona acusada para que sea consciente de sus palabras y actitudes.
- b. Darle la opción al trabajador de proceder con una denuncia en caso de que sí desee hacerlo.

7. **Seguimiento y monitoreo:** Una vez que se ha resuelto la queja, se debe hacer un seguimiento y monitoreo para asegurarse de que la situación no se repita y que el trabajador afectado se recupere adecuadamente.

8. **Capacitar a los trabajadores sobre el acoso psicológico laboral:** La organización constantemente debe implementar políticas claras y capacitar a los trabajadores para prevenir el acoso psicológico laboral y crear un entorno de trabajo seguro y respetuoso.

Instrucciones para el roleplay “Queja de acoso psicológico”

Situación: “Mi jefe me gritó hoy porque entregué tarde un informe.”

En este role play se necesitan dos participantes, el resto del grupo observará las interacciones y ofrecerá retroalimentación sobre las estrategias de contención, la explicación del concepto de acoso psicológico, y acciones sugeridas para el futuro.

- 1 persona es la afectada
- 1 persona deberá contener y explicar a la persona afectada la situación y qué se puede hacer
- Observadores

Autocuidado

Crea un plan de autocuidado:

Utiliza esta hoja de trabajo para planificar cómo y cuándo utilizar prácticas de autocuidado y estrategias para fortalecer la resiliencia. Identifica aquello en lo que necesitas apoyo y encuentra personas y recursos que puedan apoyarte. Tómame el tiempo para descubrir estos apoyos ahora, para que sean más fáciles de acceder cuando realmente los necesites.

Marca con un check los elementos que crees que podrían ser útiles y que estás dispuesto/a a probar. Selecciona aquellos que son clave para ti: aunque muchas estrategias puedan parecer interesantes, concéntrate en aquellas que crees que tendrás tiempo para trabajar y que puedas incorporar a tu rutina diaria o semanal.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Escribir un diario | <input type="checkbox"/> Acupuntura o tratamientos complementarios | <input type="checkbox"/> Unirse a un grupo de apoyo |
| <input type="checkbox"/> Hacer un voluntariado de algo significativo para tí | <input type="checkbox"/> Pasar tiempo en la naturaleza | <input type="checkbox"/> Tener una noche de juegos con amigos |
| <input type="checkbox"/> Hacer una lista de gratitud | <input type="checkbox"/> Salir a dar un paseo | <input type="checkbox"/> Trabajar en el jardín |
| <input type="checkbox"/> Meditar | <input type="checkbox"/> Ejercitarse | <input type="checkbox"/> Ser creativo: dibujar, pintar, escribir una canción o cocinar una nueva comida |
| <input type="checkbox"/> Pasar tiempo con mascotas | <input type="checkbox"/> Unirse a un club social | <input type="checkbox"/> Probar un nuevo pasatiempo |
| <input type="checkbox"/> Comer algo rico | <input type="checkbox"/> Recibir un masaje | <input type="checkbox"/> Tener un día de aventura |
| <input type="checkbox"/> Tomar una siesta | <input type="checkbox"/> Comprarse flores | <input type="checkbox"/> Artes creativas |
| <input type="checkbox"/> Escuchar música | <input type="checkbox"/> Apagar aparatos electrónicos | <input type="checkbox"/> Pasando tiempo con niños: leerles, escuchar sus risas, jugar con ellos, etc. |
| <input type="checkbox"/> Hacer yoga | <input type="checkbox"/> Maratón de películas | <input type="checkbox"/> Crear un cartel con imágenes de una visión positiva. |
| <input type="checkbox"/> Acostarse en el césped | <input type="checkbox"/> Jugar un juego | |
| <input type="checkbox"/> Caminar al aire libre | <input type="checkbox"/> Bailar | |
| <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Usar algo que te haga sentir cómodo | |
| <input type="checkbox"/> Escribir un blog | <input type="checkbox"/> Buscar nueva música | |
| <input type="checkbox"/> Escuchar podcasts o videos agradables. | <input type="checkbox"/> Nutrición - aumentar las opciones de alimentos saludables. | |

PRÓXIMO PASO: EN LA SIGUIENTE PÁGINA, ENUMERA TUS 3 ELEMENTOS PRINCIPALES Y PLANEA CUÁNDO, CÓMO Y QUIÉN PUEDE APOYARTE.

Plan de autocuidado

Mis tres principales prácticas/estrategias/recursos de autocuidado".	¿Cuándo lo harás? ¿Cómo? ¿Quién/Qué puede apoyarte?
1.	
2.	
3.	

COMPROMÉTETE CONTIGO MISMO A PRACTICAR TU RUTINA DE AUTOCUIDADO TAN SEGUIDO COMO PUEDES."

Termómetro para autoevaluar estado de salud mental

Herramienta de la Salud Mental Continua			
Saludable	Irritable	Afectado	Enfermo
Señales e indicadores			
Fluctuaciones normales del estado de ánimo	Nerviosismo, irritabilidad	Ansiedad, ira, tristeza persistente, desesperanza	Ansiedad excesiva, ataques de pánico, fácilmente enojado, agresivo
Calmo/seguro de sí mismo	Tristeza, abrumado	Actitud negativa	Estado de ánimo deprimido, insensible
Buen sentido del humor	Sarcasmo desplazado	Pensamientos/imágenes intrusivos recurrentes	Falta de cumplimiento
Tomar las cosas con calma	Distraído, pierde el enfoque	Dificultad para concentrarse	Incapacidad para concentrarse pérdida de habilidades cognitivas
uede concentrarse/enfocarse	Pensamientos intrusivos	Sueño agitado e inquieto	Pensamientos/intenciones suicidas
Rendimiento consistente	Problemas para dormir, baja energía	Fatiga aumentada, dolores y molestias, fluctuaciones de peso	No puede dormir/mantenerse dormido
Patrones de sueño normales	Cambios en los patrones de alimentación, cierta ganancia/pérdida de peso	Evitación, retraso, disminución del rendimiento	Fatiga constante, enfermedad
Energético, físicamente bien, peso estable	Actividad social disminuida	Consumo frecuente de alcohol, consumo excesivo	Fluctuaciones extremas de peso
Activo física y socialmente	Procrastinación	Luchas para controlar comportamientos adictivos	Retiro, ausentismo
Rendimiento satisfactorio	Consumo regular a frecuente de alcohol, consumo excesivo limitado	Aumento de problemas/trastornos debido al consumo de sustancias	No puede cumplir con las responsabilidades
Consumo limitado de alcohol, sin consumo excesivo	Algunos comportamientos adictivos regulares		Consumo regular a frecuente de alcohol, adicción
Comportamientos adictivos limitados o nulos	Problemas/trastornos limitados o algunos debido al consumo de sustancias		Problemas/trastornos significativos debido al consumo de sustancias
sin problemas/impacto debido al consumo de sustancias			
Acciones a tomar en cada fase del continuo			
Enfocarse en la tarea en cuestión	Reconocer límites, tomar descansos	Hablar con alguien, pedir ayuda	Seguir recomendaciones de cuidado
Dividir problemas en tareas manejables	Obtener suficiente descanso, comida, ejercicio	Priorizar el cuidado personal	Acudir a consultas cuando sea necesario
Respiración profunda y controlada	Reducir barreras para buscar ayuda	Obtener ayuda antes, no después	Respetar la confidencialidad
Cultivar un sistema de apoyo	Identificar y resolver problemas tempranamente		Conoce los recursos y cómo acceder a ellos
	Ejemplo de responsabilidad personal		

Meditación:

Guion para la meditación guiada

1. Estírate boca arriba sobre una superficie estable y rígida.
2. Coloca una mano sobre tu pecho, a la altura de tu corazón, y otra sobre tu vientre. Puedes poner alguna música para meditar o música relajante o bien estar en silencio.
3. Cierra los ojos y empieza a inspirar por tu nariz, tratando de llevar el aire hacia tu vientre, sintiendo cómo este se hincha (respiración diafragmática).

4. Una vez tu vientre se ha hinchado, acaba de llenarte ampliando la capacidad hacia tu pecho también. Hazlo despacio, contando los segundos, aguanta durante 2 segundos la respiración,
5. Comienza a expirar por la boca lentamente durante los mismos segundos que tardaste en inspirar.
6. Repite este proceso durante unos minutos.

Cuidados colectivos

Actividades de conciencia acerca de la importancia de los cuidados colectivos

Actividad número uno: Amarrado a la silla

En esta actividad vamos a necesitar los siguientes materiales:

1. Una silla
2. 3 sogas de un metro y medio cada una
3. Una venda para los ojos

Esta actividad se va a realizar de la siguiente manera. Para comenzar vamos a elegir a uno de los participantes, vamos a sentarlo en la silla, teparle los ojos con la venda, amarrar sus pies, sus manos detrás de su espalda y también su torso a la silla. A continuación, le daremos una sola indicación, tiene que zafarse de ahí usando cualquier recurso que tenga. Para esto el participante va a tener un minuto para hacerlo.

El participante no va a lograr zafarse en menos de un minuto y fracasará su cometido. En este momento llega la parte de reflexión. La persona que esté a cargo de la actividad le preguntará al participante que estaba amarrado a la silla por qué no pidió ayuda al resto de compañeros que estaban en la sala.

Esta actividad nos ayudará a crear consciencia de la importancia de pedir ayuda en momentos donde nos encontramos pasando por una situación compleja.

Actividad número dos: Laberinto a ciegas

En esta actividad vamos a necesitar los siguientes materiales:

1. Dos pelotas pequeñas de cualquier material
2. 8 obstáculos como cajas de cartón, vasos de plástico, sillas, o cualquier objeto que no sea peligroso si el participante se tropieza con él.
3. Dos cajas de tachuelas y 20 canicas.

En grupos mayores a 3 personas. Se le vendará los ojos a uno de los participantes. En un terreno plano van a haber dos pelotas que uno de los participantes deberá recoger con los ojos vendados, dentro de este recorrido también habrá tachuelas y canicas en el piso donde podrán tropezar antes de llegar a la meta, todo esto deberán realizarlo solamente siguiendo las instrucciones de TODOS sus compañeros.

Es importante antes de realizar esta actividad tener claro que antes de que la persona de ojos vendados pase por el pasillo se van a quitar, sin que se dé cuenta, las tachuelas y las canicas para que no se haga daño.

La reflexión de esta actividad va a ser la importancia de confiar en mi comunidad de trabajo para sobre pasar dificultades y llegar a conseguir objetivos comunes y personales.

Actividad número tres: Carta de apreciación

En esta actividad vamos a necesitar los siguientes materiales:

1. Papel
2. Esfero

Cada uno de los participantes deberá escoger un compañero. En una hoja de papel van a escribir cosas que aprecian, admiran o aprecian de su compañero, al terminar doblarán la hoja y la entregan a su compañero.

Esta actividad es una actividad bastante emotiva para unir al grupo y fortalecer las relaciones personales dentro del ambiente laboral. Una de las precauciones que hay que tener con esta actividad es tener un número par de participantes para asegurarse de que todos reciban una.

Suicidio

Discusión en grupos pequeños sobre el tema, en base a las siguientes preguntas:

Preguntas

¿Qué tan preparados se sienten ante este tema?

¿Qué hacen para prevenir?

¿Qué pasos se deben seguir si ha sucedido un suicidio?

Revisión de la aplicabilidad del protocolo en caso de suicidio de un servidor de la salud.

Team building / trabajo en equipo

Actividad número uno: Fútbol en parejas

Se formarán equipos de hasta doce personas cada uno. Dentro de cada equipo se formarán parejas quienes deberán agarrarse de la mano. Los equipos jugarán fútbol sin que las parejas se suelten la mano. Si una pareja se suelta la mano contará como falta a favor del equipo contrario. Se rotarán los equipos para que todos puedan participar cada 10 minutos o cada vez que el equipo contrario meta un gol.

Al final del juego los participantes van a reflexionar sobre cómo se sintieron y qué se llevan de esta variante del juego. Una persona guiará la reflexión, sacando temas importantes del trabajo en equipo como la coordinación, comunicación, paciencia, empatía, etc.

Actividad número dos: Gyncana

En grupos de 10 personas, los participantes recibirán una hoja con 3 lugares diferentes que deberán encontrar dentro del campus de la Universidad. De esta manera, en cada uno de estos puntos de la universidad se encontrará una o dos personas que tendrán diferentes actividades para que los participantes recuerden y pongan en práctica lo que han aprendido durante el taller.

Las actividades que tendrán que realizar los participantes se escogerán de la siguiente lista:

Burnout

- **Respiración:** Los participantes deberán aprender a respirar conscientemente. Deberán respirar profundamente inhalando por la nariz durante 4 segundos, sosteniendo la respiración durante 2 segundos y exhalando por la boca durante 6 segundos. Mientras respiran deberán relajar todos los músculos del cuerpo e imaginar que con cada inhalación están tomando aire fresco y limpio, y con cada exhalación liberan cualquier tensión o preocupación. Este ejercicio se debe realizar durante al menos 5 minutos.
- **Estiramiento:** Los participantes deberán estirar todo su cuerpo. Empezarán de pie levantando los brazos por encima de la cabeza. Deberán inhalar profundamente por la nariz mientras estiran todo su cuerpo hacia arriba. Esta posición deberá mantenerse durante 2 segundos y luego exhalar lentamente mientras se bajan los brazos hacia los lados y se inclinan hacia adelante desde la cintura, dejando que los brazos cuelguen sueltos hacia el suelo. Este ciclo deberá ser repetido al menos 5 veces.

Acoso Psicológico Laboral

- Los participantes deberán proponer 2 estrategias para prevenir acoso psicológico laboral en la organización.

- Los participantes jugarán pato, pato, ganso. A la persona que le toque ser ganso, antes de correr debe dar un ejemplo de alguna situación de acoso psicológico laboral que ha pasado o que ha escuchado. Los demás deben definir si es o no es acoso.

Primeros Auxilios Psicológicos

Los participantes contestarán las siguientes preguntas:

- **Pregunta 1:** ¿cuáles son los componentes de los Primeros Auxilios Psicológicos?
 - Los componentes son:
 - escucha activa
 - ventilación (ayudarle a respirar bien)
 - categorización de necesidades (ver qué problema es más importante resolver e ir poniéndolos en orden)
 - buscar cuáles son las redes de apoyo
 - psicoeducación (o herramientas para ayudar a que la persona sepa calmarse si vuelve a tener una crisis)
- **Pregunta 2:** ¿Cuáles son dos características indispensables de los primeros auxilios psicológicos?
 - Las características son:
 - Validar los pensamientos/sentimientos de la otra persona
 - Escuchar atentamente

Suicidio

Los participantes deberán realizar un acróstico con la palabra suicidio, en la cual se reflejen factores asociados a este acto.

Ejemplo:

S:oleidad, sufrimiento, sensación de fracaso

U:n mal consejo, una mala compañía

I:mpotencia

C:ambiar la rutina normal

I:rritabilidad

D:epresión, despecho, desesperanza, dolor, desinterés

I:ndiferencia

O:dio, olvido

- Los participantes deberán escribir 3 posibles soluciones para prevenir el suicidio en su organización.

Autocuidado

- Los participantes realizarán una metáfora con un globo inflado y con un velocímetro de un auto para poder mostrar como la salud mental puede fluctuar en cuanto a su estado y cómo podemos tener herramientas y mecanismos de autorregulación y también factores de protección.

Instrucciones:

- Poner globos en una funda. Una persona inflará el globo mientras otras dicen mecanismos de autorregulación y factores de protección.
- Los participantes diseñarán una cita consigo mismo. Deberán comprometerse a tener una cita diferente durante 3 semanas con distintas actividades y sin costo.
Poner su cita en un papelógrafo.

Cuidados colectivos

- Los participantes deberán enumerar 3 actividades que podrían hacer ellos mismos en su propio entorno para mejorar el ambiente laboral.

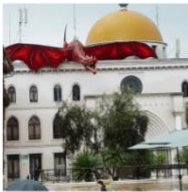
- Los participantes actuarán una situación laboral donde tengan que aplicar los cuidados colectivos.

Cada grupo sabrá a que lugares debe ir de acuerdo a la siguiente distribución:

GYNCANA GRUPO 1



1. Edificio Maxwell



2. Pileta DaVinci



3. La Pagoda



GYNCANA GRUPO 2



1. Obelisco



2. Coliseo



3. Nave de Star Wars



GYNCANA GRUPO 3



1. Casita 12 de octubre



2. Cancha de volley de arena



3. Los Leones



GYNCANA GRUPO 4



1. Obelisco



2. Casita 12 de octubre



3. Edificio Maxwell



GYNCANA GRUPO 5



1. Los Leones



2. Pileta Da Vinci



3. Coliseo



GYNCANA GRUPO 6



1. Nave de Star Wars



2. Cancha de volley de arena



3. Casita 12 de Oct



GYNCANA GRUPO 7



1. Cancha de volley de arena



2. Obelisco



3. Coliseo



GYNCANA GRUPO 8



1. Pileta DaVinci



2. Los Leones



3. La Pagoda



GYNCANA GRUPO 9



1. La Pagoda



2. Casita 12 de octubre



3. Nave de StarWars



GYNCANA GRUPO 10



1. La Pagoda



2. Edificio Maxwell



3. Obelisco



GYNCANA GRUPO 11



1. Los Leones



2. La Pagoda



3. Pileta Da Vinci



GYNCANA GRUPO 12



1. Coliseo



2. Laguna



3. Casita 12 de oct



GYNCANA GRUPO 13



1. Laguna



2. Nave de StarWars



3. Cancha de arena



GYNCANA GRUPO 14



1. Edificio Maxwell



2. Laguna



3. Casita 12 de oct



GYNCANA GRUPO 15



1. Los Leones



2. El Obelisco



3. La Laguna



GYNCANA GRUPO 16



1. Pileta DaVinci



2. Coliseo



3. La Laguna



ANEXO D: REPOSITORIO DE ICE BREAKERS

Nombre: Papelitos

Cantidad de personas: se juega en grupos y cada grupo debe tener un mínimo de 3 personas.

Modalidad (virtual/presencial): presencial.

Duración: aproximadamente 5 minutos por ronda.

Materiales: canasta, papelitos con personajes escritos.

Objetivos: Crear un espacio de diversión y ayudar a las personas a sentirse cómodas y trabajar en equipo.

Instrucciones:

Ronda 1:

El representante de cada grupo tomará un papelito y describirá el personaje que le salió en el papelito.

No pueden usar nombres propios, solo pueden dar características del personaje.

Ronda 2:

Pasa un representante diferente del grupo y solo podrá actuar al personaje del papelito.

No pueden hacer sonidos ni decir nombres.

Ronda 3:

Pasa un representante diferente y en esta ocasión deberá decir una sola palabra que describa al personaje, esta palabra no puede ser nombres propios.

Es importante mencionar que cada participante tiene 1 min para describir/actuar/decir la palabra del personaje, una vez que el grupo adivine al personaje la persona deberá escoger otro papelito y seguir hasta que se acabe el tiempo.

Gana el equipo que tuvo la mayor cantidad de papelito en todas las rondas.

Recomendaciones (en caso de que haya): al finalizar cada ronda se debe devolver los papelitos a la canasta para seguir la siguiente ronda.

Adicional a esto se debe mencionar que al finalizar cada ronda se deben contar cuantos papelitos obtuvo cada equipo para hacer un conteo al final.

Adaptado de: <https://blog.goodfoodcr.com/2022/06/20/papelitos-el-juego-que-yo-mas-recomiendo/>

Nombre: Cosas en común

Cantidad de personas: no tiene un máximo de personas, sin embargo, se debe tener un mínimo de 10 personas.

Modalidad (virtual/presencial): presencial.

Duración: 15 minutos

Materiales: no tiene materiales.

Objetivos: lograr que las personas se conozcan y se cree un ambiente más amigable.

Instrucciones: Para empezar, se pide a todas las personas que se levanten y empiecen a caminar alrededor de todo el auditorio/lugar, en un momento se va a hacer un sonido fuerte que puede ser con una campana o un aplauso muy fuerte y se les dirá que encuentren 5 cosas en común con la persona más cercana en 1 minuto.

Esto se repetirá 3 veces.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: [https://risepeople.com/blog/team-building-](https://risepeople.com/blog/team-building-icebreakers/#:~:text=10%20things%20in%20common,%22we%20both%20have%20hands%22)

[icebreakers/#:~:text=10%20things%20in%20common,%22we%20both%20have%20hands%](https://risepeople.com/blog/team-building-icebreakers/#:~:text=10%20things%20in%20common,%22we%20both%20have%20hands%22)

22.

Nombre: Caramelos similares

Cantidad de personas: se necesita un mínimo de 10 personas.

Modalidad (virtual/presencial): presencial.

Duración: 10 minutos.

Materiales: caramelos de diferentes colores.

Objetivos: crear confianza y que las personas en la audiencia se conozcan.

Instrucciones: se reparte uno o dos caramelos a cada persona de la audiencia, después se les dice que se pueden comer los caramelos, pero no pueden deshacerse de las envolturas, luego se pide que alcen la mano las personas que tengan la envoltura de X color (eje: verde) y se les hace una pregunta que todos deberán contestar, esto se repite con todos los colores envolturas que se haya repartido, para que todos tengan la oportunidad de compartir.

Recomendaciones (en caso de que haya): tener en mente cuantos caramelos hay que llevar y que colores tienen las envolturas para saber cuántas preguntas se deben hacer.

Adaptado de: <https://lovingchristministries.com/color-candy-confession-icebreaker/>

Nombre: Campo de minas

Cantidad de personas: 4-10 personas (número par)

Modalidad (virtual/presencial): presencial

Duración: 15-30 minutos

Materiales: Objetos (Conos, pelotas, botellas, etc.), vendas para los ojos

Objetivos: Implementar la confianza entre los jugadores para adaptarse a situaciones cambiantes y tomar decisiones oportunas bajo presión.

Instrucciones: busca un espacio abierto. Coloca los objetos aleatoriamente en el espacio abierto. Pide que formen parejas y designa a una persona de cada pareja para que se ponga la venda en los ojos.

La otra persona debe guiar a su compañero para que cruce el espacio de un lado a otro sin pisar los objetos, utilizando únicamente sus indicaciones verbales. La persona que se ha puesto la venda en los ojos no puede hablar. Para hacerlo más difícil, crea rutas específicas por las que tengan que pasar las personas con la venda.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/09/INICIO-DE-CURSO-100-Formas-de-Animar-Grupos.pdf>

Nombre: ¿Qué ha cambiado?

Cantidad de personas: 20 personas

Modalidad (virtual/presencial): Presencial

Duración: 20 minutos

Materiales: Accesorios y prendas de vestimenta

Objetivos: Esta actividad ayudará a los participantes a entrenar su memoria mientras se divierten.

Instrucciones: Los participantes se dividen en parejas. Las parejas se observan uno a otro y tratan de memorizar la apariencia de cada cual. Luego uno se da la vuelta mientras que el otro hace tres cambios a su apariencia; por ejemplo, se pone el reloj en la otra muñeca, se quita los lentes o se sube las mangas. El otro jugador se da la vuelta y tiene que tratar de descubrir los tres cambios. Luego los jugadores cambian de papeles.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/09/INICIO-DE-CURSO-100-Formas-de-Animar-Grupos.pdf>

Nombre: Emparejar las tarjetas

Cantidad de personas: 20 personas

Modalidad (virtual/presencial): Presencial

Duración: 30 minutos

Materiales: Papel, Esferos, un recipiente para mezclar los papeles

Objetivos: Familiarizarse con el jugar.

Instrucciones: El facilitador escoge un cierto número de frases conocidas y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en una tarjeta. Por ejemplo, escribe 'Feliz' en un pedazo de papel y 'Cumpleaños' en otro. (El número de pedazos de papel debe ser el mismo que el número de participantes en el grupo.) Los pedazos de papel doblados se ponen en un sombrero. Cada participante toma un pedazo de papel del sombrero y trata de encontrar al miembro del grupo que tiene la otra mitad de su frase.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/09/INICIO-DE-CURSO-100-Formas-de-Animar-Grupos.pdf>

Nombre: Creando una historia

Cantidad de personas: 20 personas

Modalidad (virtual/presencial): cualquiera

Duración: 10 minutos

Materiales: n/a

Objetivos: Crear un ambiente de confianza entre los participantes.

Instrucciones: La primera persona comienza una historia diciendo una oración sobre un tema predefinido, luego le da la voz a otra persona que le agrega otra oración a la historia cuidando siempre que sea coherente y divertida. Luego esta persona le da la voz a otra que hace exactamente los mismos. La última persona será la encargada de concluir la historia.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://openmind-global.com/20-rompehielos-para-usar-en-tus-sesiones-de-teletrabajo>

Nombre: Orden por fecha de nacimiento

Cantidad de personas: 10 personas

Modalidad (virtual/presencial): presencial

Duración: 10 minutos

Materiales: n/a

Objetivos: Crear un ambiente de confianza entre los participantes.

Instrucciones: El desafío consiste en ordenarse creando una lista de todos los miembros que se encuentran en la sesión en orden por fecha de nacimiento (día-mes-año). La limitación es que no pueden decir el nombre de ningún mes o cualquier número. Por ejemplo, si mi cumpleaños es mayo 18, podría decir que nací en el mes de la madre; sin embargo, si mi cumpleaños es el 25 de diciembre, no puedo decir que nací el día de Navidad porque esta afirmación incluye un número.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://openmind-global.com/20-rompehielos-para-usar-en-tus-sesiones-de-teletrabajo>

Nombre: Citas rápidas

Cantidad de personas: 20 personas

Modalidad (virtual/presencial): presencial

Duración: 20 minutos

Materiales: campana/timbre

Objetivos: Crear un ambiente de confianza donde los participantes puedan conocerse.

Instrucciones: La mitad de los participantes se sentarán en una fila, con la otra de mitad de los participantes en otra fila frente a ellos. Frente a frente, cada pareja tendrá 1 minuto para conocerse y conversar. Cuando pase el minuto, sonará una campana, y una de las filas deberá moverse un espacio para ir rotando y que puedan hablar con varias personas.

Recomendaciones (en caso de que haya): En caso de que los participantes ya se conozcan, podrán hablar de algún otro tema como por ejemplo qué hicieron el fin de semana.

Adaptado de: <https://www.aguaeden.es/blog/actividades-y-dinamicas-para-romper-el-hielo-en-grupos-de-trabajo>

Nombre: Ven a mi fiesta

Cantidad de personas: 20 personas

Modalidad (virtual/presencial): Presencial

Duración: 20 minutos

Materiales: 20 caramelos

Objetivos: Crear un ambiente relajado y divertido antes de comenzar con alguna actividad laboral

Instrucciones: El líder del grupo va a dar las instrucciones. Estas son “voy a hacer una fiesta, el que logre entrar va a ganar un caramelo”. Después de esto los participantes van a comenzar a decir una cosa, el líder va a permitirles o no permitirles la entrada. El líder es el único que

sabe qué letra tiene que tener la palabra para que puedan entrar. Por ejemplo, si la letra que eligió el líder es la m, las personas que digan: caMa, alMohada, Mueble, van a pasar y a ganar el caramelo. Mientras tanto el resto de las personas tendrá que buscar la relación de las palabras de los que han entrado a la fiesta para poder entrar.

Recomendaciones (en caso de que haya): La persona que decida la letra tiene que mantenerla secreta y estar atento a las palabras que digan los participantes.

Adaptado de: <https://meetings.skift.com/ice-breakers/>

Nombre: Aviones de papel

Cantidad de personas: 10 a 30 personas

Modalidad (virtual/presencial): Presencial

Duración: 25 minutos

Materiales: Hoja de papel y esfero por cada participante

Objetivos: Crear un ambiente divertido y amable

Instrucciones: Cuando los participantes entren se les entregará una hoja de papel y un esfero. Se les van a plantear 3 preguntas a cada uno. Preguntas con respuestas cortas pero que reflejen gustos como, por ejemplo: Si pudieras ir a cualquier lugar del mundo a dónde irías o en mi tiempo libre me gusta... también: mi canción favorita es.... Después de esto los participantes van a anotar solo la respuesta en la hoja de papel. Después de haber anotado las respuestas van a hacer un avión de papel, van a hacer un círculo y hacer volar el avión. Van a tomar un avión de papel que no sea suyo e ir indagando y preguntando hasta dar con la persona que es dueña del avión

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://meetings.skift.com/ice-breakers/>

Nombre: El alfabeto

Cantidad de personas: 10 a 30 personas

Modalidad (virtual/presencial): Presencial

Duración: 25 minutos

Materiales: Ninguno

Objetivos: Crear un ambiente divertido y amable

Instrucciones: Uno de los participantes va a comenzar diciendo la primera letra del abecedario, mientras caminan en el lugar, sin decir quién es el siguiente alguien más tiene que decir la siguiente letra, si alguien más lo dice al mismo tiempo o se interrumpen tienen que empezar de nuevo, cuando lo logren el reto será hacerlo con los ojos cerrados.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: <https://meetings.skift.com/ice-breakers/>

Nombre: Bingo humano

Cantidad de personas: 10-200

Modalidad (virtual/presencial): Cualquiera

Duración: 10 minutos

Materiales: matrices de bingo de 5×5 rellenas con una serie de afirmaciones personales o relacionadas con la empresa

Objetivos: Lograr que todos conozcan gustos y experiencias de los demás

Instrucciones: Pide a los participantes que se entrevisten entre sí y marquen las casillas que correspondan a cada persona. Gana el primero que tenga una tarjeta completa.

Recomendaciones (en caso de que haya): Ejemplos de preguntas: ¿Ha visitado más de 15 países? ¿Tiene mascota? ¿Se ha dormido alguna vez durante una conferencia telefónica? ¿Llevas más de 10 años en la empresa?

Adaptado de: <https://kites-events.agency/10-icebreakers-to-kick-off-your-conference/>

Nombre: Bolitas de nieve

Cantidad de personas: 20

Modalidad (virtual/presencial): Presencial

Duración: 15 minutos

Materiales: Papel blanco y esferos

Objetivos: Actividad dinámica para entretener

Instrucciones: Ponerse de pie, coger unos papeles que se habían repartido previamente y arrugarlos hasta convertirlos en pequeñas bolas.

A continuación, les pidió que lanzaran las bolas de papel a una diana de la sala cuando empezara a sonar la música.

Llevarlo al siguiente nivel para revelar los obstáculos a los que se enfrentan los miembros del equipo.

Reparte bolígrafos y papel y pide a los participantes que escriban sus retos personales. A continuación, pídeles que arruguen los papeles y lancen las bolas de nieve al aire en una cuenta atrás.

Al final, todos cogen la bola de papel más cercana y leen en voz alta algunos de los retos anónimos.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: Erick de Groot (<https://kites-events.agency/10-icebreakers-to-kick-off-your-conference/>)

Nombre: Polls

Cantidad de personas: 100

Modalidad (virtual/presencial): cualquiera

Duración: 10 minutos

Materiales: Poll ya hecho en línea

Objetivos: Que todos piensen en ellos mismos y en sus estados actuales

Instrucciones: Con una encuesta ya establecida, pedir que los participantes piensen en ellos mismos y se muestran los resultados anónimos del grupo de cómo se sienten todos.

Recomendaciones (en caso de que haya): Ejemplos de preguntas: ¿Cómo de animado te sientes ahora mismo? (Puntúa del 1 al 10, 1 = sin energía, 10 = con mucha energía)

De niño, ¿qué querías ser de mayor?

Si la edad es sólo un estado de ánimo, ¿cuál es TU estado de ánimo en este momento?

Adaptado de: <https://kites-events.agency/10-icebreakers-to-kick-off-your-conference/>

Nombre: Situaciones hipotéticas

Cantidad de personas: adaptable

Modalidad (virtual/presencial): virtual/presencial

Duración: adaptable

Materiales: imaginación de los participantes

Objetivos: fomentar la comunicación y la resolución de conflictos

Instrucciones: pida a los participantes que trabajen en pequeños grupos. Cree una situación problemática sencilla para que trabajen en ella en poco tiempo. Una vez que el grupo haya analizado el problema y preparado sus comentarios, pida a cada grupo, por turnos, que presente su análisis y sus soluciones al grupo en general.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: (link original) <https://www.mindtools.com/a2dl2jd/ice-breakers>

Nombre: Verdadero o falso

Cantidad de personas: adaptar la actividad en función del número de personas y el tiempo de duración deseado

Modalidad (virtual/presencial): adaptar la actividad en función del número de personas y el tiempo de duración deseado

Duración: presencial/virtual

Materiales: imaginación de los participantes

Objetivos: Este ejercicio, además de servir para conocerse individualmente, ayuda a iniciar la interacción dentro del grupo.

Instrucciones: pida a los participantes que se presenten y hagan tres o cuatro afirmaciones sobre sí mismos, una de las cuales sea falsa. A continuación, pida al resto del grupo que vote qué dato es falso.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: (link original) <https://www.mindtools.com/a2dl2jd/ice-breakers>

Nombre: Palabras Asociadas

Cantidad de personas: adaptar la actividad en función del número de personas y el tiempo de duración deseado

Modalidad (virtual/presencial): virtual/presencial

Duración: adaptar la actividad en función del número de personas y el tiempo de duración deseado

Materiales: Una lista de palabras asociadas para cada pareja de participantes y un reloj o temporizador

Objetivos: Fomentar la colaboración y la creatividad entre los participantes.

Instrucciones: En este juego los participantes se agrupan en parejas y se les da un minuto para encontrar la mayor cantidad posible de palabras que estén relacionadas entre sí. Por ejemplo, si la palabra es "comida", los participantes podrían decir "restaurante", "cocina", "chef", "receta", etc. Luego, cada pareja comparte sus palabras asociadas con el grupo en su conjunto. Este juego ayuda a los participantes a aprender a trabajar en equipo y a estimular la creatividad.

Recomendaciones (en caso de que haya):

Adaptado de: (link original) <http://wilderdom.com/games/Icebreakers.html>

ANEXO E: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS DE SUICIDIO

Tras el suicidio de un médico: Herramientas para responder como organización

(traducido y adaptado de adaptado de: <https://www.ama-assn.org/practice-management/ama-steps-forward/after-physician-suicide-responding-organization-toolkit>)

¿Cómo me ayudará este kit de herramientas?

Objetivos de aprendizaje

Proporcionar asistencia inmediata a los familiares y colegas cercanos tras un suicidio

Reducir el riesgo de contagio del suicidio y de mayor angustia entre los colegas

Introducir cambios en la organización para reducir el agotamiento de los médicos, las enfermedades mentales y el suicidio.

Introducción

La muerte de un colega médico por suicidio es devastadora, impactante y potencialmente traumática para todos los implicados. Es diferente a la muerte de un paciente y puede ser muy personal.

Aunque trágico e inoportuno, afortunadamente, el suicidio médico es una experiencia poco frecuente. Es crucial prevenir el suicidio médico reconociendo los primeros signos de

agotamiento, angustia y deterioro de la salud mental y proporcionando las formas adecuadas de apoyo. En los últimos años, muchas organizaciones han avanzado considerablemente en la lucha contra el agotamiento y la promoción del bienestar de los médicos. Sin embargo, las organizaciones a menudo no saben cómo responder en el caso inesperado del suicidio de un médico y necesitan orientación experta, consejos prácticos, herramientas e información fiable.

En caso de suicidio de un médico, es muy beneficioso contar con un plan de acción. Este juego de herramientas orienta paso a paso a los líderes de la organización y de la unidad de trabajo sobre cómo:

- Estar preparados de antemano para el inoportuno incidente crítico de perder a un médico por suicidio.
- Prevenir el contagio del suicidio (un aumento del suicidio o de los comportamientos suicidas tras la exposición a un suicidio)
- Permitir que la comunidad se aflija y se sienta apoyada
- Reducir el estigma relacionado con las necesidades de salud mental
- Concienciar a los miembros vulnerables de la comunidad sobre la salud mental y los recursos de apoyo y facilitar el acceso al apoyo
- Participar o impulsar los esfuerzos de prevención del suicidio de la organización en una fase posterior

Siete PASOS para que las organizaciones respondan con compasión y eficacia al suicidio de médicos

1. Formar o activar un equipo de respuesta a la crisis
2. Comunicarse con una persona de contacto de emergencia o un familiar
3. Notificar a colegas cercanos
4. Notificar a otros en la organización

5. Proporcionar apoyo logístico a la consulta o unidad de trabajo
6. Conmemorar a la persona fallecida
7. Implementar los cambios organizativos necesarios

Paso 1: Formar o activar un equipo de respuesta a la crisis

Un equipo de respuesta a la crisis desempeña un papel importante tras cualquier incidente crítico, incluida la pérdida de un médico por suicidio. El equipo lleva a cabo los aspectos críticos de la gestión de crisis tras la pérdida de un suicida: comunicación, apoyo a la comunidad y prevención del contagio del suicidio.

Este equipo será esencialmente responsable de llevar a cabo todos los puntos detallados en los siguientes PASOS de este juego de herramientas.

Este equipo debe incluir

- Un jefe de equipo
- Líderes clave del hospital, como el director médico o el director de bienestar
- Miembros clave del equipo docente y no clínico (por ejemplo, de departamentos específicos, recursos humanos, relaciones públicas)
- Profesionales de salud mental o atención espiritual
- El objetivo es que el equipo esté formado por cuatro o cinco personas. Lo ideal es que la organización forme el equipo antes de que se produzca un suicidio. Las organizaciones con sedes distribuidas geográficamente pueden necesitar coordinarse entre varios equipos de respuesta a crisis ubicados en cada sede.

Se deben establecer procesos organizacionales para asegurar que el equipo de respuesta a la crisis sea informado de la muerte de un médico por suicidio. La notificación inicial puede provenir de una amplia variedad de fuentes potenciales, dependiendo del fallecido, el área donde trabajaba y dónde ocurrió la muerte (en la comunidad, fuera del país, etc.).

Por ejemplo, un familiar del médico fallecido puede notificarlo a alguien de la organización, o un colega puede enterarse del fallecimiento a través de las redes sociales. Un familiar, empleado o colega debe poder informar y activar el equipo de respuesta a crisis a través de un operador centralizado, independientemente de la hora del día o del día de la semana.

Tras la activación, el equipo de respuesta a crisis notifica y apoya al equipo de liderazgo de la unidad de trabajo afectada (por ejemplo, el jefe de departamento o el líder de la unidad clínica), así como al liderazgo de la organización y a recursos humanos. También puede ser apropiado notificar a los equipos legales y de relaciones públicas de la organización (por ejemplo, en caso de muerte por suicidio en la propiedad de la organización).

La lista de comprobación "Después del suicidio de un médico" se encuentra en el **anexo 5 A** de este documento es un buen punto de partida para el equipo de respuesta a la crisis.

Paso 2: Comunicarse con una persona de contacto de emergencia o un familiar

En caso de suicidio de un médico, es imperativo que la dirección del departamento o de la unidad de trabajo, con el apoyo del equipo de respuesta a la crisis, se ponga en contacto con la persona de contacto de emergencia del fallecido o con un familiar cercano. Establecer contacto es difícil pero necesario.

El objetivo de ponerse rápidamente en contacto es

- Dar el pésame.
- Proporcionar brevemente más información sobre el apoyo y las prestaciones, que llegarán en cuanto la familia esté preparada para abordar esos temas.
- Saber qué información puede compartir la organización y qué medios son los adecuados, para hablar sobre el tema con los compañeros del fallecido y con la organización en general:

- Dale la opción de tomarse más tiempo para asimilar la información.

Los familiares suelen sufrir un shock agudo en los primeros días tras el fallecimiento. A veces, cuando los familiares acaban de asimilar la forma de morir de su ser querido, no están preparados para compartir la información con los demás. Si no están dispuestos a compartir con la comunidad sanitaria que la muerte fue un suicidio, acéptelo y deles tiempo.

- Tranquile a la familia diciéndole que, aunque las investigaciones han demostrado que es útil para la comunidad de dolientes saber que la muerte se reconoce como un suicidio, no es necesario compartir públicamente más detalles sobre el método o las circunstancias.
- Comparta que los líderes de la organización entienden que el suicidio se produce como resultado del sufrimiento y que no hay ningún estigma o vergüenza que asociar a esta trágica pérdida.
- Responda a las preguntas de la familia:
 - Las preguntas clínicas sobre el fallecimiento y los tratamientos médicos antes de la muerte deben dirigirse al médico o médicos que atendieron al fallecido. Si los médicos tratantes forman parte de la misma organización que el fallecido, puede ofrecerse a facilitar el contacto. No especule sobre lo que podría haber ocurrido.
 - Las preguntas e inquietudes relacionadas con el seguro médico, los planes de jubilación, el seguro de vida, etc., deben dirigirse a recursos humanos.
 - Dirija las preguntas relacionadas con el proceso del certificado de defunción, los servicios de autopsia, la donación de tejidos u órganos, la

investigación y otras consultas sobre el final de la vida y los cuidados post mortem al personal adecuado de la organización o de la oficina del médico forense.

- Hágales saber que usted hará un seguimiento en uno o dos días para tratar cualquier otro asunto que surja.

En el documento "Temas que debe tratar cuando se ponga en contacto con la persona de contacto en caso de emergencia o con un familiar", figura una lista detallada de los temas que debe tratar. Este cuadro se encuentra en el **anexo 5 B** de este documento.

Preguntas Frecuentes:

¿Quién debe hacer la llamada inicial?

La dirección de la unidad de trabajo es el punto de contacto natural para la familia del médico fallecido o la persona de contacto en caso de emergencia, incluso si, tras este contacto inicial, se producen más contactos procedentes de recursos humanos u otros departamentos. Si la dirección del área de trabajo no se siente cómoda realizando la llamada inicial, un miembro del equipo de Respuesta a la crisis puede ayudar.

Independientemente de quién realice la llamada inicial, los miembros del equipo de respuesta a la crisis deben ponerse en contacto con la dirección de la unidad de trabajo para prestarles el apoyo que necesiten.

Paso 3: Notificar a los colegas cercanos

Tras hablar con la persona de contacto en caso de emergencia o con los familiares de la persona fallecida, y siempre que se obtenga el permiso o que la información esté a disposición del público, el equipo de respuesta a la crisis debe trabajar con la dirección del departamento o de la organización para notificarlo a los compañeros cercanos en el lugar de trabajo.

Los objetivos para los líderes durante este proceso son

- Ser visibles y proactivos en la comunicación
- Proporcionar información creíble y disipar rumores
- Reconocer el dolor de la comunidad
- Informar sobre los recursos de apoyo
- Proporcionar esperanzas realistas al tiempo que se gestionan las expectativas
- Promover la cohesión y el trabajo en equipo

La dirección de la unidad de trabajo debe organizar una reunión de notificación inicial con los colegas cercanos del médico fallecido. Comuníquese la noticia en persona o virtualmente lo antes posible (en las horas siguientes a la noticia del fallecimiento, si es posible) a los colegas que trabajaban directamente con el médico fallecido. Antes de la reunión con los colegas del fallecido, el equipo de dirección de la unidad de trabajo debe ponerse en contacto con el equipo de respuesta a la crisis para revisar los recursos disponibles para los colegas afectados. El equipo de respuesta a la crisis puede ayudar describiendo cómo llevar a cabo las reuniones, cómo ajustar las funciones del personal según sea necesario y dónde acceder a los recursos disponibles. Además, el equipo de respuesta a la crisis puede orientar a la dirección de la unidad de trabajo sobre quién debe asistir a la reunión de notificación inicial.

Normalmente, los compañeros se necesitan mutuamente cuando se encuentran en un estado de shock que es normal en estas situaciones, y los compañeros pueden ser el primer punto de contacto para proporcionar apoyo en momentos de angustia. Se debe prestar atención a cualquier individuo con vulnerabilidades identificables, como situaciones personales complejas (un fallecimiento reciente, una enfermedad catastrófica), antecedentes de salud mental, antecedentes familiares de suicidio, etc. En los casos en que se identifiquen vulnerabilidades específicas, proporcione apoyo y recursos de salud mental a través de un acercamiento personalizado. Muchos prefieren que las personas ajenas a la unidad de trabajo

inmediata no estén presentes en la reunión de notificación inicial. Sin embargo, a discreción de la dirección de la unidad de trabajo, se puede invitar a una o dos personas del equipo de respuesta a crisis o de los recursos específicos del centro (por ejemplo, un psicólogo o un integrante del equipo de recursos humanos) en caso de que algún empleado necesite apoyo adicional. Si se invita a estas personas para dar atención adicional, deben seguir siendo el principal punto de contacto durante este proceso para permitir la continuidad de la atención. Si en la reunión de notificación están presentes otras personas, como por ejemplo de atención espiritual, debe quedar claro que están allí a instancias de la dirección de la unidad de trabajo. Aunque es útil contar con el apoyo de otras personas, es importante que el jefe de la unidad de trabajo sea quien comparta la noticia y dirija el debate.

Este protocolo ayudará a la dirección de la unidad a compartir la información durante la reunión de notificación. Entre los puntos clave que hay que recordar durante la reunión de notificación se incluyen:

- Anime a sus colegas a apoyarse mutuamente en el duelo y la resiliencia tras la pérdida de su colega y amigo. Puede ser útil recordar que experimentar la muerte de un colega y amigo es un acontecimiento significativo con un impacto emocional y relacional. La muerte es también una cuestión espiritual porque afecta a nuestras relaciones y nos hace reflexionar sobre el sentido y el propósito de nuestras vidas, así como examinar creencias y valores, incluidas cuestiones de impacto existencial.
- Permita que sus colegas expresen su dolor. Explique que la respuesta al duelo de cada uno es diferente: algunos empleados necesitarán tiempo libre, mientras que otros encontrarán consuelo trabajando. Algunos pueden notar el duelo enseguida, y para otros pueden pasar días, semanas o incluso meses desde la pérdida. Algunos pueden no experimentar una reacción de duelo "típica".

Comparta información sobre grupos de duelo por suicidio en la comunidad, si los hay disponibles.

- Recuerde a los colegas los procesos existentes para acceder a la atención si necesitan apoyo y recursos adicionales. Proporcione una lista de personas, desde supervisores y compañeros de apoyo hasta recursos específicos del lugar de trabajo (por ejemplo, el psicólogo que atiende casos dentro del hospital, si se cuenta con ese profesional) y proveedores de salud mental institucionales y comunitarios. También es importante proporcionar información sobre a quién dirigirse si están preocupados por la salud emocional o mental de un colega.
- Comprometerse a proporcionar cobertura o cambiar los horarios según sea necesario (véase el PASO 5).
- Elimine el estigma para aquellos que nunca han acudido a los servicios de salud mental: díales que hablar con un profesional de la salud mental cualificado en momentos difíciles como estos es muy útil y asegúreles que acudir a los servicios de salud mental no tendrá impactos negativos en su trabajo. Es mucho más probable que los problemas de salud mental no tratados afecten negativamente a la práctica segura de la profesión médica y al rendimiento, que los comportamientos adecuados de búsqueda de ayuda. En una reunión posterior, considere la posibilidad de que los asistentes compartan sus propias experiencias en la búsqueda de atención de salud mental.
- Recuerde a los colegas que, si han luchado con problemas de salud mental en el pasado o están recibiendo atención de salud mental, es posible que quieran consultar a sus profesionales de salud mental por esta situación.
- Reconocer que los profesionales de la salud pueden sentirse culpables por no reconocer los signos de angustia en un colega y amigo. En esta situación, es

importante recordar a estos profesionales que las personas pueden ser muy hábiles ocultando sus emociones para poder llevar a cabo su trabajo.

- Proporcione a los colegas un mecanismo sencillo para notificar a la dirección si saben de otras personas que puedan necesitar recursos adicionales.
- Pida a los compañeros que reflexionen sobre cómo les gustaría recordar al fallecido. Las ideas incluyen escribir una nota personal a la familia o hacer algo amable por otra persona. Esto puede discutirse en las reuniones de seguimiento.
- Comunique a sus colegas que se les informará de cualquier plan oficial de funeral o servicio conmemorativo a medida que se vaya concretando (véase el PASO 6).

Como anexo a este documento, se encontrarán guiones de muestra para la notificación en persona tras el suicidio de un médico (**anexo 5 C**). Estos guiones de muestra pueden servir como punto de partida para que los responsables de las unidades de trabajo elaboren sus propios guiones revisados para las notificaciones en persona.

Consideraciones adicionales:

- Las personas de la misma unidad de trabajo del médico fallecido que no pudieron asistir a la reunión deben ser informadas lo antes posible, preferiblemente por teléfono y no por correo electrónico.
- Debe ofrecerse una segunda reunión a las personas que deseen hablar con más detalle. Por ejemplo, los responsables de la unidad de trabajo pueden ofrecerse a pasar 30 minutos adicionales con quien quiera hablar más sobre la muerte.
- El responsable de la unidad de trabajo debe enviar un correo electrónico de seguimiento en el que resuma los recursos que se compartieron verbalmente durante la reunión y los pasos siguientes.

- Al final de la reunión de notificación inicial, la dirección de la unidad de trabajo debe reunirse con el equipo de respuesta a la crisis para repasar los retos del día, apoyarse mutuamente y compartir experiencias y preocupaciones. Consideren estrategias para las personas que puedan necesitar apoyo adicional, recuérdense mutuamente la importancia del autocuidado y planifiquen los próximos pasos y el seguimiento.

En el caso de un médico que no ya no trabaja con la organización, se aplican muchos de los principios descritos anteriormente. Quien realice la notificación y a qué grupo de médicos dependerá de la situación.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Es recomendable comunicar la causa de fallecimiento?

En la mayoría de los casos es recomendable retener los detalles relacionados con la muerte, independientemente del permiso de la familia, hasta que se confirme la causa de la muerte y la información se haga pública.

¿Qué ocurre si la familia o la persona de contacto no desean que se revele la causa de la muerte?

La causa de la muerte sólo debe revelarse si la familia o la persona de contacto en caso de emergencia lo aprueban. En situaciones en las que la familia no desea que la causa de la muerte se comunique a otras personas, sigue siendo importante reconocer inmediatamente el fallecimiento e informar sobre los recursos de salud mental disponibles. Las organizaciones tienen la responsabilidad de equilibrar la necesidad de ser sinceros con la comunidad con la necesidad de seguir siendo sensibles a las preferencias de la familia.

Paso 4: Notificar a otros miembros de la organización

La dirección de la organización debe liderar la comunicación con los empleados más allá de la unidad de trabajo. Los detalles de la notificación variarán según el tamaño y el tipo

de organización y los recursos disponibles, pero los mismos 10 componentes clave detallados en el PASO 3 siguen siendo aplicables.

Esta es una gran oportunidad para educar a las personas sobre la complejidad del suicidio: tiene múltiples "causas" y no sabemos todas las cosas con las que la persona estaba lidiando, física o emocionalmente, o en términos de los factores estresantes de su vida y/o experiencias pasadas.

Para este tipo de comunicación a gran escala, es de vital importancia tomar medidas para minimizar el riesgo de contagio del suicidio en la medida de lo posible. El riesgo de contagio del suicidio aumenta cuando las personas vulnerables están expuestas a una comunicación sensacionalista sobre el suicidio o cuando la forma de morir o de vivir del fallecido se presenta de manera idealizada.

El riesgo de contagio del suicidio se mitiga incluyendo recursos de apoyo y salud mental en varias comunicaciones y asegurándose de que cada comunicación posterior a la muerte se revisa teniendo en cuenta los siguientes principios del anexo "Formas de hablar del suicidio" (**Anexo 5 D**).

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Cómo debe gestionarse la comunicación con los medios de comunicación?

Un miembro del equipo de respuesta a la crisis debe encargarse de las relaciones con los medios de comunicación. Prepare una declaración a los medios para un portavoz designado basado en mensajes clave sobre el suicidio y la respuesta de la organización al suicidio de médicos. Por lo general, sólo el personal autorizado o el personal de comunicación institucional debe hablar con los medios. Puede ser mejor aconsejar a los colegas que eviten las entrevistas con los medios. La organización o el equipo de respuesta a la crisis pueden orientar sobre cómo informar a los medios sobre el suicidio para minimizar el riesgo de contagio.

Es posible que se requiera hacer una declaración formal a los medios para esto puede utilizar el material del Anexo X y adaptarlo a sus requerimientos. Si fuera necesario una rueda de prensa o entrevista con los medios, se puede utilizar el material del **anexo 5 E**.

Paso 5: Proporcionar apoyo logístico a la unidad de trabajo

El equipo de respuesta a la crisis puede trabajar con un responsable de la unidad de trabajo del fallecido para ayudarlo en cuestiones prácticas y logísticas, por ejemplo:

- Considerar la posibilidad de pedir ayuda a compañeros de fuera de la unidad de trabajo, si es posible y es necesario para cubrir las tareas pendientes.
- Reprogramación de pacientes
- Notificar la muerte a los pacientes, puede ser de la misma manera en que se notifica las muertes no suicidas. No es necesario mencionar la causa de muerte a los pacientes. Si existen preguntas sobre el posible suicidio, se puede utilizar una respuesta como la ya sugerida anteriormente:

"La causa de la muerte aún no ha sido determinada por las autoridades. Reconocemos que la incertidumbre puede alimentar la ansiedad y el estrés. Somos conscientes de que se ha hablado de la posibilidad de que se trate de una muerte por suicidio.

Es posible que empiecen a circular rumores, por lo que les pedimos que sólo compartan información que se sepa que es real, ya que la información inexacta puede resultar hiriente para quienes están afrontando esta pérdida. Haremos todo lo posible por proporcionar información precisa a medida que la conozcamos."

Proporcione un guion genérico a la recepción o al equipo de programación de citas antes de que se envíe una notificación formal. ("El Dr. [Nombre] no está disponible en este momento, y tendremos que reprogramar su próxima cita con uno de nuestros médicos").

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Cómo deben responder los responsables de la unidad de trabajo o el equipo de respuesta a crisis si la policía desea hablar con los compañeros sobre la muerte de un médico?

El equipo de respuesta a la crisis puede trabajar con las fuerzas del orden locales para ayudar a determinar si hay ciertos compañeros de trabajo que deben ser entrevistados por la policía. En situaciones en las que las fuerzas del orden necesiten hablar con los compañeros de trabajo para ayudar a determinar la causa de la muerte, un miembro del equipo de respuesta a la crisis debe considerar notificar al asesor jurídico de la organización y hacer que alguien del equipo jurídico esté presente durante las entrevistas.

Paso 6: Conmemorar a la persona fallecida

El enfoque para responder a la muerte de un médico por suicidio debe ser el mismo que el de un accidente automovilístico o cáncer. Este enfoque minimiza el estigma y reduce el riesgo de contagio del suicidio. Si los familiares aprueban un servicio conmemorativo o un acto de recuerdo, pregúnteles qué creencias religiosas tienen y qué sería lo más apropiado para ellos. La esperanza es tener una reunión o servicio conmemorativo que se ajuste a los valores y creencias del médico que falleció y que también apoye a los miembros sobrevivientes del equipo en su duelo. Al planificar un servicio conmemorativo, se puede usar una lista de comprobación para determinar las necesidades y asignar responsabilidades a la hora de planificar un funeral para los compañeros. Esta lista se encuentra en el **anexo 5 F**.

Algunos puntos importantes que hay que tener en cuenta a la hora de celebrar un servicio conmemorativo para los compañeros del fallecido son:

- A la hora de elegir el lugar, es mejor que el funeral no se celebre en las salas de reuniones habituales, ya que ello podría relacionar ese espacio con la muerte.
- El lugar no debe ser el de la muerte.

- Lo mejor es que los servicios conmemorativos se celebren fuera del horario habitual.
- Si los servicios se celebran durante el horario laboral, proporcione el tiempo libre que sea necesario.
- Es importante proporcionar una oportunidad para que los colegas sean escuchados; será valioso recordar a todos los que hablarán en el funeral la importancia de enfatizar la conexión entre el suicidio y los problemas de salud mental subyacentes y no idealizar la muerte de ninguna manera.
- Los consejeros y profesionales de la salud mental deben asistir al funeral y estar disponibles para brindar apoyo.
- Se debe pedir a los asistentes, si es posible, que apaguen sus teléfonos y buscapersonas en señal de respeto a su colega fallecido; poder concentrarse de verdad durante este breve espacio de tiempo significa mucho para las personas más íntimamente afectadas por la pérdida.
- A veces se desea establecer un monumento conmemorativo permanente (por ejemplo, plantar un árbol, instalar un banco o una placa, crear una beca). Aunque es posible que este tipo de monumentos no aumenten el riesgo de contagio por suicidio, pueden ser recordatorios perturbadores para los compañeros en duelo. Debe considerarse detenidamente si se justifica un monumento conmemorativo permanente, y sólo debe hacerse si se trata de un protocolo para otros tipos de muertes. Si es posible, los monumentos conmemorativos permanentes deben situarse lejos de las zonas comunes de trabajo y aprendizaje. También es importante recordar que una vez que se instala un monumento permanente, se establece un precedente que puede ser difícil de mantener en el tiempo.

Otros enfoques para la conmemoración incluyen:

- Celebrar un día de servicio comunitario o crear un programa institucional de servicio comunitario en honor del fallecido.
- Formar un equipo para participar en un acto de concienciación o de recaudación de fondos patrocinado por una de las organizaciones nacionales de salud mental o de prevención del suicidio o celebrar un acto local de recaudación de fondos en apoyo de una línea local de ayuda en situaciones de crisis u otro programa de prevención del suicidio.
- Patrocinar un día de concienciación sobre la salud mental
- Comprar libros sobre salud mental para la biblioteca del servicio de salud
- Trabajar como voluntario en una línea directa de crisis de la comunidad
- Recaudar fondos para ayudar a la familia a sufragar los gastos funerarios
- Colocar un libro en un espacio común durante varias semanas en el que los compañeros puedan escribir mensajes a la familia, compartir recuerdos del fallecido u ofrecer sus condolencias; posteriormente, el libro puede entregarse a la familia en nombre de la comunidad.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Qué ocurre con la conmemoración en línea o a través de las redes sociales?

Las páginas conmemorativas en línea se han convertido en una práctica habitual tras un fallecimiento. Las organizaciones, con el permiso y el apoyo de la familia del médico fallecido, pueden optar por establecer una página conmemorativa en su sitio web o en un sitio de redes sociales. Al igual que con toda conmemoración después de la muerte de un suicida, estas páginas deben tener cuidado de no dar glamour a la muerte de manera que pueda llevar a otros médicos en riesgo a identificarse con la persona que murió y su suicidio. Por lo tanto, es vital que las páginas conmemorativas utilicen mensajes seguros, incluyan recursos, sean supervisadas y tengan una duración limitada.

Se recomienda que las páginas conmemorativas en línea permanezcan activas durante 30 a 60 días después de la muerte, momento en que deben ser eliminadas y reemplazadas por una declaración que reconozca los mensajes de apoyo y cariño que se publicaron.

Si los amigos del médico fallecido crean una página conmemorativa propia, es importante que el equipo de respuesta a crisis se comuniquen con los amigos para garantizar que la página incluya mensajes seguros e información precisa. Un ejemplo de lenguaje recomendado para una página conmemorativa de amigos y familiares podría incluir: "La mejor manera de honrar a su ser querido es buscar ayuda si usted o alguien que conoce está luchando". Cuando sea posible, las páginas conmemorativas también deben contener información sobre dónde puede obtener ayuda una persona en una crisis suicida. Los miembros del equipo de respuesta a crisis también deben unirse a cualquier página conmemorativa iniciada por un colega para que puedan supervisar y responder según corresponda.

Las redes sociales deben supervisarse durante varias semanas tras el fallecimiento. Un miembro del equipo de respuesta a la crisis que sea experto en redes sociales puede estar atento a las publicaciones angustiadas de los compañeros, así como a las publicaciones que ofrezcan detalles gráficos sobre el suicidio, fotos del lugar de la muerte o memes que hagan que el suicidio parezca un resultado positivo.

Paso 7: Implementar el cambio organizativo necesario

Rara vez hay una sola razón por la que un médico angustiado muere por suicidio. Más bien se cree que es la culminación de múltiples factores estresantes que abruman a un individuo que luego, a menudo impulsivamente, actúa. Los factores de estrés relacionados con el trabajo y el agotamiento pueden contribuir.

Todas las organizaciones deben tener programas para prestar apoyo proactivo a los médicos que experimentan altos niveles de estrés laboral, así como un compromiso a largo plazo y un esfuerzo sostenido para mejorar el bienestar de los médicos.

En las semanas o meses siguientes al suicidio, se debe investigar a fondo cómo la organización apoya a los médicos en situaciones complejas (como cuando se comete un error médico), durante los juicios por mala práctica médica y cómo se está haciendo prevención del agotamiento, implementando los cambios necesarios a nivel organizacional, desde arriba hacia abajo.

Algunos recursos internacionales para ello son:

- De la AMA: Juegos de herramientas adicionales AMA STEPS Forward® sobre bienestar y agotamiento junto con cultura organizativa.

<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/professional-well-being>

<https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/pages/leading-change>

- Del Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio: Base de datos de programas de prevención y concienciación sobre el suicidio.

<https://sprc.org>

- De los CDC: Prevención del suicidio: A Technical Package of Policy, Programs, and Practices, una colección de estrategias y enfoques basados en las mejores pruebas disponibles, incluida la enseñanza de habilidades para afrontar y resolver problemas y la identificación y el apoyo a las personas en situación de riesgo.

<https://www.cdc.gov/suicide/>

<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44275>

- De la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos: Un registro nacional de programas y prácticas basados en la evidencia. Aunque la mayoría de estos programas no son específicos para la prevención del suicidio, esta base de datos incluye intervenciones de salud mental que han sido probadas

científicamente. El registro puede filtrarse por tema (p. ej., salud mental), condición de salud (p. ej., depresión, suicidio), público objetivo (p. ej., administradores de programas, médicos), población de recursos (p. ej., atención primaria, adultos) y tipo de recurso (p. ej., guía, hoja informativa, herramienta de detección).

<https://www.samhsa.gov>

Conclusión

Aunque nadie quiere prepararse para la muerte de un médico por suicidio, es esencial que las organizaciones tengan un plan concreto en caso de que ocurra este evento impensable. Esta guía proporciona herramientas y recursos prácticos para que los líderes de la organización y de la unidad de trabajo apoyen a los médicos y a otros miembros del equipo dentro de la organización después del suicidio de un médico.

En síntesis:

- Forme un equipo de respuesta a la crisis y un plan de acción antes de que se produzca un suicidio.
- Comuníquese con sus colegas de la manera correcta en el momento adecuado utilizando protocolos aprobados.
- Proporcionar el máximo apoyo dentro de la organización, por ejemplo, mediante el apoyo de los compañeros.

Anexo 5 A: La lista de comprobación "Después del suicidio de un médico"

Al recibir la trágica noticia de la muerte de un colega, los miembros del equipo clínico y no clínico experimentarán una serie de respuestas de duelo. Este documento proporciona herramientas e información sobre los recursos a disposición de la dirección que pueden utilizarse según se considere apropiado y beneficioso. Estas tareas pueden dividirse entre el equipo de respuesta a la crisis y el líder de la unidad de trabajo.

Día 1:

Acción	Persona Responsable	Completado (fecha/hora)
Recoge tus pensamientos.		
Tómese un tiempo inicial para reflexionar sobre la persona y el suceso.		
Active el Equipo de Respuesta a la Crisis.		
Notifíquese a la dirección local/de la unidad de trabajo lo antes posible.		
Póngase en contacto con la familia del fallecido o con la persona de contacto en caso de emergencia.		
Notifíquese a los compañeros cercanos (en persona, si es posible; si no, virtualmente).		
Asegúrese de que se sigue cubriendo la carga de trabajo del fallecido, según sea necesario.		
Encargue a alguien de las áreas de trabajo pertinentes que gestione la logística de apoyo para los miembros del equipo que puedan necesitar apoyo adicional.		
Notifíquese a otras personas de la organización.		

Día 2:

Acción	Persona Responsable	Completado (fecha/hora)
Póngase en contacto con los recursos específicos del lugar (por ejemplo, el Programa de Asistencia al Empleado) para cualquier problema que surja entre los empleados, según sea necesario.		
Considere la posibilidad de activar un programa de apoyo entre compañeros.		
Manténgase en contacto con las personas de la unidad de trabajo o del departamento.		
Comuníquese con la familia o el contacto de emergencia del fallecido para planificar el servicio conmemorativo, plantear preguntas adicionales y facilitarles el acceso a los servicios de apoyo.		

Anexo 5 B: Tabla 1. Temas que debe tratar cuando se ponga en contacto con la persona de contacto en caso de emergencia o con un familiar

Primera llamada | lo antes posible

- Preséntese y explique su función en la organización.
- Explique el motivo de su llamada y dé el pésame.
- Pregúnteles de qué se les ha informado hasta el momento y recabe cualquier otro conocimiento o idea que puedan tener.
- Pida permiso para hablar con otros médicos o miembros no clínicos del equipo sobre la causa de la muerte.
- Ofrezca reunirse.
- Explique la ayuda que puede prestar la organización (general, puede reservar los detalles para la próxima llamada).
- Explique la posible atención de los medios de comunicación. Asegúrese de que la persona de contacto sepa que no está obligada a conceder entrevistas y que, si lo prefiere, puede remitir a los medios de comunicación al equipo de comunicación de la organización. Si así lo prefiere, facilítele un nombre y un número de teléfono al que dirigir todas las preguntas de los medios de comunicación.
- Facilite su información de contacto.
- Pregunte cuál es la mejor forma de ponerse en contacto en el futuro (número de teléfono, correo electrónico, si puede ser por la noche o los fines de semana).
- Comprométase a volver a llamar en uno o dos días.

Segunda llamada | 24 a 48 horas después de la primera llamada - Pregunte si está dispuesto a compartir los planes funerarios o conmemorativos, si se pueden enviar flores y si sus colegas pueden asistir.

- Si procede, pregunte si desea celebrar el funeral in situ y cuál es el lugar adecuado.
- Ofrezca asistencia más detallada que la organización pueda proporcionar:
- Recoger las pertenencias del médico fallecido.
- Ayudar a planificar el viaje de los familiares que se encuentren fuera de la ciudad.
- Recoger notas de condolencia y enviarlas a la familia en un solo paquete.
- Ayudar con cuestiones administrativas o de recursos humanos (seguros, última nómina).
- Hablar con la organización sobre la redacción de una esquela.
- Proporcionar recursos para los supervivientes de pérdidas por suicidio

Llamada(s) posterior(es) | hasta varias semanas después

- Haga un seguimiento de cualquiera de los puntos anteriores según sea necesario.
- Discuta la necesidad de devolver cualquier propiedad de la organización (por ejemplo, aparatos electrónicos).

Anexo 5 C:

Ejemplos de guiones para la notificación en persona, se confirma que la causa de la muerte fue suicidio

Con gran tristeza tengo que comunicarle que [Nombre] ha fallecido por suicidio. Todos nosotros queremos que sepan que estamos aquí para ayudarles en todo lo que podamos.

La muerte de un colega nos plantea muchas preguntas que quizá no podamos responder de inmediato o en absoluto debido a la confidencialidad del paciente. Pueden empezar a circular rumores, y le pedimos que no difunda los rumores que pueda oír. Haremos todo lo posible por darle información precisa a medida que la conozcamos.

Es importante recordar que la muerte por suicidio suele estar causada por la confluencia de varios factores estresantes en la vida de una persona. Existen factores de riesgo, pero es posible que la familia, los compañeros y los amigos no los conozcan del todo; además, puede ser difícil reconocer que alguien se está viendo abrumado por esa confusión interna.

Cada uno de nosotros reaccionará a la muerte de [Nombre] a su manera, y debemos ser respetuosos con los demás. Sentirse triste es una respuesta normal ante cualquier pérdida. Es posible que algunos de ustedes no conocieran muy bien a [Nombre] y no se sientan tan afectados, mientras que otros pueden experimentar una gran tristeza tanto si conocían a [Nombre] como si no. Todos los tipos de emociones son comunes tras la pérdida de alguien conocido: tristeza, confusión, culpa, ira, entumecimiento. Algunos de ustedes pueden encontrar que tienen dificultades para concentrarse, y otros pueden encontrar que sumergirse en actividades como su trabajo o el ejercicio son buenas distracciones.

Disponemos de asesores que le ayudarán a afrontar esta triste pérdida y a comprender mejor cómo mantenerse sano. Si desea hablar con un consejero, estos son los contactos: [Contactos].

A veces, como profesionales sanitarios, podemos sentirnos responsables de la muerte de un colega. Podemos preguntarnos si había algo que podríamos haber hecho de otra manera. En primer lugar, recuerde que [Nombre] era un colega, un amigo, y que [Nombre] no era su paciente. Aunque no podemos predecir la muerte, sabemos que pedir ayuda y hablar

salva vidas. Si está preocupado por uno de sus compañeros, acérquese a él y mantenga una conversación afectuosa o comuníquenos su preocupación.

Este es un momento para estar juntos, recordar a [Nombre] en nuestro dolor y apoyarnos mutuamente. Por favor, recuerde que todos estamos aquí para usted.

Ejemplos de guiones para la notificación en persona, la causa de la muerte no está confirmada

Con gran tristeza tengo que comunicarle que [Nombre] ha fallecido. Todos nosotros queremos que sepas que estamos aquí para ayudarte en todo lo que podamos.

La causa de la muerte aún no ha sido determinada por las autoridades. Reconocemos que la incertidumbre puede alimentar la ansiedad y el estrés. Somos conscientes de que se ha hablado de la posibilidad de que se trate de una muerte debida a [forma o causa de la muerte, por ejemplo, COVID-19, suicidio]. Es posible que empiecen a circular rumores, por lo que le rogamos que sólo comparta información que sepa que es real, ya que la información inexacta puede resultar hiriente para quienes están afrontando esta pérdida. También les rogamos que tengan en cuenta el uso de las redes sociales a la hora de hablar de este suceso. Haremos todo lo que esté en nuestra mano para ofrecerles información precisa a medida que la conozcamos.

Cada uno de nosotros reaccionará a la muerte de [Nombre] a su manera, y debemos ser respetuosos con los demás. Sentirse triste es una respuesta normal ante cualquier pérdida. Es posible que algunos de ustedes no conocieran muy bien a [Nombre] y no se sientan tan afectados, mientras que otros pueden experimentar una gran tristeza tanto si conocían a [Nombre] como si no. Todos los tipos de emociones son comunes tras la pérdida de alguien conocido: tristeza, confusión, culpa, ira, entumecimiento. Algunos de ustedes pueden encontrar que tienen dificultades para concentrarse, y otros pueden encontrar que sumergirse en actividades como su trabajo o el ejercicio son buenas distracciones.

Disponemos de asesores que le ayudarán a afrontar esta triste pérdida y a comprender mejor cómo mantenerse sano. Si desea hablar con un consejero, estos son los contactos:

[Contactos].

A veces, como profesionales sanitarios, podemos sentirnos responsables de la muerte de un colega. Podemos preguntarnos si había algo que podríamos haber hecho de otra manera. En primer lugar, recuerde que [Nombre] era un colega, un amigo, y que [Nombre] no era su paciente. [En caso de muerte por suicidio, considere la posibilidad de añadir información en este sentido: Aunque no podemos predecir la muerte, sabemos que pedir ayuda y hablar salva vidas. Si está preocupado por uno de sus compañeros, por favor, acérquese a él y mantenga una conversación afectuosa o comuníquenos su preocupación].

Este es un momento para estar juntos, recordar a [Nombre] en nuestro dolor y apoyarnos mutuamente. Por favor, recuerda que todos estamos aquí para ti.

Ejemplos de guiones para la notificación en persona, no se puede revelar la causa de la muerte

Con gran tristeza tengo que comunicarle que [Nombre] ha fallecido. Todos nosotros queremos que sepan que estamos aquí para ayudarles en todo lo que podamos.

La [familia o contacto de emergencia] ha solicitado que la información sobre la causa de la muerte no se comparta en este momento.

Reconocemos que la incertidumbre puede alimentar la ansiedad y el estrés. Somos conscientes de que se ha hablado de la posibilidad de que se trate de una muerte por [forma o causa de la muerte, por ejemplo, COVID-19, suicidio]. Es posible que empiecen a circular rumores, y le pedimos que sólo comparta información que se sepa que es real, ya que la información inexacta puede ser hiriente para quienes están afrontando esta pérdida. Haremos todo lo que esté en nuestra mano para daros información precisa a medida que la conozcamos y se nos permita compartirla.

Cada uno de nosotros reaccionará a la muerte de [Nombre] a su manera, y debemos ser respetuosos con los demás. Sentirse triste es una respuesta normal ante cualquier pérdida. Puede que algunos de vosotros no conocierais muy bien a [Nombre] y no os afecte tanto, mientras que otros podéis experimentar una gran tristeza tanto si conocíais a [Nombre] como si no. Todos los tipos de emociones son comunes tras la pérdida de alguien conocido: tristeza, confusión, culpa, ira, entumecimiento. Algunos de ustedes pueden encontrar que tienen dificultades para concentrarse, y otros pueden encontrar que sumergirse en actividades como su trabajo o el ejercicio son buenas distracciones.

Disponemos de asesores que le ayudarán a afrontar esta triste pérdida y a comprender mejor cómo mantenerse sano. Si desea hablar con un consejero, estos son los contactos: [Contactos].

A veces, como profesionales sanitarios, podemos sentirnos responsables de la muerte de un colega. Podemos preguntarnos si había algo que podríamos haber hecho de otra manera. En primer lugar, recuerde que [Nombre] era un colega, un amigo, y que [Nombre] no era su paciente. [En caso de sospecha de muerte por suicidio, considere la posibilidad de añadir información en este sentido: Aunque no podemos predecir la muerte, sabemos que pedir ayuda y hablar salva vidas. Si está preocupado por uno de sus compañeros, por favor, acérquese a él y mantenga una conversación afectuosa o comuníquenos su preocupación]. Este es un momento para estar juntos, recordar a [Nombre] en nuestro dolor y apoyarnos mutuamente. Por favor, recuerda que todos estamos aquí para ti.

Anexo 5 D: Tabla 2. Formas de hablar del suicidio

Dar información precisa sobre el suicidio	Diciendo...
<p>El suicidio es un comportamiento complicado. No está causado por un único acontecimiento.</p> <p>Las investigaciones dejan muy claro que, en la mayoría de los casos, las enfermedades mentales subyacentes, como la depresión, el abuso de sustancias, el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático o la psicosis (y a menudo la comorbilidad de más de una de ellas) estaban presentes y activas antes del suicidio. Los trastornos mentales afectan al funcionamiento del cerebro y repercuten en la cognición, la resolución de problemas y los sentimientos.</p> <p>sentir. En realidad, tener un problema de salud mental es muy común y no es algo de lo que haya que avergonzarse, y hay ayuda disponible. Hablar del suicidio de forma tranquila y directa no hace pensar en ideas a otros médicos.</p>	<p>"La causa de la muerte de [Nombre] fue el suicidio. El suicidio suele ocurrir cuando convergen varios factores vitales y de salud, que conducen a un dolor mental y/o físico abrumador, angustia y desesperanza."</p> <p>"Existen tratamientos para ayudar a las personas con problemas de salud mental que están en riesgo de suicidio o tienen pensamientos suicidas."</p> <p>"Dado que el 90% de las personas que mueren por suicidio tienen un problema de salud mental en el momento de su muerte, es probable que [Nombre] sufriera un problema de salud mental que afectara a los sentimientos, pensamientos y capacidad de [Nombre] para pensar con claridad y resolver los problemas de una mejor manera."</p> <p>"Los problemas de salud mental no son algo de lo que haya que avergonzarse: son un tipo de problema de salud como cualquier otro, y existen tratamientos muy buenos para ayudar a manejarlos y aliviar la angustia."</p>
Culpar y buscar chivos expiatorios	Diciendo...
<p>Es habitual intentar responder a la pregunta "¿Por qué?" tras una muerte por suicidio. A veces esto se convierte en culpar a otros de la muerte.</p>	<p>"Las razones por las que alguien muere por suicidio no son simples y están relacionadas con la angustia mental que se interpone en el camino de la persona para pensar con claridad. Culpar a otros -o culpar a la persona que murió- no reconoce la realidad de que la persona estaba luchando contra un tipo de sufrimiento intenso que es difícil para muchos de nosotros relacionar durante la salud normal."</p>
Si te preguntan por el método de la muerte, sé abierto pero breve, sin entrar en detalles gráficos	Diciendo...
<p>Hablar con detalle gráfico sobre el método puede crear imágenes perturbadoras y aumentar el riesgo de comportamiento imitativo por parte de personas vulnerables.</p> <p>Si se le pregunta, está bien dar datos básicos sobre el método, pero no dé detalles gráficos ni hable largo y tendido sobre él. No hay que centrarse en cómo se suicidó alguien, sino en cómo afrontar los sentimientos de tristeza, pérdida, rabia, etc.</p>	<p>"Es trágico que [Nombre] se haya suicidado. Hablemos de cómo te ha afectado la muerte de [Nombre] y de cómo puedes afrontarlo."</p> <p>"¿Cómo podemos descubrir las mejores formas de afrontar nuestra pérdida y nuestro duelo?"</p>
Abordar la ira	Diciendo...
<p>Acepte las expresiones de enfado con el fallecido y explíquelo que estos sentimientos son normales.</p>	<p>"No es raro sentirse enfadado. Estos sentimientos son normales y no significa que [Nombre] no te importara. Puedes estar enfadado por el comportamiento de alguien y seguir preocupándote profundamente por esa persona."</p>

Abordar los sentimientos de responsabilidad	Diciendo...
<p>Tranquile a quienes se sientan responsables o piensen que podrían haber hecho algo para salvar al fallecido.</p> <p>Muchos médicos tienen expectativas excesivamente altas de sí mismos, y junto con la formación médica, pueden pensar que deberían haber detectado signos de riesgo de suicidio. La realidad es que muchos ocultan su angustia interna (en su propio detrimento), por lo que puede resultar difícil incluso para las personas más cercanas a ellos.</p> <p>Incluso para las personas más cercanas a ellos observar el cambio en su estado mental. Esto pone de relieve la importancia de preguntar y preocuparse cuando se observan cambios, incluso sutiles, en la forma habitual de comportarse y abordar los problemas de los demás.</p>	<p>"[Nombre] era un colega, un amigo, y no tu paciente. Nadie tiene la capacidad de predecir un suicidio inminente. Si sabemos que hablar salva vidas. Si tu instinto te dice que algo es diferente en el comportamiento de un colega, entabla una conversación con él y, si estás preocupado, animale a buscar ayuda y considera la posibilidad de hacérselo saber a [Nombre de la persona adecuada]."</p> <p>"Esta muerte no es culpa tuya. Es un desenlace que todos hubiéramos querido evitar, y ninguna acción, conversación o interacción es lo que lo ha causado."</p> <p>"No siempre podemos predecir el comportamiento de otra persona. Especialmente cuando muchos de nosotros somos capaces de ocultar la angustia."</p>
Promover la búsqueda de ayuda	Diciendo...
<p>Aconsejar a los médicos que pidan ayuda a un mentor de confianza o a un profesional de la salud mental si ellos o un amigo se sienten deprimidos.</p> <p>Comuniquen que no hay que esperar a que se produzca una crisis: la búsqueda temprana de ayuda es un signo de fortaleza. Si los compañeros piensan en autolesionarse, animelos a llamar a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255), enviar un mensaje de texto con la palabra HELLO a la Línea de Texto para Crisis al 741-741, acudir a urgencias o llamar al 911.</p>	<p>"Siempre estamos aquí para ayudarte a superar cualquier problema, pase lo que pase. ¿Quiénes son las personas a las que acudirías si tú o un amigo os sintierais preocupados, o deprimidos, o tuvierais pensamientos suicidas?"</p> <p>"Hay tratamientos eficaces para ayudar a las personas que tienen problemas de salud mental o de consumo de sustancias".</p> <p>"El suicidio nunca es una respuesta".</p> <p>"Este es un momento importante para que todos en nuestra comunidad nos apoyemos y cuidemos unos de otros. Si estás preocupado por un amigo o colega, debes asegurarte de contárselo a alguien."</p> <p>"Tanto si obtienes ayuda de los recursos recomendados como de otros, lo importante es obtener ayuda cuando la necesites".</p>

Anexo 5 E: Modelo de comunicado de prensa

Puede ser necesario hacer declaraciones a los medios de comunicación locales de forma proactiva o previa solicitud. Es probable que estas declaraciones deban ser revisadas por el equipo jurídico y de comunicación de la organización. En algunos estados puede existir una ley estatal relativa a la discusión de la causa de la muerte. A continuación, figura un ejemplo de guión:

La oficina del forense nos ha informado de que [Nombre] ha fallecido. La causa de la muerte fue suicidio. O

El forense nos ha informado de que [Nombre] ha fallecido de forma inesperada. [Nombre] ocupaba un [cargo/título] en [Nombre de la organización].

Nuestros pensamientos y apoyo están con la familia y amigos de [Nombre] en estos momentos difíciles.

Los consejeros de crisis formados estarán disponibles para reunirse con colegas, empleados y personal a partir de mañana y durante las próximas semanas según sea necesario.

Las investigaciones han demostrado que las descripciones gráficas, sensacionalistas o románticas de las muertes por suicidio en los medios de comunicación pueden aumentar el riesgo de contagio por suicidio (suicidios "imitados"). La cobertura mediática que detalla el lugar y la forma del suicidio con fotos o vídeos aumenta el riesgo de contagio.

Los medios de comunicación deben evitar simplificar en exceso la causa del suicidio; esto da a la gente una comprensión simplista de un tema muy complicado, y no permite aprender sobre los muchos factores de riesgo que pueden ser puntos de intervención.

Los medios de comunicación deben incluir enlaces o información sobre recursos útiles.

Mensajes clave para el portavoz de prensa

Para responder a las preguntas de los medios de comunicación:

- -Suicidio y enfermedad mental
 - El suicidio es una de las principales causas de muerte en nuestro país, aunque prevenible.
 - Entre las diez principales causas de muerte en nuestro país, el suicidio sigue en aumento; debemos invertir en investigación y prevención a un nivel proporcional al número de víctimas del suicidio en nuestra nación.
 - El riesgo de suicidio aumenta cuando varios factores de salud y de estrés vital convergen al mismo tiempo en la vida de una persona.
 - Múltiples factores de riesgo y factores de protección interactúan de forma dinámica a lo largo del tiempo, afectando al riesgo de suicidio de una persona; esto significa que hay formas de disminuir el riesgo de una persona, una vez que se aprende qué factores de riesgo modificables son pertinentes en la vida de una persona en particular (por ejemplo, conseguir que la depresión se trate y se

controle bien; limitar el consumo de alcohol, especialmente en momentos de crisis; desarrollar límites saludables en las relaciones; limitar la exposición a personas tóxicas; desarrollar expectativas saludables de uno mismo y aceptar la imperfección como parte de la vida).

- Estamos aprendiendo a conectar los puntos y a percibir las señales de alarma, para detectar cuándo las personas corren un mayor riesgo. El suicidio se puede prevenir.
- La depresión y otros problemas de salud mental son los principales factores de riesgo de suicidio. Más del 90% de las personas que mueren por suicidio tienen una enfermedad mental subyacente, como la depresión.
- La salud mental puede tratarse y optimizarse como cualquier otro aspecto de la salud. La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo más tratables; más de tres cuartas partes de las personas con depresión responden positivamente al tratamiento.
- La mejor manera de prevenir el suicidio es mediante la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento enérgico de la depresión y otros trastornos mentales, incluidos los problemas de consumo de sustancias.
- Los médicos tienen más probabilidades de morir por suicidio que las personas de muchas otras profesiones.

Anexo 5 F: Lista de comprobación para la planificación del servicio conmemorativo

Detalle	Quién	Cuando	Notas/Completado
---------	-------	--------	------------------

Nombre y fecha del recuerdo
 Lugar
 Encargar flores
 Obtener un libro de firmas para la familia
 Foto enmarcada del médico para colocar en el caballete
 Mobiliario necesario
 Cuántas sillas se necesitan
 Mesas para exponer fotos y pertenencias
 Percheros
 Pañuelos
 Cesta para recoger tarjetas
 Catering y sala reservada
 Organización: ¿Cómo se desarrollará el programa?
 ¿Habrá un maestro de ceremonias?
 ¿Hablará algún colega?
 ¿La familia se siente cómoda hablando?
 Música y/o presentación de diapositivas
 ¿Qué música sonará cuando lleguen los invitados? ¿Pueden los residentes o el personal tocar el piano en la apertura, durante el servicio y después?
 ¿Se preparará una presentación de diapositivas con fotos mientras llega la gente o como parte del acto conmemorativo?
 Vídeo: ¿Desea la familia que se grabe en vídeo?
 ¿Qué equipo audiovisual se necesita?
 Programa: ¿Quién diseñará el programa del funeral?
 Apoyo: ¿Habrá consejeros para ayudar a los invitados?

Traducido y adaptado de adaptado de: <https://www.ama-assn.org/practice-management/ama-steps-forward/after-physician-suicide-responding-organization-toolkit>