

Salud Mental Laboral del Profesional de la Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico¹
[Mental Health of Professional Rehabilitation Counselors in the work place in Puerto Rico]

José Lionel Velázquez Altagracia
Consejero en Rehabilitación
Colegio de Profesionales de la Consejería en Rehabilitación
velazquezjoselionel@ymail.com

Angel Villafañe Santiago
Consejero en Rehabilitación
Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil
Recinto de Río Piedras
Universidad de Puerto Rico
angelpr39@gmail.com

Resumen

El objetivo de este artículo es identificar aquellos factores de mayor relevancia que inciden en la salud mental ocupacional durante la prestación de servicios de consejería en rehabilitación en Puerto Rico. Para ello, se revisó la literatura y estudios relacionados a la salud mental ocupacional, las características y competencias para ejercer la consejería en rehabilitación, los aspectos que influyen en la salud mental ocupacional y la política pública sobre el programa de ayuda a las personas que ocupan un cargo relacionado a la prevención, intervención y rehabilitación. También recoge la perspectiva de los autores sobre la salud mental ocupacional basada en su extensa experiencia en la consejería en rehabilitación. Se concluye que existen múltiples factores que promueven una salud mental ocupacional durante la prestación de servicios. Entre estos: si la persona que aspira ser profesional de la consejería en rehabilitación posee las aptitudes y el temperamento para ejercer los requerimientos de la profesión; la empresa posee una política administrativa de un programa de ayuda al personal y las estrategias para el desarrollo técnico o profesional. Otro aspecto a considerar es si la persona sabe lidiar adecuadamente con los factores internos y externos que le provocan estrés y afectan su ejecución laboral; y la existencia de leyes o regulaciones gubernamentales que promueven seguridad o bienestar ocupacional. Se presentan recomendaciones, de acuerdo a los factores identificados, para ser consideradas por los centros universitarios que seleccionan y desarrollan profesionales de la consejería en rehabilitación y por quienes emplean a este profesional de ayuda.

Palabras claves: salud mental, consejero o consejera en rehabilitación, factores laborales

¹ Sometido: 5 de marzo de 2012
Revisado: 13 de abril de 2012
Aceptado: 29 de junio de 2012

Abstract

The objective of this article is to identify those factors of greater relevance affecting occupational mental health during the provision of professional services of Puerto Rico rehabilitation counseling. To do so, was reviewed literature and studies related to the occupational mental health, characteristics and competencies for exercise counseling in rehabilitation, the aspects that influence the occupational mental health and public policy on the assistance program for the employee related to the prevention, intervention and rehabilitation. This article also includes the perspective of the authors on the occupational mental health based on his extensive occupational experience in the field of the rehabilitation counseling. It was concluded that there are multiple factors that promote occupational mental health during the provision of counseling services in rehabilitation. Among these: If the candidate to be in rehabilitation counselor has the temperament and skills to carry out the requirements of the profession; the agency or company has an administrative or managerial policy of assistance program for employees and the technical or professional development of these strategies. Another aspect to consider is if the professional knows to deal properly with the internal and external factors that will cause stress and affect their job performance; and the existence of laws or regulations of the State that promote security of employment or occupational well-being. The recommendations, according to the identified factors, to be considered by the academic universities that selected and develop counseling professionals in rehabilitation and by employers in this professional help.

Keywords: Mental Health, Rehabilitation Counselors, labor factors

La salud mental de los pueblos es uno de los elementos importantes que debe tener cada país o nación en sus planes estratégicos de prevención, tratamiento y salubridad. Esta debe constituir la médula de mayor trascendencia en la elaboración de nuevas metas, aspiraciones y el desarrollo del ser humano en el área laboral, siendo la inversión de mayor valor en la creación y reestructuración de los procesos económicos. Esto obedece a que el trabajo, aunque es considerado por Maslow (1967), como una necesidad de subsistencia podría permitir bienestar individual y social de acuerdo a la motivación laboral. Esto explicaría que una de las mayores preocupaciones de los individuos sea la obtención de un empleo que les permita desarrollar sus capacidades, generar vínculos con sus pares y sentirse útil para la sociedad (Arévalo, 2004). Sin embargo, cuando las condiciones psicosociales del individuo se alteran por las diferentes exigencias del trabajo puede generar cambios en su salud mental, provocando baja productividad en el empleo. A esto hay que añadir, que en muchas ocasiones la disfunción mental de un individuo puede impactar directamente a su familia y a la misma comunidad que le rodea.

Ejemplo de esto es lo planteado por Trucco (2004) donde especifica que el ambiente laboral también influye en las respuestas fisiológicas de las personas empleadas. Añade que las características personales de los trabajadores, o trabajadoras, son un factor determinante en la generación de un trastorno mental y agrega que a la relación de los factores propios del trabajo y la salud, se deben incluir aquéllas que se producen entre el trabajo y la vida personal, familiar y social de la persona empleada, así como las que inciden entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada persona.

Arévalo (2004) añade que la enfermedad mental tiene un desarrollo lento y constante. Es decir, no aparece de un día para otro, sino que es la respuesta a una o más causas que

persisten en el tiempo. Trucco (2004) avala este constructo y añade que son una de las causas más frecuentes de incapacidad y pérdida de días de trabajo y de productividad. Otro elemento que trae es el relacionado al estrés e indica que es un fenómeno frecuente que representa un proceso psicofisiológico multicausal. Por tal razón, constituye un factor de riesgo significativo de morbilidad mental, pero también de otras enfermedades y de accidentes en el área laboral. Este investigador argumenta que el trabajo permite promover la salud mental de las personas, pero también puede representar algunos riesgos. Por tal razón, la relación entre trabajo y enfermedad mental se puede comprender desde los problemas de las personas que presentan alguna enfermedad mental y los efectos de esta sobre el desempeño laboral; conjuntamente con las enfermedades mentales asociadas a factores de riesgo en el ambiente del trabajo.

Un estudio realizado en Cataluña con 84 personas por Rivas et al. (2008) identificó 89 episodios de incapacidad temporal (IT). Señalaron que el nivel formativo aparece como un factor de riesgo de los episodios de IT, con una relación inversa entre ambas variables. Concluyeron que la probabilidad de causar un episodio de incapacidad temporal es mayor cuanto menor es el nivel formativo de los individuos, pero hacen la salvedad de que esta diferencia puede estar influenciada por el tipo de trabajo o las responsabilidades dentro de la organización que el trabajador o la trabajadora asume en función de su profesión. Esto podría implicar el manejo de estresores por la complejidad de las tareas y la misma estructura de la organización.

Investigadores como Gascons, Olmedo y Ciccotelli (2000) han estudiado el impacto del estrés en los trabajadores y las trabajadoras en la Unión Europea encontrando que es el origen del 50% de las bajas laborales alcanzando cifras epidémicas que afectan anualmente a cuarenta millones de personas.

El estrés está asociado al síndrome de quemazón o “burnout” que según Gil-Montes (2003) es un término anglosajón cuya traducción más cercana es estar desgastado o exhausto. Señala que el concepto lo introdujo Freudenberg en 1974 para describir el cansancio físico y emocional que afectaba a los voluntarios de una clínica de desintoxicación. Investigaciones llevadas a cabo como la de Rubio (2003) con consejeros y consejeras de institutos de enseñanza secundaria demostró que existen relaciones significativas entre las actitudes disfuncionales y el “burnout”.

Según los planteamientos de Gil-Montes (2000) las condiciones de trabajo de las personas que ocupan cargos profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre la calidad de vida laboral y los servicios que ofrecen en las dependencias de salud. También pueden surgir accidentes, morbilidad y ausentismo como variables relacionadas a las condiciones de trabajo. Añade a esto, actitudes que los profesionales pueden desarrollar hacia los usuarios de la organización u agencias, siendo de especial relevancia en el sector de la salud los riesgos laborales de origen psicosocial debido a que las tareas que los o las profesionales realizan están ligadas a un proceso de interacción con personas.

Haciendo una mirada a la literatura relacionada a la salud mental en los o las profesionales de ayuda y a las funciones que éstos realizan en Puerto Rico, nos podemos percatar de la importancia que se le debe dar a esta área de la salud de manera que puedan manejar los estresores que surgen al desempeñar las funciones y los que generan la propia empresa o ambiente buscando un alto rendimiento y una alta calidad de los servicios.

Entre las profesiones de ayuda que existen en Puerto Rico, Estados Unidos y otros países del mundo está el o la profesional de la consejería en rehabilitación. En el caso específico

de Puerto Rico a este o esta profesional lo cubija la Ley 58 de 1976, según enmendada por la Ley 198 del año 2006, definiéndolo operacionalmente como uno(a) que realiza:

Un proceso abarcador e individualizado o grupal de naturaleza estructurada y facilitadora que establece una relación interaccional entre el consejero en rehabilitación y la persona con o sin limitaciones funcionales para el desarrollo integral de sus habilidades y destrezas orientado hacia todos los aspectos de su vida incluyendo sus metas de empleo o de una vida independiente para alcanzar su óptima calidad de vida. Este proceso está dirigido hacia el desarrollo o la restauración de la independencia funcional y la calidad de vida del ser humano. La independencia funcional que se persigue mediante el proceso de consejería en rehabilitación involucra varias metas que conllevan inclusión, autosuficiencia, integración y vida autónoma. Incluye: altos índices de calidad de vida que sean el resultado que se alcance como parte de la rehabilitación integral de este ser humano. Esto constituye la oportunidad de incluir unas dimensiones significativas y consideraciones particulares en la vida del ser humano tales como: la médica, la psicológica, la social personal, cultural, educativa, vocacional y la espiritual (<http://www.lexjuris.com/>, pp.1).

Haciendo un análisis ponderado de la complejidad del trabajo que realiza el o la profesional de la Consejería en Rehabilitación según establece esta definición, podemos indicar que no están exentos de las implicaciones de salud mental por las cuales puede pasar cualquier persona con tan alta responsabilidad profesional y social. Por tanto, más adelante se describen el impacto que puede tener estas responsabilidades en los o las consejeras o consejeros en rehabilitación (CR).

Riesgo de salud mental para los y las profesionales de la Consejería en Rehabilitación

Muy poco se habla de la salud mental laboral de los o las profesionales de la Consejería en Rehabilitación y posiblemente de muchos otros profesionales de ayuda. Sin embargo el desgaste emocional o “burnout” que produce el ejercicio de la profesión podría desarrollar condiciones emocionales debido a las propias características de la ocupación, las presiones de la misma empresa, el cansancio psicológico y aquellos elementos sociales y personales que envuelven a todo ser humano que está sumergido en los procesos de ayuda de las personas. Esto crea un impacto directo y puede repercutir en el desempeño profesional, sus familias, las personas a quienes sirve y para la misma empresa. Por consiguiente existen factores laborales internos y externos que pueden afectar la estabilidad emocional y por ende la prestación de servicios de consejería.

En primer lugar, reconocemos que el ejercicio de la consejería en rehabilitación no es tarea fácil por las implicaciones legales, éticas y el efecto que pueda tener en la vida de una persona o personas con o sin discapacidad (diversidad funcional). Un servicio que no lleve un proceso adecuado como consecuencia de la estructura administrativa de una agencia o empresa puede trastocar la vida de una o varias personas beneficiarias de estos, incluyendo su sistema familiar. Por tal razón, el consejero o la consejera en rehabilitación (CR) debe estar alerta a estas implicaciones y al reconocimiento de aquellas características relacionadas con sus procesos mentales o administrativos adversos a una prestación de servicios de excelencia. Tomando en consideración lo antes expuesto se hace indispensable que al momento de ejecutar su profesión, el o la CR tenga pleno dominio del conocimiento relacionado al temperamento o la habilidad para adaptarse a las situaciones del trabajo que exige la misma ocupación (Winefordner, 1988).

Field, Timothy y Field (2004) relacionan el temperamento con el elemento emocional para el desempeño de un trabajo. A esos efectos se puede interpretar que un o una CR debe tener la capacidad de *adaptabilidad para el control*, que es aceptar la responsabilidad para la dirección o planificación de actividades y la capacidad de *adaptación para trabajar con elementos subjetivos*. Esto es hacer generalizaciones,

evaluaciones, o tomar decisiones basadas en criterios sensoriales o de juicio. Incluye el *trabajar con elementos objetivos*, que implica hacer generalizaciones, evaluaciones, o tomar decisiones basadas en criterios medibles o verificables. Se añade el que pueda *trabajar con una variedad de tareas*, que se traduce en ejecutar estas de manera frecuentemente cambiantes, de diferente naturaleza sin perder eficiencia.

Otro elemento a considerar es la *adaptabilidad* para manejar y trabajar bajo las presiones que producen las tareas, las del proceso de supervisión, las personas que reciben el servicio y los riesgos laborales. Todos estos aspectos podría desarrollar estresores en el o la CR que impactaría la ejecución de sus tareas de una manera no favorable, lo que podría implicar el desarrollo de condiciones mentales que trastocarían los mismos procesos rehabilitativos que los o las CR llevan a cabo con las personas a quienes sirven.

Los factores que pueden afectar la estabilidad emocional de los o las profesionales de la salud pueden ser múltiples. Esto es apoyado por Hamdan-Mansour, Al-Gamal, Yacoub, Marini, y Puskar (2010) quienes realizaron un estudio en Jordania sobre la salud mental del personal de la enfermería. Destacan como un hallazgo importante que los factores que creaban estrés en estos profesionales eran la falta de recursos, una relación de conflictos con otras profesionales y poco apoyo laboral de parte de los supervisores. Mencionaron que este estudio tiene implicaciones clínicas en términos de desarrollar estrategias para reducir el estrés y mejorar el apoyo organizacional para este personal. En otra investigación realizada por Buchanan, Ardenson, Khlemann y Horwitz (2006) sobre el estrés traumático secundario de empleados de salud mental canadiense, encontraron que las reclamaciones fueron presentadas por profesionales trabajando con clientes traumatizados, que eran vulnerables y estaban en riesgos de desarrollar síntomas de traumas similares a los experimentados por sus clientes. Los términos usados para describir este fenómeno fueron: traumatización vicaria y estrés traumático secundario. De igual manera, en una investigación realizada por Rani-Rout (2000) en el que participaron 79 enfermeras de North Kest de Inglaterra encontró que los tres mayores estresores eran las demandas de trabajo, carencia de comunicación, y el ambiente de trabajo y desarrollo ocupacional. Además menciona otros factores que causan estrés como la supervisión, la falta de apoyo y las dificultades en la vida personal que son llevadas al trabajo o vinculadas a este.

En relación a investigaciones sobre los factores internos y externos que crean estrés en los profesionales de la consejería en rehabilitación en Puerto Rico, y que inciden en el desempeño laboral, se desconoce la existencia de algún estudio o documento que hagan referencia al tema. No obstante, los autores de este artículo se han dado a la tarea de exponerlos apoyándose en su experiencia laboral y liderato en el campo de la consejería en rehabilitación iniciado a partir del año 1971 y 1984. También han analizado la documentación existente previa a estos años relacionada al desempeño laboral del profesional de la consejería en rehabilitación y las condiciones de trabajo. Por lo tanto, el ser partícipes de la evolución de la consejería en rehabilitación en Puerto Rico, el identificar factores que causan estrés y haber estado expuestos a los mismos, a través de las diferentes posiciones ocupadas tal como: manejadores de casos, supervisores técnicos o directores de oficina, permite identificar los factores que causan estrés laboral. Por otra parte, como líderes de las organizaciones que agrupan a los profesionales de la consejería en rehabilitación de Puerto Rico, asesoran y promueven el bienestar laboral de la clase profesional.

Como resultado de esos factores que crean estrés, algunos profesionales de la consejería en rehabilitación han reaccionado de diversas formas: renunciado a sus puestos, expresando su descontento con las condiciones de trabajo y administrativas o se han preparado

académicamente para ejercer una profesión no relacionada al campo de la rehabilitación. Otras y otros han presentando problemas de salud físicos o mentales; a veces asociados al “burnout”. Se añade a esto que algunos o algunas han decidido buscar auxilio en las organizaciones profesionales o sindicales para lidiar con condiciones de trabajo o se documentan sobre aquellas leyes que pueden atentar contra su seguridad de empleo y la clase profesional, entre otras.

Tomando en consideración lo antes planteado, podemos señalar algunos factores internos y externos que podrían afectar la estabilidad emocional de los profesionales de la consejería en rehabilitación en la prestación de servicios.

A. Factores laborales internos

Los factores laborales internos que pueden afectar la estabilidad mental del profesional de la consejería en rehabilitación son múltiples por lo que podemos señalar algunos de ellos.

1. *Sobre carga de trabajo* - Algunos o algunas enfrentan la tarea de atender un gran número de personas sin los recursos adecuados y la experiencia laboral. Otros de recién nombramiento los ubican en escenarios de trabajo sin explicarle a profundidad cual es la política de la empresa, las implicaciones legales y éticas y los criterios de evaluación a que será sometido para medir su productividad. La tensión a que se somete el profesional puede ser contraproducente en la prestación de servicios de la consejería en rehabilitación.
2. *Leyes y comunicaciones* - Puerto Rico es un país con muchas regulaciones laborales. Una de las más recientes es la Ley Núm. 7 de 9 de marzo de 2009, según enmendada, conocida como “Ley Especial Declarando Estado de Emergencia Fiscal y Estableciendo un Plan Integral de Estabilización Fiscal para Salvar el Crédito de Puerto Rico”. Esta Ley en su inicio, previo a ser enmendada, creó mucho desasosiego, afectó emocionalmente a los y las CR, que llevaban 15 años o menos laborando bajo las oficinas del ejecutivo (gobernador) y por ende a los demás colegas. Esto se debió a que tenían la posibilidad de quedarse sin trabajo. La lesión emocional no se curará tan fácil, porque quedará latente la amenaza. Por otra parte, las agencias gubernamentales donde trabaja el o la CR podrían usar la legislación existente para ejercer presión en términos del cumplimiento de metas y estándares exigidos por el gobierno de Puerto Rico o el gobierno federal de Estados Unidos, lo que es otro elemento que podría interferir emocionalmente. Ejemplo de esto es la Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público, en su Artículo 6.6, (Ley 184 de 3 de agosto de 2004, según enmendada), dispone que su retención está sujeta a su productividad, entre otros aspectos.
3. *Hostigamiento laboral* - Esto es también conocido como acoso moral (mobbing) que puede ser una conducta abusiva de parte del supervisor o supervisora u otro compañero o compañera de trabajo. Pueden darse el caso de medidas disciplinarias excesivas que son abusivas o no llevadas a cabo con los procedimientos adecuados. De igual manera, pueden haber acciones soslayadas por parte de un grupo de empleados o empleadas para no aceptar ideas o limitar las oportunidades de desarrollo de otro empleado o empleada.
4. *Seguridad y salud laboral* - Las buenas condiciones de trabajo deben existir siempre para todo empleado o empleada. Es importante sentir seguridad en el ambiente de trabajo, donde se provean todas las medidas para evitar lesiones físicas y mentales, posibles actos de agresiones por parte de las personas servidas, familiares, o representantes de éstos, incluyendo personas ajenas al trabajo. En la prestación de servicios hay que aprender a manejar las tensiones para minimizar el estrés. En situaciones extremas, podría provocar o

agravar desordenes fisiológicos, tales como los cardiovasculares, de la piel y los relacionados al sistema inmunológico, entre otros. Es importante prevenir para mantener una buena salud emocional y física.

5. *Amenazas* - En Puerto Rico no conocemos estudio alguno relacionado a las amenazas a los profesionales de la consejería en rehabilitación por parte de las empresas o de las personas servidas, sus representantes o sus familiares. No obstante, muchos CR expresan la existencia de estas. Un estudio realizado por Davis (2008) en el Estado de Montana se informa que profesionales de la consejería indicaron tener experiencia de amenazas físicas y no físicas. Entre las amenazas se reportaron: demandas legales, buscar que lo despidieran, violencia física, daño a la propiedad, muerte y violencia contra la familia.
6. La otra fuente de amenaza podría provenir del área de supervisión técnica, o administrativa. Ante estos eventos el CR debe preguntar si existe un protocolo para procesar administrativamente las mismas y como lidiar con ellas. Obviamente, cualquier amenaza genera mucha ansiedad y preocupación por lo que puede crear alguna disfunción mental.
7. *Administrativas* - Una buena administración garantiza un ambiente de trabajo confortable, con dirección y estrategias eficientes para lograr metas lo que se podría traducir en la maximización de los recursos humanos. El hecho de que los CR sean los mejores cualificados no garantizan el éxito, si no se cuenta con los aspectos administrativos discutidos y recursos de apoyo enfocados en lograr los indicadores de producción teniendo en mente la estabilidad emocional del equipo de trabajo. El éxito administrativo, al igual que de cualquier profesional, radica en la acción afirmativa bien ejecutada. Los resultados en cualquier agencia o empresa dependerá de la buena administración de los recursos humanos. En muchas ocasiones, se evalúa el desempeño a nivel del número de personas que son atendidas, pero no así las limitaciones administrativas para operar los procesos adecuadamente y que afectan directamente al beneficiario de los servicios.
8. *Socio políticas* - El sistema laboral de Puerto Rico está trastocado por las influencias políticas partidistas y de alguna manera esto puede impactar las acciones administrativas. Una persona que realiza el trabajo de base, no presenta mayores dificultades dentro de una agencia o empresa, pero sus complicaciones podrían aumentar cuando busca crecer administrativamente dentro de una estructura administrativa que no responde a sus intereses políticos. También puede darse la marginación soslayada de un profesional al no hacerlo partícipe de actividades de importancia. Todos estos aspectos constituyen algunos de los elementos internos que podrían afectar la salud mental de un o una CR en su desempeño laboral al grado de desarrollar el síndrome de quemazón o mejor conocido como "burnout".

B. *Factores laborales* externos

Entre los factores laborales externos que inciden en el desempeño laboral podemos mencionar algunos:

- I. *Salud física y mental del profesional* - Hay problemas de salud que podrían o que generan mucha preocupación e inestabilidad en los o las CR. Entre los más impactantes tenemos los desórdenes del sistema inmunológico tal como el cáncer en sus diferentes manifestaciones: pulmonares, senos, prostáticos y médula. Además, el disfuncionamiento emocional por desórdenes químicos u hormonales, situaciones afectivas, abuso de licor u otros de origen desconocido. Por otra parte, las lesiones graves por accidentes también afectan grandemente. A esto añadimos el estrés que puede ser un factor que agrave la salud o genere una exacerbación de síntomas de una condición de salud previamente diagnosticada.

2. *Problemas legales o con la justicia* - Estar en una disputa legal o con la justicia trastoca el diario vivir y por lo tanto podría incidir en el funcionamiento laboral. Tiene como impacto directo el que la persona no logre concentrarse adecuadamente, se ausente del trabajo y baje la productividad, entre otros.
3. *Situaciones económicas* - El estrés por situaciones económicas es parte de nuestro diario vivir. Satisfacer muchas necesidades personales y familiares depende de los salarios que se producen a través del empleo. El estrés aumenta cuando nos dan un aviso de intención de cesantía o reducción de sueldo. Los compromisos económicos y las situaciones imprevistas en las que se tenga que incurrir y gastos más allá de la capacidad económica, puede generar mucha preocupación. Lo importante es cómo establecer un plan de acción para atender la crisis cuando surja e identificar aquellas personas que nos puedan ayudar o servir de apoyo.
4. *Relaciones de parejas o situaciones de familia*- Las relaciones de pareja o situaciones de familias con algunas dificultades podrían afectar el desempeño laboral en determinado momento. La falta de consenso y problemas entre las parejas alteran la concentración y pueden llegar al desarrollo de una depresión. Estas situaciones podrían provocar mucho estrés, ausencia de trabajo y un deterioro en la prestación de los servicios. Por tal razón se hace necesario el desarrollo de planes preventivos, intervenciones efectivas y procesos rehabilitativos que ayuden al CR a manejar situaciones estresantes o lograr estabilidad emocional si éstos han menoscabado su salud mental.

Prevención, intervención y rehabilitación

Fase de Prevención

Los profesionales de la Consejería en Rehabilitación no están exentos de desarrollar condiciones asociadas a la salud mental. Al realizar un análisis de la historia de la profesión no hay evidencia explícita, o al menos que se haya documentado, sobre la existencia de disfunción mental laboral en los y las CR y de qué manera haya impactado la prestación de servicios. Tampoco se ha evidenciado la existencia de cursos o seminarios que aborden el tema de cómo lidiar con las situaciones internas y externas laborales que exponen al CR en riesgo de alguna condición asociada a su salud mental. El prepararse en conocer los derechos laborales, conocer qué acciones pueden afectar y cómo combatirlas es una medida preventiva que ayudará a un mejor funcionamiento que posiblemente redunde en mayor productividad. Por tal razón, el conocer los factores internos y externos que afectan la salud mental laboral son elementos de mucha pertinencia que podrían tener la posibilidad de minimizar su efecto en la prestación de servicios de la consejería en rehabilitación.

El profesional de la consejería en rehabilitación debe prepararse para afrontar los retos en términos de la transformación de la profesión de manera que pueda identificar el temperamento necesario para lidiar con todas las complejidades del campo profesional en la diversidad de escenarios laborales. De igual manera, la prevención, la intervención y el proceso rehabilitativo son aspectos a considerar en la operación de una agencia o empresa que presten servicios a las personas, de manera que el o la CR mantenga una salud mental apropiada para la ejecución de sus tareas. Tomando en consideración lo antes señalado se propone un programa de salud mental laboral a modo de prevención, intervención y rehabilitación para todo el personal que labora en los proceso rehabilitativos.

En Puerto Rico contamos con el Programa de Ayuda al Empleado (PAE), cuyo Reglamento fue creado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) tomando de

referencia la Ley 167 de 11 de agosto de 2002. El objetivo de este Reglamento es establecer guías y parámetros adecuados para que las dependencias gubernamentales y gobiernos municipales diseñen e implanten Programas de Ayuda al Empleado efectivos con el propósito de crear un ambiente laboral que estimule la productividad (sic). Sin embargo, este no es específico en tener un plan para atender la salud mental en los aspectos de prevención, intervención y rehabilitación por lo que se someten algunas recomendaciones.

La prevención primaria, mucho más que hacer promoción y actividades educativas, es evitar que se produzcan enfermedades mentales que interfieran con el desempeño laboral. Para esto será necesario hacer evaluaciones constantes del entorno y de las situaciones que afectan a los empleados y empleadas. También es educar para que el personal pueda afrontar las situaciones que surjan conforme a sus capacidades. La gerencia debe orientar y procurar que se eliminen o reduzcan los riesgos que puedan provocar disfuncionamiento.

Considerando lo anterior es importante señalar las recomendaciones que hace Guerrero y Rubio (2005) al estructurar dos categorías relacionadas a la prevención y el tratamiento que bien pueden aplicarse a cualquier profesional de ayuda, en este caso al CR. Señalan las aportaciones de Álvarez y Fernández (1991) para la prevención primaria quienes incorporan propuestas y estudios de investigación sobre aspectos que han demostrado experimentalmente ser relevantes para prevenir el síndrome de “burnout”; en cuanto a la prevención secundaria, engloban estudios que examinan y comparan las diversas técnicas de intervención: estrategias individuales (técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivas) y estrategias de intervención social. Guerrero y Rubio (2005) dentro de su enfoque, subdividen las estrategias como un aporte de diferentes investigadores para el manejo no solamente del “burnout” sino de otras variables que inciden en el ambiente de trabajo. Dan especial atención a fomentar y promover la obtención de algunas estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Esto obedece a que la tensión se puede controlar modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento. Reconocen los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella. Se destacan el entrenamiento en solución de problemas, la asertividad y el manejo eficaz del tiempo. Dentro de la estructura que presentan Guerrero y Rubio hacen un abordaje a las *técnicas fisiológicas* presentadas por Guerrero y Vicente (2001) las cuales están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico que generan las fuentes de estrés laboral. Algunas de ellas son: las técnicas para la relajación física, el control de la respiración y de retroalimentación. Añaden las técnicas conductuales con el propósito de que la persona domine un conjunto de habilidades y competencias que le faciliten el afrontamiento de los problemas laborales. Entre ellas están el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las técnicas de autocontrol. Otros autores han destacado como medida general para prevenir el “burnout”, el evitar una excesiva injerencia en el trabajo y con las personas que reciben sus servicios. En esta línea, se ha recomendado tomar pequeños descansos durante el trabajo, aumentar las actividades reforzantes y buscar opciones de carácter positivo, como disfrutar de las actividades. De la misma manera, propone que el ejercicio físico aumenta la resistencia ante los efectos de dicho estrés. Otro aspecto relacionado a la prevención es aquel relacionado a las *técnicas cognitivas* las cuales (Guerrero y Vicente, 2001; Rubio, 2003) consideran importantes para mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales. Destacan la desensibilización sistemática, la detención del pensamiento, la inoculación de estrés, la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales, la

eliminación de actitudes disfuncionales y la terapia racional emotiva. También recomiendan la inclusión de las *estrategias de intervención social* para romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización al potenciar el apoyo social a través de políticas de trabajo cooperativo. Señalan que se ha demostrado que el apoyo social disminuye los efectos perjudiciales de las fuentes de estrés laboral e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas. Por último, dan atención a las *estrategias de intervención organizacional* para la modificación de los aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, la comunicación, la formación de los y las profesionales, los procesos de toma de decisiones, el ambiente físico, los turnos y la división de tareas, entre otras.

Fase de intervención

En esta fase se asiste al empleado o empleada que haya desarrollado alguna enfermedad mental. Esto es apoyado por Morales, Gallego y Rotger, (2004) quienes señalan que los y las profesionales de los Servicios Sociales están cada vez más concienciados de los graves efectos del estrés sobre la salud en general y de su relación con los problemas de salud mental. Indican que esto podría tener consecuencias relacionadas al ausentismo, productividad y un impacto en la toma de decisiones. Recomiendan intervenir en diferentes niveles haciendo énfasis en: el trabajo en red y en equipo (que implica el cuidado de la comunicación, coordinación y cooperación, así como compartir modelos mentales de la organización, situación y tareas). Estos programas deberían constar de dos tipos independientes de talleres, para su adaptación a las necesidades de la organización y de los trabajadores y trabajadoras. En una dirección para el bienestar y auto-cuidado del personal (profesionales de base) y en la otra para el entrenamiento del personal gerencial, directivo, coordinadores o coordinadoras de los equipos, y miembros del grupo técnico de apoyo.

La fase de rehabilitación

Esta fase va dirigida a personas que han dejado de trabajar por condiciones asociadas a su salud mental. Una vez se logre la estabilidad, es necesario hacer los acomodos razonables tomando en consideración la *American with Disabilities Act, según enmendada*, para que la persona se reincorpore y pueda continuar con su nivel de productividad. Es importante que se haga un pareo de las funciones laborales luego del impacto de la condición mental de la persona, de manera que se pueda integrar en el escenario laboral, ya que esto determina si puede o no ejercer las funciones asignadas (Lladó, 2010). Según Hersherson (1990) esto debe incluir un proceso de consejería como la función primaria para la *reintegración* y para *reformular* las metas de la persona que ha sido afectada por el impedimento. También se hará necesario la coordinación como función para la *restauración* y *reemplazar* las competencias que han sido negativamente afectadas por el impedimento. Para ir llevando a cabo lo antes señalado, Hersherson recomienda realizar consultas como una función primordial para la restructuración del ambiente de la persona con impedimento; esto incluye laboral y social-familiar. Por tanto, se consulta con la familia, el empresario o la empresaria y la comunidad para maximizar los apoyos y eliminar las barreras. Como parte final del proceso recomienda un manejo de caso adecuado de manera que se lleven a cabo las funciones anteriores y para la integración y maximización de su efectividad dentro de la agencias o su trabajo que incluye: políticas, prácticas y recursos.

Toda entidad pública o privada reconoce que el personal debe estar en un ambiente laboral aceptable aunque las exigencias administrativas generen estrés. Para ello, los aspectos de seguridad y salud ocupacional son vitales dentro de los planes de trabajo incluyendo aquellos

relacionados a la salud mental laboral. Esto ayudará a mantener un ambiente de trabajo armonizado de manera que la persona se desempeñe con motivación, agrado y compromiso. De igual manera, es de vital importancia mantener los planes de prevención y estrategias para lidiar con aquellos aspectos que puedan generar estresores y desarrollar enfermedades mentales. Por otra parte, en el desarrollo e implementación de dichos planes se hace necesario darle participación activa a los profesionales de ayuda. Esto facilita cualquier actividad que promueva el bienestar laboral y la productividad.

Los aspectos de salud mental laboral y productividad son para todos los que laboran en un escenario de trabajo: la gerencia que representa a la agencia o la empresa y los profesionales de ayuda. Por eso, el reflejo de un escenario de trabajo con una adecuada salud mental está relacionado con múltiples factores los cuales hay que identificarlos mediante estudios y consulta a los empleados y empleadas regularmente, prevenirlos mediante adiestramientos u orientaciones, intervenciones a tiempo y efectivas, y seguimiento frecuente a los planes de prevención y ayuda a los empleados y empleadas. El empleador, o la empleadora, deben de reconocer que el reflejo de un escenario laboral con una adecuada salud mental trasciende las puertas de una empresa o agencia. La comunidad, las demás empresas o agencias y otras entidades recibirán ese reflejo de bienestar laboral que propicia un reconocimiento a los empleados y la gerencia, lo cual puede generar una mayor productividad.

Referencias

- Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El síndrome de “burnout” o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 267-261.
- Americans with Disabilities Act of 1990, Pub. L. No. 101-336, § 2, 104, Stat. 328 (1991).
- Arévalo, F. (2004). Trastornos psicosociales: salud mental en el trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 77-97.
- Buchanan, M., Anderson, J. O., Uhlemann, M. R., & Horwitz, E. (2006). Secondary traumatic stress. An investigation of Canadian mental health workers. *Traumatology*, 12(4), 272-281. doi:10.1177/1534765606297817.
- Davis, A. (2008). A survey of threats received by rehabilitation counselors in Montana. *Journal of Rehabilitation*, 74(4), 3-8. Recuperado de http://findarticles.com/p/articles/mi_m0825/is_4_74/ai_n31215604/
- Field, J., & Field, T. (2004). *The transitional classification of jobs* (6th ed.). Athens, GA: Elliott & Fitzpatrick, Inc.
- Gascón, S., Olmedo, M., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 55-66. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2003-000BAFD3-E78A-9B20-9335-7B6AE680E2CB/PDF>
- Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 101-102.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy.*, 1(1), 19-33. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

- Guerrero, E., & Rubio, J. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “burnout” en el ámbito educativo, *Salud Mental*, 28(5), 27-33. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58252804.pdf>
- Guerrero, E., & Vicente, F. (2001). *Síndrome de “burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Cáceres: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Hamdan-Mansour, A. M., Al-Gamal, E., Puskar, K., Yacoub, M., & Marini, A., (2011). Mental health nursing in Jordan: *An investigation into experience, work stress and organization support*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 86-94 doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00716.x.
- Hershenson, D. B. (1990). A theoretical model for rehabilitation counseling. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 33(4), 268-278.
- Ley Núm. 7 de 9 de marzo de 2009. Ley Especial Declarando Estado de Emergencia Fiscal y Estableciendo Plan Integral de Estabilización Fiscal para Salvar el Crédito de Puerto Rico. Recuperada de: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2009/lexl2009007.htm>
- Ley Núm. 58 del 27 de mayo de 1976. Ley para Reglamentar la Profesión de Consejería en Rehabilitación en Puerto Rico. Recuperada de: <http://www.lexjuris.com/lexmate/profesiones/lex085.htm>
- Ley Núm. 147 de 9 de agosto de 2002. Ley para para reglamentar la práctica de la Consejería Profesional en Puerto Rico. Recuperada de: <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2002/lexl2002147.htm>.
- Ley Núm. 167 de 11 de agosto de 2002. Para crear en las Agencias del Gobierno, Gobiernos Municipales y las Empresas Privadas programas de ayuda al empleado. Recuperada de: www.lexjuris.com/lexlex/leyes2002/lexl2002167.htm.
- Ley Núm. 184 de 3 de agosto de 2004. Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Recuperada de: <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2004/lexl2004184.htm>.
- Lladó, V. (2010, agosto). Interface entre rasgos mentales, emocionales y capacidad laboral. Primera Cumbre Magistral: *Desarrollando Nuestras Capacidades*. San Juan, Puerto Rico.
- Maslow, A. H. (1967). *Motivación y personalidad*. Barcelona: Editorial Sagitario.
- Morales, G., Gallego, L. M., & Rotger, D. (2004). La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis*, 1-12.
- Rivas, P., Molina, J. M., Alarcón, L., Campos, M., Hernández, A., Massalleras, Sánchez, S. (2008). [Salud mental e incapacidad temporal en población laboral de Catalunya](#). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 11(2), 81-86. Recuperado de <http://www.scsmt.cat/pdf/Originalesbreves.pdf>.
- Rout, U. R. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 303-309. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00342.x.
- Rubio, J. C. (2003). *Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores del Instituto de Enseñanza Secundaria* (Tesis Doctoral). Recuperada de <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>. (ISBN: 978-84-7723-816-4).
- Trucco, M. (2004). El estrés y la salud mental en el trabajo: Documento de trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 185-188. Recuperado de http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos/20070904090911estres_salud_mental_trabajo.pdf.

Winefordner, D. W. (1988). *Worker trait group guide* (2nd ed.). Bloomington, IL: Meridian Education Corp.