

Desafíos acerca del afrontamiento a enfermedades crónicas incapacitantes desde la empresa



Trabajadores con cáncer, y con dignidad.

Por: **Msc. Jorge Molina**

Catedrático-investigador Universidad Centroamericana José Simeón Cañas
jmolina@uca.edu.sv

RESUMEN

Este artículo presenta una reflexión acerca de las nociones y estilos de afrontamiento, que, desde la empresa u organización tiene ante la presencia de un trabajador o trabajadora con enfermedades crónicas incapacitantes. Se analiza a la luz de un caso, donde una trabajadora padece de cáncer, y como la empresa donde labora, desde las diferentes esferas de su arquitectura organizacional responde ante la situación. Se argumenta la necesidad de comprender las enfermedades crónicas, desde una visión humanizada del recurso humano, enfatizando en su dignidad, y dando respuesta a las nuevas reformas del Código Laboral, relacionadas a la estabilidad laboral de personas con padecimientos de enfermedades crónicas. Por último, se plantea una propuesta dirigida al área de recursos humanos dentro de la empresa u organización, enfocada en proteger a sus trabajadores y en hacer frente a los retos que plantean las enfermedades crónicas e incapacitantes no solo a nivel individual, sino social, y en este caso, laboral.

Palabras clave: empresa, cáncer, código laboral, dignidad, salud, enfermedad, incapacidad.

Introducción

Caso: Trabajadora con cáncer

En la empresa G01, en el equipo de campo, el coordinador se reúne con una de sus integrantes, ella (A01), ha pedido hablar con él de forma urgente. Resulta que, luego de un examen de mamografía, que la misma empresa a través de convenios logro facilitar, consultas privadas con un médico de confianza, y una biopsia por punción con aguja gruesa, su diagnóstico finalmente ha sido confirmado. Ella tiene cáncer de mama. El coordinador, luego de expresar todo su apoyo, recibe una copia del diagnóstico, el cual pasa a recursos humanos para que se "encarguen". De inmediato, piden a alguien que se comunique con ella, primero para expresarle todo el apoyo de la empresa, y luego de tres días, es el seguro social quien compensará una parte de su salario (75%), para conocer acerca del tra-

tamiento y los días que posiblemente se va a ausentar, manifestándole que únicamente. Manifestándole lo necesario que es guardar todos los documentos y llevarlos en orden. En un promedio de dos días, toda la empresa es conocedora del diagnóstico de una de sus trabajadoras, sus compañeras y compañeros se acercan a ella para expresarle verbalmente su apoyo, y su coordinador, le reitera que no se preocupe, que se dedique a su salud.

Luego de ocho meses de cirugía y tratamiento, ella se ha presentado de forma intermitente a reuniones con su equipo. Durante el tercer mes, el coordinador le mencionó que "era importante que no se desconectara" y le insinuó que en los lapsos donde no está en quimioterapia, podía presentarse, con libertad de horario, para no sentirse presionada. Por su lado, el coordinador si siente un poco de presión, porque quien aportaba las ideas principales, tenía más conocimiento técnico, y desarrollaba muy bien el trabajo de campo era ella, y, entre todos están buscando complementar el trabajo, sin embargo no llegan a las metas. El coordinador decide mantenerse consultándole a ella en lapsos intermitentes, y a veces, pedirle que revise su correo, reiterando que puede trabajar desde casa. Uno de los miembros del equipo insinúa, durante una reunión, que su compañera se enfermó de cáncer, porque la empresa demasiado la "estresó", que él no va a pasar por lo mismo. Esto genera inquietud en sus compañeros y compañeras, quienes preguntan por el estado de salud de ella. Luego de esa conversación, deciden acercarse y llevarle algo de comer, para su sorpresa, tenían que ocupar mascarilla y lavarse muy bien, porque esa semana ella tuvo tratamiento (quimioterapia), y su esposo le ayudó a acomodar lo mejor posible el cuarto, de acuerdo a los lineamientos del doctor. Esta es la primera vez que ellos verán a su compañera luego de tratamiento, ella no será un correo o una respuesta telefónica, sino una persona, una que ha perdido no solo bastante peso, sino también su cabello y más aún, su entusiasmo. Ellos le expresan lo "bien" que la ven y que ya pronto, primero Dios, ella va a estar recuperada y trabajando de nuevo, le mencionan la importancia de que descanse y que "no se preocupe".

Dos meses después, uno de los integrantes del equipo comentaba lo triste que se sentía, que no se imaginó que ella se iba a poner "tan mal", que ya lleva bastante tiempo, pero que él confía en Dios en que ya va a pasar esta prueba. Otro integrante le platica a la nueva compañera del equipo acerca del estado de salud de la ingeniera (A01) y que ya la va a conocer, porque pronto va a regresar. En efecto, se vieron en la necesidad de contratar otra persona dada la intensidad y exigencia del trabajo, evento que eleva las metas para cubrir los costos de una nueva plaza, y posiblemente una adicional. Poco tiempo después, a través de conocidos y personas en común, el equipo se entera que A01 está peor, pues ahora tiene metástasis y el tratamiento es más "difícil", de hecho, uno de los lugares donde lo han encontrado es en los riñones. En las reuniones, en más de una ocasión, el coordinador comenta que algunos "se han escapado a llorar", mientras que otros están luchando por superar las metas y dos integrantes le pidieron una carta de recomendación al "jefe", porque se quieren ir. De forma aislada uno de ellos expresó su descontento, porque en la semana del cumpleaños de A01 le pidieron que llegara a firmar unos documentos, y luego de partírle un pastelito, uno de los encargados de limpieza dijo que "lavarán bien ese plato o mejor lo botarán porque no querían que eso se le pase a nadie". El coordinador trató de calmar al equipo, pues para él lo más importante oscila entre varios extremos como, cumplir con las metas que la empresa le exige, mantener a su equipo a flote, estar pendiente de la salud de A01, y prepararse para una auditoría que viene en un par de días, previos a las capacitaciones para lograr una nueva certificación. Justo una semana después, recibe una llamada de A01, quien llorando le expresa que fue despedida. Ahora, tanto el coordinador como el equipo, hablan sobre el apoyo que se le brindó a A01 durante mucho tiempo, y que lastimosamente la empresa ya no pudo seguirla "ayudando", pero que cuando esté mejor, seguro la van a contratar de nuevo.*1

Análisis del caso

Cuando hablamos de cáncer, nos referimos al proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células, este proceso, puede encontrarse en cualquier parte del cuerpo, y, a pesar de invadir el tejido adyacente, el cáncer puede provocar metástasis en diferentes puntos del organismo. Existen diferentes tipos de cáncer, algunos pueden prevenirse, evitando la exposición a cancerígenos, otros pueden tratarse, me-

dante cirugía, radioterapia y quimioterapia (Cortinas, 2012; OMS, 2019).

A pesar de los avances biomédicos, el cáncer sigue siendo una enfermedad grave y compleja, su evolución y pronóstico son inciertos, y el impacto que presenta, no solo afecta a quien lo padece, sino también a su entorno familiar y social. Frecuentemente la enfermedad oncológica, indistintamente a su tipo, se asocia al sufrimiento y al estrés, impactando la calidad de vida de las y los individuos, y la sociedad en general. El cáncer, al igual que las enfermedades cardíacas, respiratorias y la diabetes, es considerada enfermedad crónica, pues es de larga duración y progresión lenta (OMS, 2019).

Holland (1992) menciona una serie de dimensiones en las cuales se debe abordar el cáncer. Una es la dimensión biomédica, donde la medicina, la genética, la inmunología, la farmacología y la bioquímica han dado aportes significativos. La otra es la dimensión psicobiológica, referida a los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad, en este caso, algunos aportes surgen desde la psiconeuroinmunología y la psicooncología; finalmente, la dimensión psicosocial, que es la respuesta emocional en todas las fases de la enfermedad por parte del paciente, la familia, y el personal de salud.

Este análisis está inspirado en la dimensión psicosocial, no obstante, propone un abordaje de tipo institucional/organizacional, desde las empresas, ONG's o fundaciones, basado en líneas de investigación y aportes de la psicooncología, así como también de los modelos e intervenciones en oncología, pero de corte educacional. Tiene como meta, aportar herramientas y formas de intervención, que, de forma eficiente y eficaz, den respuesta a las reformas del Código de Trabajo, la Ley de Servicio Civil, la Ley de Carrera Administrativa Municipal y la Ley de Carrera Docente, en relación a las personas que padecen enfermedades crónicas incapacitantes (Asamblea Legislativa, República de El Salvador, 2019).

Dichas reformas, están orientadas a otorgar estabilidad laboral a las trabajadoras y los trabajadores que padecen de enfermedades crónicas incapacitantes y que requieren controles médicos frecuentes, rehabilitación, atención técnica y médica especializada.

*1 Este es un caso inspirado en situaciones laborales reales, donde se han modificado los nombres de las personas involucradas para proteger su intimidad.



En contexto

En la actualidad, se han detectado más de cien formas distintas de cáncer, según el órgano o el tejido de origen. Para el caso de El Salvador, en el año 2017, fueron diagnosticados un promedio de 580 nuevos casos de cáncer de mama, y, de acuerdo al Diagnóstico Situacional del Cáncer del Ministerio de Salud, el 63% de los pacientes con cáncer pertenecen al sexo femenino, y en esa población, los tipos de cáncer más comunes fueron de cuello uterino y de mama. (González X., 2018; Ministerio de Salud de El Salvador, 2015) De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2015), el cáncer es una de las causas principales de mortalidad en Latinoamérica y el Caribe, y, a pesar de esto, en el 2016, El Salvador destinaba el 6.96% del PIB en materia de salud (World Bank, 2019).

Pese a eso, se menciona la fuerte necesidad de elaborar e implementar “una política y programa nacional para el abordaje integrado en la prevención y el control de las enfermedades crónicas, asumiendo también los desafíos de ampliar la cobertura en el territorio nacional mediante el desarrollo de las RIIS (Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud) y la identificación de mecanismos y fuentes de financiamiento que garanticen su sostenibilidad” (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Los programas que El Salvador desarrolla en materia de salud, se encuentran en su mayoría, focalizados en la salud física, ampliando poco a poco su visión a la idea de una atención integral. Esto plantea un enorme e interesante reto en temas de salud mental, y en el marco de esta necesidad, un adelanto importante fue su legislación y consideración a través de una política nacional de salud mental, que busca enfocarse no solo en las atenciones clínicas, sino también en un trabajo preventivo, obligando a que los servicios de salud en general, provean la atención necesaria en materia de salud mental, y que cuenten con profesionales calificados en las temáticas afines (MINSAL, 2018).

Esta política deja claro el papel del Ministerio de Salud como ente rector en la elaboración de protocolos de prevención y atención, y hace un llamado al trabajo conjunto de parte del Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y Seguridad, el Sistema de Protección Integral de la Niñez, el Ministerio de Defensa Nacional, y, por último, pero no menos importante, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Ministerio de Salud, 2015; Sistema Nacional de Salud Mental, 2018).

Trabajo y cáncer

Una enfermedad crónica como el cáncer, puede ser diagnosticada antes, durante y posterior a la trayectoria laboral de cualquier persona, sería un error atribuirle una edad específica o un momento preciso en la vida, más aún, cuando la evidencia, desde la historia hasta la actualidad, ha demostrado que la enfermedad oncológica, en su mayoría, no hace distinciones entre edades o etapas de la vida. Es importante destacar, que el trabajo y la trayectoria laboral, representan una experiencia imprescindible en la vida de los seres humanos, en relación a la manutención y sobrevivencia, pues la inmensa mayoría, dependen de un ingreso salarial que se vincula a un trabajo, sea este de tipo formal o informal, o inclusive una combinación entre ambos.

Sin caer en la tentación de un debate post modernista sobre el homo laboris, podemos decir, que el trabajo adquiere un papel protagónico en el cotidiano, por un lado, de manera simbólica, logra un sentido importante alrededor de la tarea, del propósito, o de la responsabilidad adquirida, inclusive, del símbolo alrededor de la persona trabajadora y laboriosa. Por otro lado, el trabajo cobra importancia en la vida social, pues en él se desarrollan vínculos con otros seres humanos, compartiendo espacios, estilos de vida, metas en común, logros, frustraciones, a veces, creando lazos de intimidad, sean en forma de amistad o inclusive de pareja.

Cada organización u empresa, es responsable de institucionalizar e implementar las medidas apropiadas para garantizar la salud de sus trabajadoras y trabajadores, respecto a esto, la Organización Mundial de la Salud, en el preámbulo de su Constitución, menciona algunos principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos, en ese marco, el mismo documento dicta lo siguiente: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados” (Organización Mundial de la Salud, 2006).



Más allá del cumplimiento de la política de salud mental antes mencionada, y los principios de la OMS, primero, será importante tener en cuenta que los trabajadores y las trabajadoras son personas, y estas, a su vez, son vulnerables al cáncer y otras enfermedades crónicas. Segundo, es necesario comprender, que los primeros consumidores de una empresa/organización, son las personas que laboran en ella, y, serán igual o más importantes que los llamados tradicionalmente "clientes", desde esta perspectiva, el eje central, o núcleo de la empresa, son quienes trabajan en ella, no sus máquinas, ni sus logros en relación a sistemas de gestión o controles de calidad, mucho menos su infraestructura, pues el corazón de la empresa/organización, son las personas que la conforman, ya que son ellas quienes la mantienen con vida. Este artículo busca analizar la situación de trabajadores y trabajadoras que padecen de enfermedades crónicas, vista desde la dimensión laboral y organizacional, articulando el marco legal, económico y organizacional, y posteriormente, identificando herramientas de afrontamiento, desde las empresas/organizaciones, ONG's/fundaciones, y otras entidades consideradas dentro del área formal del trabajo, otorgando una consideración especial a los factores asociados a la salud mental. Para fines prácticos e ilustrativos, fue seleccionado un caso, vinculado a la enfermedad oncológica.

Lo ausente

El trabajo, o más bien la trayectoria laboral, es un área poco explorada en los manuales de intervención relacionados al paciente oncológico y su salud física y mental, usualmente se aborda a través de los conceptos de "ambiente" o "factor psicosocial" desde la vivencia del paciente, o su familia, más no desde su empleador y sus compañeros y compañeras de trabajo, haciendo a un lado su contexto y coyuntura.

Algunos manuales de intervención, se enfocan desde un inicio en los conceptos de baja temporal o baja permanente, la cual es asumida de inmediato como un factor importante para la construcción del presupuesto que el paciente oncológico (ahora desempleado) deberá considerar (Holland y Rowland, 1990; Linden y Hewitt, 2012; Vidal y Benito, 2008).

Los componentes socioeconómicos y de soporte y apoyo social, pueden afectar dos cosas, el riesgo asociado al origen de la enfermedad, y, el pronóstico de sobrevivencia. Está demostrado que existe una diferencia notable en la sobrevivencia al cáncer cuando se da un diagnóstico tardío, y a un tratamiento inefi-

ciente. Muchas veces, esto es resultado de un acceso restringido a la atención médica, asociado a factores socioeconómicos, que a su vez se vinculan a factores de índole laboral (Holland y Rowland, 1990; Linden y Hewitt, 2012).

Como podemos apreciar, los miembros de una empresa, forman parte del ambiente social de la persona que vive la enfermedad, por tanto, estos también se relacionan a ella, de forma directa o indirecta, ya sea que interactúan en planos laborales o personales, son vulnerables a sufrir consecuencias, resultado del impacto vivido. Los compañeros y compañeras también viven una forma de duelo, y este, puede convertirse en un factor de riesgo en sus vidas, el caso presentado muestra algunos efectos sobre miembros de un equipo, y dependiendo de los recursos personales y sociales, los integrantes responden de formas distintas ante la enfermedad de un miembro, no siempre esta respuesta es del todo saludable.

Es muy probable que, en los trabajadores y trabajadoras, relacionados de forma distintas jerárquicamente a quien padece la enfermedad, se desarrolle una respuesta frente al estrés, una forma o estilo de afrontamiento.

Moix (1990) define el proceso de afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales que pueden cambiar a lo largo del tiempo y que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo", por tanto, el afrontamiento es un proceso dinámico durante el cual las personas se enfrentan a diferentes situaciones ante las que modifican sus respuestas.

Acercado al afrontamiento, es importante reflexionar lo tentativo que es caer en técnicas o herramientas en boga, fácilmente, puede reducirse este tema a la implementación secuencial de talleres, sobre todo si la empresa evalúa la eficacia y efectividad del afrontamiento en términos tradicionales. Expertos en el tema han destacado la necesidad de una mayor claridad conceptual al hacer uso de expresiones como "efectividad, eficacia, resultados satisfactorios, éxito y adecuación". En contraste, es recomendable distinguir entre criterios como: grado de solución al problema, percepción subjetiva de tal solución, grado de prevención de ulteriores complicaciones, nivel de malestar a corto y largo plazo, y, efectos sobre la salud de las personas (Aldwin y Revenson, 1987; Ferrero, 2003).



A pesar de que estos criterios pueden resultar de utilidad, cada miembro de la empresa y, la empresa misma puede llegar a asumir estilos de afrontamiento diferentes, es importante detenerse a evaluar si el estilo adoptado, es en realidad el más adecuado para la situación. Entre los estilos de afrontamiento, Lipowsky menciona dos, de tipo cognitivo, y, tres de tipo conductual. Los de tipo cognitivo se refieren a: minimización, que es la tendencia a ignorar, negar o racionalizar el significado personal respecto a la enfermedad y el impacto que tiene en las personas que le rodean, este oscila desde la negación de los hechos, hasta la interpretación sesgada; vigilancia, entendida como la tendencia a responder activamente a las señales de peligro percibidas y a intentar reducir la incertidumbre y la ambigüedad en todo lo relacionado a la enfermedad, oscilando entre hipervigilancia obsesiva al reconocimiento realista de las amenazas que implica la enfermedad (Lipowsky, 1970).

Entre los estilos de tipo conductual podemos encontrar: aproximación, que es la disposición a adoptar una actitud activa ante la enfermedad, y todo lo relacionado a ella, inclusive desde la empresa, tomando acciones para apoyar a sus trabajadores y trabajadoras; capitulación, la cual se refiere a una tendencia pasiva y al rechazo; y, finalmente, evitación, conocida como la tendencia a escapar activamente de las exigencias de la enfermedad y lo relacionado a ella, muchas veces la evitación es acompañada de la minimización (Lipowski, 1970).

Entonces, cómo puede afrontar la empresa esta situación

Primero, es necesario que, exista coherencia dentro del cuadro de mando integral, la cultura organizativa y la arquitectura organizativa, acerca de una visión humanizada sobre los trabajadores y las trabajadoras, de tal manera, la función de los departamentos de recursos humanos podrán asumir el desafío de afrontar, la enfermedad oncológica en uno de sus miembros, reconociendo, que desde cualquier puesto en que el miembro se encontrara, este es un ser humano, de gran valor para la empresa y los equipos de trabajo afines a su grupo y categoría profesional.

Segundo, la empresa/organización, deberá disponer de un enfoque claro de la relación ética al interior, inspirada en la integración de un enfoque sistémico, consustancial, ético, comunitario y pragmático entre el binomio ética-empresa. Este deberá incluir, el bien-

estar de las y los individuos, la confianza, el cuidado de la imagen corporativa, el manejo de la libertad individual, conocimiento profundo de la justicia, manejo del entorno (en base a stakeholders), de la comunidad, y los valores morales directivos, sin desatender, la eficiencia, el tiempo, y la propiedad (HayGroup, 2001).

Tercero, tener conocimiento del sistema de justicia, esto implica aplicar e interpretar normas laborales que provienen de normativas, tratados y convenios internacionales, así como de normas y leyes que emanan del poder estatal, como la Constitución de la República de El Salvador y el Código de Trabajo. Manejar la complejidad del sistema de fuentes variadas, en relación a normas y leyes laborales, de forma actualizada, y capacitar tanto al gobierno de la empresa, como a los trabajadores y trabajadoras, y a los agentes sociales en caso los hubiese. Pues todos deben estar conscientes de sus derechos y responsabilidades.

En este caso, particularmente el código de trabajo, en el título tercero, habla sobre los riesgos profesionales, artículo 322 del Capítulo I (disposiciones generales), donde se habla acerca de las responsabilidades que debe acarrear el patrono, haciendo alusión a la lista del artículo 332, la cual, en el numeral 123 menciona específicamente el cáncer, haciendo alusión al cáncer de piel, bronco-pulmonar y cáncer (y papilomas) de la vejiga. Sin embargo, estos artículos se enfocan en personas que están expuestos a cancerígenos relacionados a su línea de trabajo, por tanto, son enfermedades profesionales, término que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se designa a toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral (Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, 2011).

La Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, en el decreto N°244, menciona, en el primer inciso, el artículo 37 de la Constitución, donde se establece que el trabajo es una función social, que goza de la protección del Estado, y no es considerado un artículo de comercio; relacionando el artículo 65 de la Ley primaria, donde se habla de la salud de los habitantes como un bien público, responsabilizando al Estado y a las personas a velar por su conservación y restablecimiento (Asamblea Legislativa, República de El Salvador, 2019).



Valoración final: "ISEC", una propuesta para la empresa

Identificar, sensibilizar, educar y comunicar, cuatro términos imprescindibles en situaciones donde hay presencia de enfermedades crónicas y otros padecimientos que afectan a las personas que laboran en la empresa. Es necesario comprender que estos conceptos, en algunos contextos, se pueden trabajar a modo de pasos, más, sin embargo, no deben desarrollarse de forma binaria, pues siempre que se llevan a cabo intervenciones afines a sensibilizar, también se identifica, se comunica y se orienta desde algún tipo de modelo educativo.



Identificar

No a modo de impresión diagnóstica, del equipo de trabajo o de la unidad donde está el trabajador o trabajadora que padece la enfermedad, sino más bien, identificar los recursos comunitarios que sean útiles, conocer acerca del significado que los miembros de la unidad o equipo dan a la situación, favoreciendo la comunicación entre los miembros y la empresa, conocer las formas en que se ha manejado. Nuevamente, identificando las habilidades propias de parte de las y los trabajadores así como de potenciales estilos inadecuados de afrontamiento, finalmente, analizar la comprensión que se tiene de lo que acontece (Antonovsky, 1996; Hernán, Morgan y Mena, 2010).



Sensibilizar

De forma bilateral, es decir, primero reconocer el impacto que la enfermedad y la posible baja temporal o permanente de un miembro tiene, en sus compañeros y compañeras, favoreciendo la expresión de los sentimientos, inquietudes y otros aspectos relacionados a la situación. Esto puede lograrse a través de grupos terapéuticos o grupos de apoyo, o espacios consultivos con miembros de equipos sanitarios, ya sea en la empresa o fuera de ella, pero siempre en coordinación bilateral. Segundo, esclarecer de forma transparente, las acciones que la empresa/organización está tomando ante la situación de uno de sus miembros, basadas tanto en leyes, convenios, pactos y normativas, así como también en una visión humanizada del recurso humano.





Educar

Tiene como meta, primero, clarificar la información médica, tanto el diagnóstico como los efectos colaterales del tratamiento, procedimientos, normas y mecanismos propios del sistema médico donde se aplica el tratamiento. Segundo, favorecer la comprensión de la enfermedad y el padecimiento desde quien la sufre, hasta las posibles respuestas de parte de su entorno social, familiar y laboral. Los métodos psicopedagógicos pueden servir de inspiración para la empresa/organización, sobre todo las intervenciones educacionales, y sus facilitadores, deberían ser personal sanitario calificado. Este tipo de intervenciones, son dirigidas de la empresa a los trabajadores y trabajadoras, siendo estas: directivas, orientadas a la explicación y orientación sobre la enfermedad, sus posibles orígenes, tratamientos y síntomas asociados, explicando los problemas físicos y emocionales que pueden afectar en el rendimiento laboral de quien la padece, y de su entorno, incluyendo la familia y sus compañeros y compañeras de trabajo.



Comunicar

Por último, la comunicación, orientada en dos vías, primero, el cuidado y vigilancia ante la comunicación indirecta, manifestada, en primer lugar, como el resguardo e integridad de quien padece la enfermedad, pues el estado de salud de una persona, posee un grado de intimidad que debe respetarse. Segundo, buscando minimizar canales de comunicación indirecta que puedan entorpecer las acciones antes descritas, por lo tanto, será muy valioso, mantener abiertos canales de comunicación oficial donde la empresa pueda interactuar con las y los trabajadores acerca del tema, recursos humanos y otros miembros de la gestión organizacional pueden servir de facilitadores y gestores de estos canales.



En suma, abordar la enfermedad crónica, desde la empresa, requiere de un ejercicio interno para la misma, uno donde se pueden deconstruir y reconstruir sus valores, ante todo, los orientados al recurso humano. Esto demanda un conocimiento profundo en materia legal, en bienestar social y áreas afines a la salud y enfermedad, y es un ejercicio que, si bien es complejo,

no es imposible, pero, requiere voluntad. Esta actividad, también puede generar una mayor cohesión en las y los trabajadores, fomentando su bienestar físico y emocional, y quien sabe, previniendo un padecimiento en el recurso más preciado de toda empresa u organización, las personas.

Bibliografía:

- Aldwin, C. & Revenson, T. (1987) Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-97.
- Antonovsky, A. (1996) *The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion*. Health Promotion International vol. 11. Great Britain: Oxford University.
- Asamblea Legislativa República de El Salvador (2019) Decreto N°244. Diario oficial N°46, tomo N°422. San Salvador.
- Asamblea Legislativa República de El Salvador (2019) Decreto N°407. (S/P). San Salvador.
- Asamblea Legislativa República de El Salvador (2019) Expediente número: 467-10-2018. Dictamen N°9. San Salvador: Centro de Gobierno "José Simeón Cañas".
- Baños, O. (2011) *El Código de trabajo de El Salvador y su campo de aplicación*. San Salvador: Corte Suprema de Justicia.
- Bard. M. & Sutherland, A. (1955) Psychological Impact of Cancer and its Treatment. IV. Adaptation to Radical Mastectomy. (p. 656-672). DOI 10.1002/1097-0142(1955)8:4<656::aid-cnrc2820080403>3.0.co;2-c
- Busques, C., Germá, J., de Cáceres, M., y Ruiz, F. (2007) *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Barcelona: Egraf. ISBN: 978-84-690-6448-1
- Campos-Navarro, R. (2016) *Antropología médica e interculturalidad. Capítulo 8 Antropología médica aplicada*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. México, McGraw Hill.
- Cortinas, C. (2012) *Cáncer: herencia y ambiente*. México: fondo de cultura económica.
- Ferrero, J. (1993) *El afrontamiento de un diagnóstico de cáncer*. Valencia: Promolibro.
- González, X. (7 de febrero de 2018). *Salud aún sin registro completo del cáncer*. Obtenido de El Diario de Hoy: <http://www.eldiariodehoy.com/noticias/nacional/71791/salud-aun-sin-registro-completo-de-cancer/>
- Guillén, M. (2006) *Ética en las organizaciones. Construyendo la confianza*. Madrid: Pearson Educación.
- HayGroup. (2001) *Factbook recursos humanos. Libro I y II*. Madrid: Arzandí & Thomson.
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, A. (2010) *Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP N.51*. Andalucía: Consejería de salud y bienestar social. Escuela Andaluza de salud pública.
- Holland, J. & Rowland, J. (1990) *Handbook of Psychooncology. Psychological Care of the Patient with Cancer. Parte XI Psychosocial Considerations in Cancer Cause and Survival* (p. 705-749). New York: Oxford University Press.
- Holland, J. (1999) *Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press.
- Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. (2011) *Recopilación de Leyes y Convenios Internacionales*. El Salvador: Talleres Gráficos UCA.
- Linden, W. & Hewitt, P. (2012) *Clinical Psychology. A Modern Health Profession*. Boston: Pearson Education.
- Lipowsky, Z. (1970) Physical iones, the individual and the coping processes. *Psychiatry in Medicine*, 1(3), 91-102.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2015). *Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador*. San Salvador: Ministerio de Salud. Recuperado de: http://asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2018). *Política nacional de salud mental*. San Salvador: Ministerio de Salud. Diario Oficial N°187, tomo 421. Recuperado de: <http://asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social (2010) *Código de Trabajo de la República de El Salvador. Edición rubricada y concordada con las Normas Internacionales del Trabajo Versión actualizada*. Costa Rica: Organización Internacional del Trabajo.
- Moix, J. (1990) Estrategias de afrontamiento: consideraciones críticas sobre su concepto y sus formas de medición. *Psicologemas*, 8 (4), 193-205.
- Mukherjee, S. (2014) *El emperador de todos los males. Una biografía del cáncer*. Barcelona: Penguin Random House.
- Mukherjee, S. (2017) *El gen. Una historia personal*. Barcelona: Penguin Random House.
- Organización Mundial de la Salud. (2006) *¿Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo?* Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013) *Global Action plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2014) *Documentos básicos*. 48a Edición. Italia: OMS
- Organización Mundial de la Salud. (2014) *Global Status Report on Global Status Report on Noncommunicable diseases 2014*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2014) *Noncommunicable Diseases (NCDs) and Mental Health: Challenges and Solutions*. Recuperado de: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-infographic-2014.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018) *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*. WHO. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276728/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-18.3-eng.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *The Global Health Expenditure Database*. WHO. Recuperado de: <http://apps.who.int/nha/database>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012) *Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país*. El Salvador (p.112-115). Recuperado de: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/SA2012/SaludAmericas2012.pdf>
- Scambler, G. (2016) *New Directions in the Sociology of Chronic and Disabling Conditions: Assaults on the Lifeworld*. Palgrave Macmillan. Estados Unidos.
- Schottenfeld, D. & Fraumeni, J. (2009) *Cancer Epidemiology and Prevention*. New York: Oxford.
- Vidal y Benito, M. (2008) *Psiquiatría y psicología del paciente con cáncer*. Buenos Aires: Editorial Podemos.

