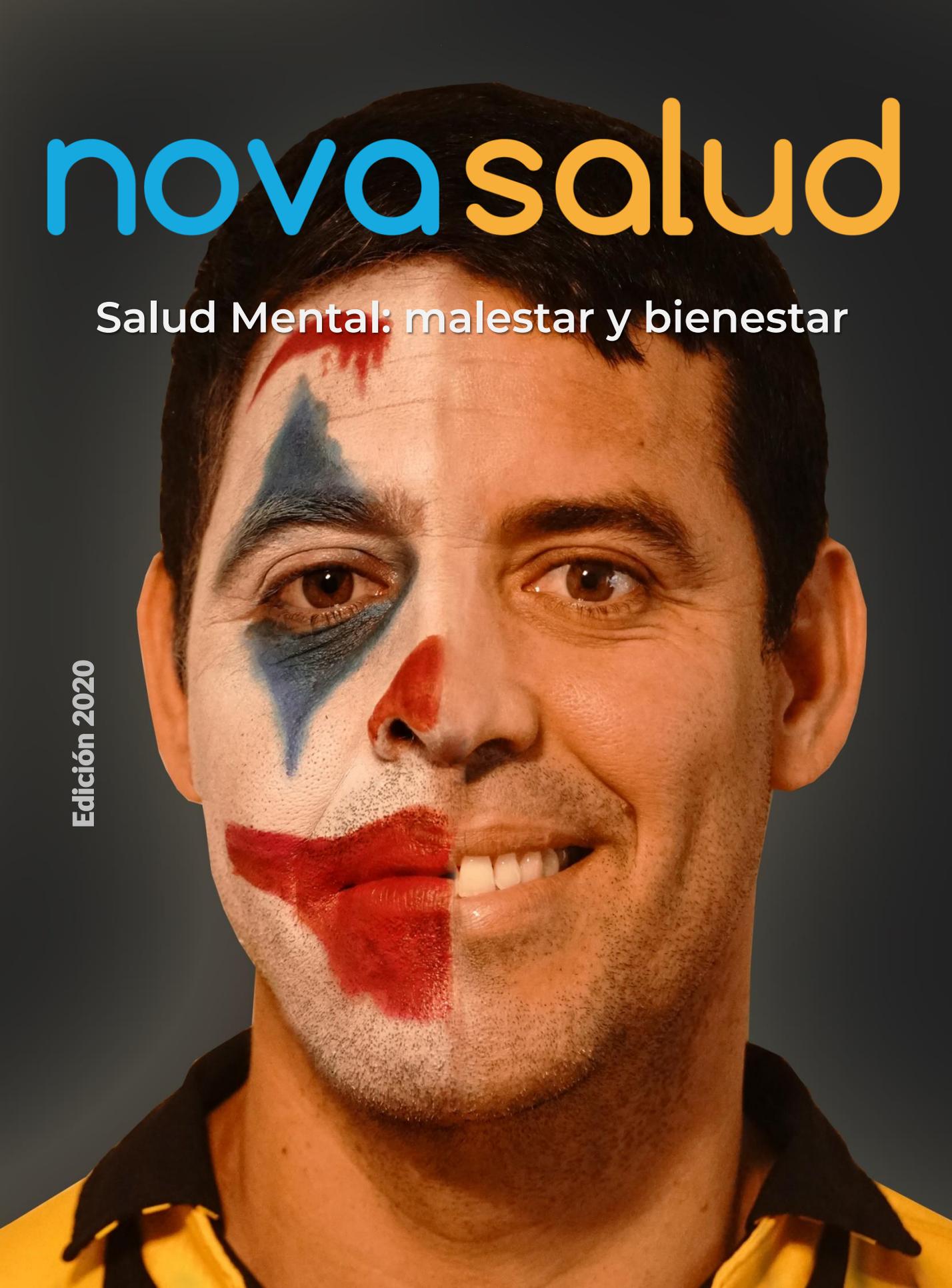


nova salud

Salud Mental: malestar y bienestar

Edición 2020



Editorial.....	3
1. Esquizofrenia.....	5-8
2. Acerca del bienestar psíquico.....	10-14
3. Cómo dormir mejor en tiempos de crisis.....	16-18
4. Trastornos mentales y la dimensión espiritual...20-23	
5. Feedback y bienestar en las organizaciones.....	25-32
6. Algunas consideraciones respecto al34-37 Bienestar psicológico subjetivo.	
7. El cuerpo, ese dominio olvidado.....	39-45
8. La confianza interpersonal.....	47-49
9. Participación y salud mental.....	51-52
10. Creencias y salud mental.....	54-57
11. Adicción al poder.....	59-61
12. Quién elijo ser?.....	63-66
13. Frases.....	67

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

En los últimos años, a nivel mundial se han producido cambios profundos en la forma de entender la salud mental y los trastornos mentales, tanto en la organización y gestión de los servicios como también en la investigación, en la orientación formativa, en la integración de saberes populares y medicinas complementarias, entre otros.

En términos generales la salud mental es “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales”.

Chile ha logrado importantes avances en la incorporación de políticas de salud mental en la agenda pública, extendiendo una amplia red de servicios integrada a la red general de salud, aún cuando persisten significativas brechas e inconsistencias en su aplicación.

A pesar de que somos un país en vías de desarrollo, tenemos uno de los más altos niveles de desigualdad social del mundo, lamentablemente son las personas de niveles socioeconómicos más bajos las que presentan mayores tasas de trastornos mentales. Esto claramente indica que la salud mental sí es un problema de la sociedad e involucra distintos actores, no sólo al ámbito de la salud, como podría pensarse.

Las personas que tienen afectada su salud mental sufren doblemente por el “estigma” que aún existe.

Esto lleva a la exclusión social, al maltrato, a la falta de oportunidades, entre otras injusticias, que, con el tiempo, deterioran la salud mental de las personas. Es por ello que como sociedad debemos salir de este círculo vicioso, que es un círculo de pobreza y de exclusión, y la mejor manera es mediante el conocimiento cotidiano, informado o científico.

Queda mucho camino por recorrer. Por un lado, el gasto en salud en nuestro país es muy bajo en relación a los países desarrollados, y en salud mental llega sólo al 2,4%, muy por debajo de la recomendación mínima de la Organización Mundial de la Salud.

Más allá de las dificultades y los desafíos para mejorar el sistema, nuestro compromiso como organización es contribuir socialmente desde NovaSalud en mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, garantizando la entrega de servicios especializados en la salud mental y adicciones. Mediante nuestra nueva revista digital, queremos alentar la publicación de artículos, el intercambio de opiniones, experiencias y buenas prácticas profesionales.



DAVIDE BRUNDU



ESQUIZOFRENIA

novasalud

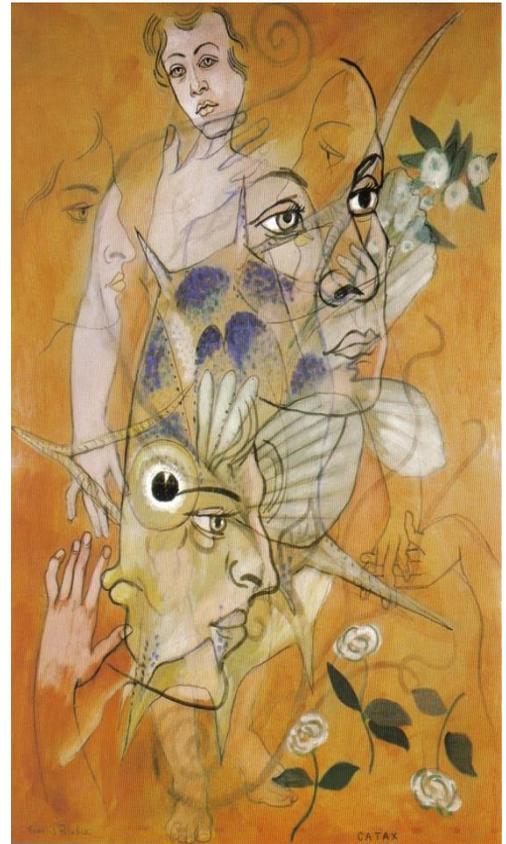
ESQUIZOFRENIA



Etimológicamente hablando, la raíz de la palabra esquizofrenia, se traduce como un corte, división o ruptura (esquizo) del pensamiento o cerebro (frenia). Es de esta manera que podemos ir captando como un déficit o carencia desde la historia de la psiquiatría. Corresponde en un principio, al Dr. Emil Kraepelin, fundador de la nosología psiquiátrica alemana a fines del siglo diecinueve y comienzos del veinte, describir y definirla como una Demencia Precoz, ya que la mayoría de los cuadros clínicos, comenzaban precozmente en la adolescencia y terminaban con un gran deterioro cognitivo a nivel de la inteligencia y afectividad, parecido a los cuadros orgánicos demenciales en personas de edad avanzada.

Será en 1911, en Zürich que otro “alienista”, llamado Eugen Bleuler, sustituirá este síndrome clínico de **demencia precoz**, por el de **esquizofrenia**, para alejarse de la negativa evolución de los cuadros demenciales propuestos por Kraepelin. Es de destacar, en este sentido, que el cambio de mirada fenomenológica a una más interpretativa del proceso esquizofrénico, se debieron a los aportes psicodinámicos de Freud y Jung.

Aunque hay múltiples factores que pueden incidir en el desencadenamiento de un primer “brote psicótico”, que de origen a un estado esquizofrénico ya sea del tipo hebefrénico (desorganizado), catatónico, indiferenciado, residual, latente y/o paranoide; de acuerdo a lo que he observado dentro de mi práctica clínica en varios hospitales psiquiátricos tanto nacionales como extranjeros, así como en mi ejercicio profesional privado, cuando estamos ante un paciente esquizofrénico, se huele o intuye que estamos ante un paciente que maneja y tiene su propio código privado en un mundo paralelo a la realidad objetiva.



Anamnesis y consumo de drogas

Cuando realizo o escribo su historia clínica (anamnesis), siempre llama la atención una etapa prodrómica, previa, que anuncia gradualmente que viene el quiebre de su línea vital de base. En general, es un adolescente, que a las personas que conviven a su alrededor, ya sea familiares o amigos cercanos, denotan que “ya no es el mismo”, que algo cambió en su aspecto y descuido personal, en su lenguaje y en la forma de interactuar y relacionarse con los demás. Aunque puede haber un factor en que la herencia juega algún papel en todo desencadenamiento esquizofreniforme, siempre hay que descartar un consumo de sustancias o agentes psicodislépticos, tales como el consumo de LSD, mescalina, y alucinógenos con una estructura emparentada con la de las monoaminas cerebrales. Al igual que todo consumo irresponsable de sustancias psicoactivas como el consumo de delta 9 tetrahidrocannabinol (marihuana), también pueden desarrollar con el tiempo un proceso esquizofrénico irreversible.

En general, todo trastorno psicótico, tiene un correlato bioquímico que se activa o afecta los neurotransmisores ubicados en las conexiones interneuronales del sistema nervioso central; es precisamente en los espacios sinápticos dónde actúan los llamados medicamentos antipsicóticos para “corregir y/o compensar” el déficit que ocasiona este trastorno mental. La llamada “hipótesis de la dopamina” de la esquizofrenia es la que más se destaca, ya que relaciona los síntomas conductuales específicos del trastorno con un aumento de la cantidad de dopamina existente en las sinapsis o con una hiperactividad de las vías dopamínicas. También se ha comprobado, que todo agente que aumente la cantidad de catecolaminas en el cerebro, como es el uso de anfetaminas, también predispone con el tiempo, el desarrollo de un proceso psicótico y luego un cuadro esquizofrénico paranoide.

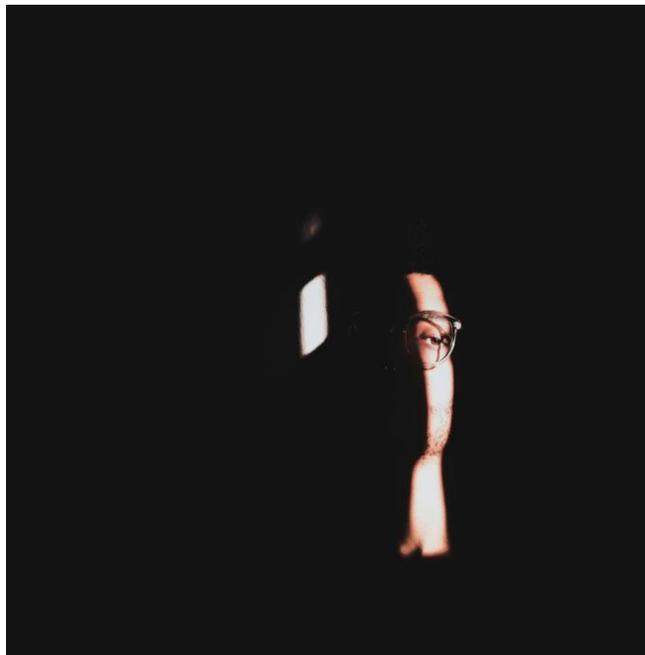
La Familia esquizofrenógena

Lo que he podido observar en la mayoría de las familias que tienen un hijo esquizofrénico, es el carácter patológico de doble lazo o vínculo ambivalente emocional, que ha establecido el paciente desde su infancia más temprana con una madre fría, indiferente, manipuladora, rechazante, que desde el punto de vista del llamado movimiento antipsiquiátrico, reúne las característica de ser una “madre esquizofrenógena”, que no se ocupó de dar la contención emocional a su hijo desde el nacimiento; por lo tanto, el infante fue asimilando dobles mensajes contradictorios en su estructura mental, las cuales con el tiempo se fueron disociando cada vez más, generando una falta de confianza básica en el sí-mismo. La madre, en forma repetitiva enuncia mensajes contradictorios hacia su hijo, del tipo: “Eres un monstruo, sólo mamá puede amarte”, mensaje que no puede ser decodificado por el hijo, ya que uno es la negación del otro, por lo tanto el niño no tiene otra opción que hacia un repliegue, aislamiento y ruptura o corte con el mundo exterior. Asimismo, la ausencia de una figura paterna, ya sea biológica o no, pero que cumpliera una función paterna de limitar este vínculo patológico, frío e indiferente de estas “madres cocodrilos”, que mantienen es sus fauces a sus hijos y no desarrollan un apego adecuado para calmar la angustia del infante, con el pasar del tiempo, el mensaje introyectado o internalizado a nivel del inconsciente, será el terreno abonado, para que durante la pubertad y/o adolescencia, se brote el cuadro psicótico que estaba latente en la dinámica familiar desde hace un tiempo considerable.

Estallido psicótico

Por lo tanto, todo estallido psicótico esquizofreniforme, ya sea durante un mes o antes de seis meses, expresa una regresión psicodinámica al mundo interno disociado y/o dividido que ya se había inoculado y estructurado psicóticamente. Es de esta manera, en que podemos entender el carácter autista de todo esquizofrénico que habita en su mundo propio “desconectado de la realidad” y con su respectiva pérdida de la razón. La falta de interés en las personas, seres queridos y objetos del mundo externo, nos hablan de que el sujeto ha caído en una fase de hundimiento apocalíptico, siendo necesario y urgente, de darle la contención hospitalaria y psicofarmacológica.

Esta sensación de “fin de mundo” personal, se expresa a través de una vivencia perpleja y de extrañeza hacia quienes rodean y circundan al paciente. El retiro de las cargas energéticas libidinales de las representaciones de sus objetos internalizados a nivel de su mente y/o inconsciente, conllevan a una sobre carga de su YO, situación que explica los estados delirantes de megalomanía y omnipotencia en ciertos cuadros de esquizofrenia. Aunque hay una lista de síntomas, la aparición de alucinaciones, entendidas estas como un mecanismo proyectivo de unas “percepciones sin objeto” en el mundo externo objetivo del paciente, nos confirman el diagnóstico de esquizofrenia; dichas alucinaciones pueden ser de carácter: auditivo, en la cual el paciente escucha una voz o varias que hablan de él, pueden tener un tono amenazante, persecutorio, e inclusive “ordenarle” que asesine a alguien o que se suicide, incluso. Las alucinaciones visuales, pueden corresponder también a un carácter persecutorio, de personas, animales o figuras más bizarras. Las alucinaciones cenestésicas presentes, expresan alteraciones de la sensibilidad corporal, sin que haya una patología orgánica de base. Es por eso, que hablamos del espectro esquizofrénico, donde hay un abanico fenomenológico y psicodinámico, que fundamenta e interpreta la clínica de la esquizofrenia caso a caso en particular.



Debido al déficit del funcionamiento de su Yo con el principio de realidad, las personas que padecen de esquizofrenia, son incapaces de tratar sus conflictos personales y hacer frente al ambiente, de ahí la necesidad de recibir en forma urgente un debido diagnóstico a tiempo y comenzar en forma precoz un tratamiento, ya sea en los consultorios de atención primaria, servicios de psiquiatría en los hospitales generales, comunidades terapéuticas respectivas para que se les otorgue un trato digno y humanizado y ya como última prioridad, en caso de una grave descompensación psicótica, ser internados en un hospital psiquiátrico de mayor complejidad. Para ir resumiendo, podemos decir, que la esquizofrenia es un trastorno mental, en cuya base está el síndrome de automatismo mental, donde el pensamiento se encuentra interceptado, bloqueado o en eco por un agente interno o externo, de acuerdo a la vivencia del paciente.

“

Siendo el lenguaje “el jinete del pensamiento”, encontramos en general alteraciones en el contenido y curso del pensamiento, que expresan un lenguaje secreto con un mutismo anexo que nos hablan de su repliegue a su mundo interno. Es característico encontrar nuevas palabras o neologismos también. Todo lo anterior, da cuenta de la fractura psíquica de su YO como síndrome disociativo y estado de despersonalización, la cual se puede evidenciar en las producciones gráficas y pictóricas de los esquizofrénicos, quienes son por cierto, los que más tienen una capacidad de producir imágenes a través del llamado arte bruto. Siempre detectamos un síndrome alucinatorio psicosensoorial, ya señalado, pero también podemos encontrar alucinaciones olfativas, sea como sea, el síndrome delirante, siempre está manifiesto a través de intuiciones, interpretaciones y producciones imaginarias desbordantes; a nivel de las ideas delirantes, encontramos temas relacionados con: persecución, erotomanía, megalomanía, mística e hipocondría.

La afectividad en la esquizofrenia es una especie de residuo ambivalente de la herencia distorsionada de la comunicación intrafamiliar recibida por el paciente esquizofrénico durante su infancia: oscila entre un embotamiento afectivo y una pérdida del impulso vital, caracterizado por un estado de amor y odio a la vez; seducción y rechazo al mismo tiempo, al parecer como huella de este doble vínculo comunicativo recibido de una madre esquizofrenógena.

Creo que la esquizofrenia más regresiva, es la llamada catatónica, ya que predominan los síntomas de la actividad psicomotriz a nivel de varios movimientos automáticos, tales como: manierismos, gemidos, sonrisas inmotivadas, mímicas ambiguas y estereotipias (repeticiones del mismo gesto, balanceos de la cabeza y del tronco). Todos estos signos, dan cuenta de un estadio regresivo e involutivo psico-afectivo-motriz, casi a nivel fetal y por ende con un gran deterioro cognitivo-orgánico, muy semejante a los cuadros demenciales; tal vez por este tipo de esquizofrenia catatónica que terminan todas internadas en los hospitales psiquiátricos de manera crónica, fue que el Dr. Emil Kraepelin, denominó en un principio dentro de la historia de la psiquiatría, como un cuadro de demencia precoz, el cual con el correr del tiempo, se pudo hablar mejor de esquizofrenia insertada en un espectro a descifrar y diagnosticar correctamente por cada psiquiatra.

ACERCA DEL BIENESTAR PSÍQUICO



novasalud

ACERCA DEL BIENESTAR PSÍQUICO: EL LUGAR DEL AFECTO Y EL PENSAMIENTO



Para entender el lugar del pensamiento, hay que remitirse “al drama que se juega en el lejano momento en que el yo [je] tuvo que apropiarse de los primeros rudimentos del lenguaje [...] en el registro del yo [je], concebido por nosotros como el agente de la actividad de pensamiento y como la instancia construida por los pensamientos que la piensan y la “hablan” y a través de las cuales ella se piensa y se “pone en sentido”, debe ser posible una prima de placer muy particular que no tiene otra causa ni otra perspectiva que la de probarle al yo [je] la permanencia de un derecho de goce inalienable concerniente a sus propios pensamientos” (Aulagnier, 2005. p. 239).

Cuando usamos coloquialmente el adjetivo “bienestar”, inevitablemente pensamos en la experiencia del malestar como su opuesto lógico. El bienestar subjetivo, en este sentido, puede ser pensado como la ausencia de malestar subjetivo, ausencia de sufrimiento o dolor psíquico. Este escrito nos invita a pensar en términos teóricos, pero también cotidianos, acerca de qué decimos cuando decimos bienestar.

La teoría psicoanalítica nos invita a pensar en el bienestar psíquico a partir de varios registros. Tomaremos las ideas de Piera Aulagnier respecto del placer y displacer y su lugar en la economía psíquica. En primer lugar, señala Aulagnier (1994) que “la representación por medio de la cual el yo piensa [...] es al mismo tiempo, la puesta en pensamiento de la experiencia de placer o sufrimiento que acompaña esa vivencia” (p.177). Pensar, entonces, es una actividad psíquica que no sucede sino acompañada de una cualidad afectiva: padecer o disfrutar, inevitablemente, de la actualización de la experiencia pasada que cada representación porta. La neutralidad sería, en primera instancia, un imposible. Por el sólo hecho de pensar todos sufrimos o gozamos, inevitablemente.



¿QUÉ HACE ENTONCES QUE UN SUJETO PADEZCA O DISFRUTE DE SUS REPRESENTACIONES PSÍQUICAS?



Para comprender este proceso, es necesario aclarar que “por actividad de representación entendemos el equivalente psíquico del trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica” (Castoriadis Aulagnier, 2007, p. 23); es decir, pensar siempre interpela al sujeto y lo obliga a metabolizar, digerir, absorber y/o eliminar todo aquello que recibe del ambiente donde habita. Y con “todo aquello” me refiero a representaciones familiares, culturales y sociales acerca de la propia existencia y del mundo que nos rodea, así como a imágenes, evocaciones, afectos relativos a la existencia propia y de otros, la relación a la biografía compartida e individual, etc.

Se torna evidente que el advenimiento del yo, ligado indisolublemente a la actividad de pensar, nunca es un producto pasivo del discurso del Otro, sino que siempre es una instancia activa (Castoriadis Aulagnier, 2007). Es decir “aún cuando la realidad psíquica de los padres modela la de los hijos, ésta nunca es modelada de forma pasiva. No existe jamás una transmisión ni una recepción pasiva de un cuerpo extraño procedente de una generación anterior” (Tisseron et al, 1995.p. 12). Por ello, la metabolización de los elementos recibidos puede ser dolorosa, placentera, grata o ingrata en la medida que cada uno se apropia de referentes identitarios, biográficos, subjetivantes y simbólicos diversos en el camino del yo a advenir.

Estoy afirmando, como pueden notar, que el yo de cada uno de nosotros no existe desde el origen, sino que se trata de una instancia que adviene en torno a la posibilidad de metabolizar los referentes simbólicos que otros nos otorguen respecto de nuestra existencia y el mundo circundante. En este sentido, el yo es producto del encuentro con nuestro propio cuerpo y con las maneras en que vamos pudiendo representar (o no) nuestra historia y todo acontecer.

En un recorrido cronológico del advenimiento de la psique, Aulagnier (1994) señala que, dada la indefinición primera de la cría humana, sólo el “yo de otro asegura la presencia de las condiciones indispensables para que se satisfagan las necesidades del cuerpo y de placer” (p.178). Estas necesidades, evidentemente, en un primer momento refieren a las necesidades básicas: alimentarse, dormir, etc.; sin embargo, la autora señala que su importancia reside en que para todo infante es imprescindible sentir una mínima condición de estabilidad somática que le permita vivir los primeros encuentros con su cuerpo bajo la rúbrica del placer. Un niño gravemente enfermo en la primera infancia, por ejemplo, ve dificultado este proceso, pues su cuerpo sufriente hace que esta experiencia se torne dificultosa, compleja, aunque no imposible. La posibilidad de proyectarse como un sujeto en el tiempo, como parte de un futuro que genere una mínima cuota de felicidad, dependerá en parte de este primer momento de la existencia.

Por la prematurez biológica de toda cría humana es necesario otro sujeto, la madre generalmente, que actúe como garante de la estabilidad biológica del infante.

Pero no sólo eso. Este *otro yo* materno facilita, además el advenimiento del espacio psíquico en los primeros momentos de la existencia. Ser madre, encarnar la función materna es, entre otras cosas, prestarse como referente simbólico para el hijo, ofrecérsele como alteridad fundamental (Aceituno, 2013). Todo infante requiere *otro yo*, al menos un otro, que encarnando la función materna le reconozca como un ser deseante, separado e independiente, con un mundo psíquico propio ávido de simbolizar a otros y su existencia. Y por esta razón, la madre otorga referentes identitarios al niño, para que él pueda armar una fantasía de sí mismo que a su vez le proyecta en el tiempo, haciendo posible la vida inserta en una temporalidad, articulando la ilusión de una existencia placentera en un tiempo futuro que trasciende y da sentido al momento presente.

En este sentido, diremos que todo ser humano, “antes de inscribir su experiencia vivida y luego histórica en un “orden simbólico”, debe o ha debido ser objeto él mismo de inscripciones en un campo de lenguaje, de pensamiento y de relación a otros. Antes de simbolizar, ha debido simbolizar-se, antes de inscribir sus objetos de investidura y de identificación ha debido ser tomado él mismo como objeto de identificación por uno o más otros que garanticen, aún mínimamente, su lugar en el tiempo y en el espacio de la historia” (Aceituno, 2010. p. 70). Sin *otro yo* que otorgue al niño representaciones que permitan simbolizar el cuerpo propio, el mundo, la vida, el tiempo, la historia, el deseo que precedió su existencia, no hay placer posible, porque no hay simbolización posible de sí mismo.

Por la existencia de este primer *otro yo*, que a partir de su propia vivencia presta al niño referentes identitarios y representaciones, es que el niño puede simbolizarse y simbolizar el resto de las experiencias y prescindir de la palabra materna. Sin una madre que se preste como referente simbólico para el niño, sin un madre que transmita mínimamente un deseo de hijo y dar vida como aquello que antecede la existencia propia, es difícil poder simbolizar la propia vida y la identidad personal como una experiencia ligada al deseo y el placer. Sin los referentes simbólicos prestados por la madre, además, pobremente podría un niño crear representaciones. El infante, en un inicio, depende de la palabra materna, pero en el mejor de los casos se desligará de ella.

Si hubo carencias en las simbolizaciones que lo acogen en ese primer momento de la vida, o el encuentro con el cuerpo propio ha sido en extremo doloroso, el sujeto queda ligado a la palabra de otro como fuente de verdad, inhabilitado o dificultado de pensar por sí mismo (Aulagnier, 1994). Necesitará en el futuro la palabra de otro que le brinda certezas en torno a una representación posible del mundo y la existencia.

El placer, como vemos, nace de la posibilidad primera de poder simbolizarse, mediado por el otro materno. En términos freudianos, diríamos que ligar el devenir somático al campo representacional facilita una forma de descarga que produce placer.

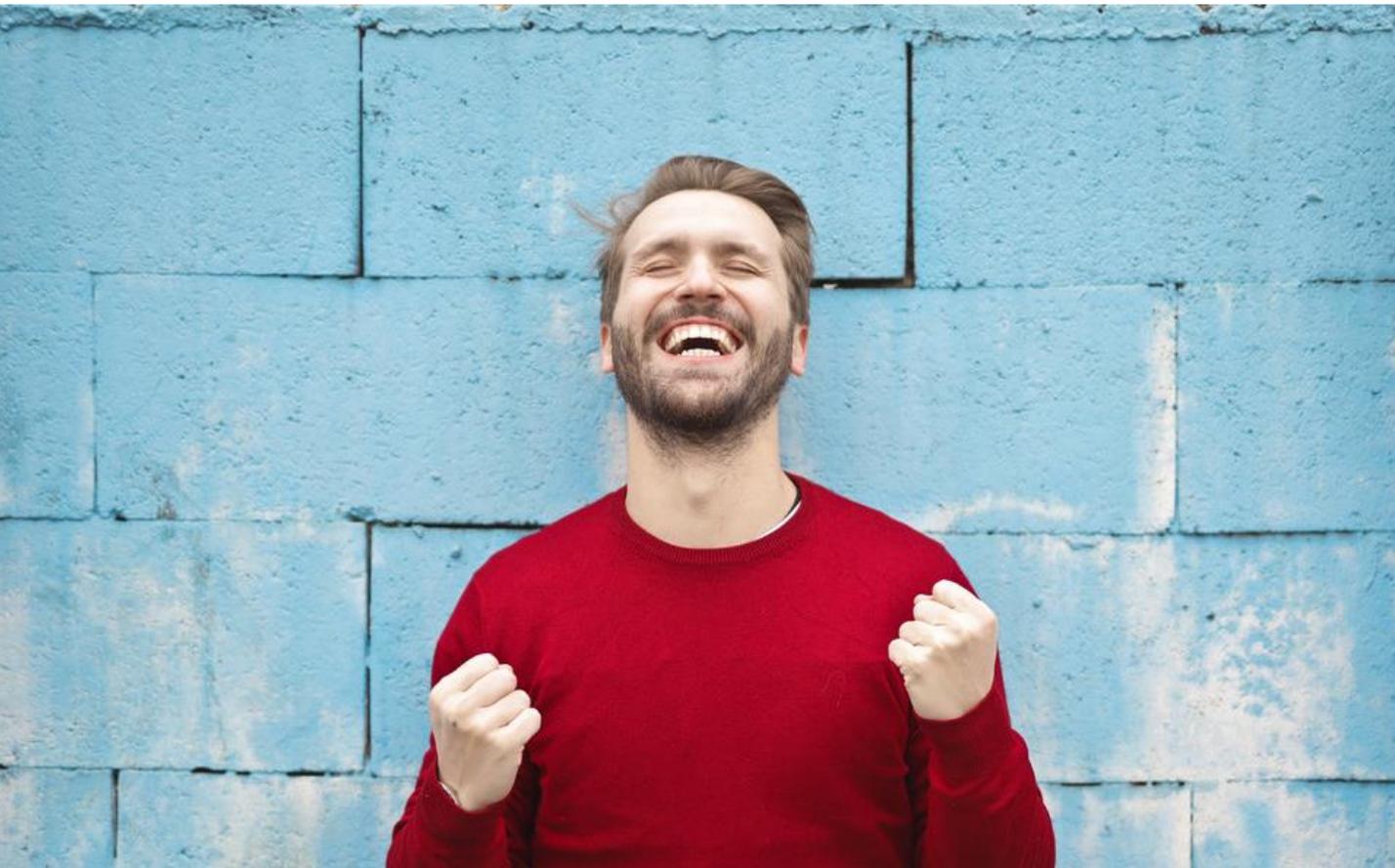
Aquellas experiencias que se mantienen por fuera de lo que es posible simbolizar, agobian, angustian y generan padecimiento psíquico, pues suceden por fuera del tiempo, por fuera del yo, por fuera de lo que ha sido posible hacer propio como biografía.

Será entonces la actividad de pensar aquello que nos permite sentir emociones con nombre y cualidad, y es el pensamiento una actividad indisoluble del campo emocional. Sin el pensamiento, las emociones invaden la experiencia como una experiencia somática, un devenir biológico, que desconcierta porque es una experiencia sin nombre; sin el afecto, el pensamiento es un imposible. Sólo lo que ha sido vivido con placer, dirá Aulagnier (Castoriadis Aulagnier, 2007), se vuelve potencialmente representable.

Este breve recorrido teórico me permite sostener varias ideas. Por una parte, no existe el pensamiento absolutamente racional, libre de afectos. La ansiada objetividad, esa anhelada neutralidad que nos impone el pensamiento hipotético deductivo, es, en realidad, únicamente posible en la medida que al simbolizar los diferentes matices de la existencia puedo distinguir y diferenciar entre mis afectos y lo que sucede fuera de mí. La psicosis devela aquello, en la medida que “nos muestra lo que significa para el yo [je] no poder discernir el estatuto del fantasma a un pensamiento, de no poder separar lo que es y no es fantasía” (Aulagnier, 2005. pp. 67).

Por otra parte, estoy afirmando que el sufrimiento psíquico nace de aquello que no podemos comprender porque no lo podemos simbolizar en un registro afectivo primero; todo aquello que no ha accedido al campo simbólico insiste, pulsa, reclama por ligarse a representaciones. En este sentido, el padecer psíquico no tiene relación alguna a una incapacidad cognitiva, se trata en cambio de falencias originarias en la tramitación afectiva.

Finalmente, hay parte de nuestro sufrimiento que surge debido a que los referentes simbólicos que hemos tomado de nuestros padres, de nuestros antecesores, de quienes nos han querido, que nos generan dolor pues nos representan y nos ubican, muchas veces sin intención, ante otros y ante nosotros mismos en torno al rechazo, al odio, a la muerte.



La efectividad de una psicoterapia tiene estricta relación con el hecho de poder pensar. Cuestionar, junto a otro, los referentes dolorosos que hemos hecho propios para apropiarnos de otros, igualmente históricos, pero menos dolorosos. El tratante, en este sentido, facilitará el movimiento de los referentes tomados hasta ahora. Intentar simbolizar, junto a otro, los espacios de la existencia que se viven sin palabras, que nos conectan con un cuerpo biológico puro, carente de representaciones, también es parte del proceso.

El bienestar, entonces, al menos para mí, no tiene relación con un estado absolutamente libre de tensión, sino que de la posibilidad de tramitar esa tensión mediante representaciones que generen placer, y eso sucede en la medida que podamos representarnos mediante referencias simbólicas que nos validen como sujetos deseantes, y pensantes por nosotros mismos. El bienestar es posible como una condición subjetiva en la medida que nace de una relación a otro, cuyo fundamento es un afecto positivo: el amor. Y la libertad de pensar es el resultado de aquello.

COMO DORMIR MEJOR EN TIEMPOS DE CRISIS

novasalud



En tiempo de crisis como el actual, en el que padecemos males que afectan todas las esferas de nuestra vida, cuando padecemos el alto costo de la vida, situaciones injustas, sufrimos gran inseguridad personal y otros infortunios, se ha incrementado notablemente el estrés en nuestro país.

El estrés sostenido es una condición negativa para la salud, conduce a la ansiedad y la depresión y se reconoce como una de las causas más frecuentes de insomnio crónico.

En este infortunado entorno finalizamos los días muy fatigados, preocupados, ansiosos e irritables, con gran tensión corporal y mental. Vamos a la cama sin relajarnos y al acostarnos, nuestra mente divaga por escenarios pesimistas, negativos, que aumentan la incertidumbre y la dificultad para dormir. Al no poder dormir, permanecemos en la cama dándole vueltas a estos pensamientos sombríos una y otra vez, hasta que, finalmente exhaustos dormimos un par de horas, y nos sorprende el despertador avisándonos que es hora de levantarse, lo que hacemos con poca motivación para iniciar un nuevo día.

Las consecuencias negativas del mal dormir sobre nuestro intelecto, ánimo, fortaleza y salud dificultan que podamos afrontar y resolver con creatividad las dificultades que atravesamos.

Es importante comprender que, la dificultad para conciliar y mantener el sueño a causa de este estado de estrés surge de un **estado de hiper-alerta**, de hiper-excitación cerebral, que dificulta a los sistemas de sueño tomar el control cuando corresponde.

Conciliar el sueño requiere partir de un estado de relajación corporal, sosiego emocional y tranquilidad mental que desactive los circuitos cerebrales que mantienen el estado de alerta y de curso al dominio de aquellos circuitos que inician y mantienen el sueño.

De allí que **debemos ocuparnos en dormir mejor**. Para ello es necesario desarrollar medidas que fortalezcan nuestra sensación de bienestar y debiliten las preocupaciones y el estado de hiper-alerta.

A CONTINUACIÓN, HAGO UNAS RECOMENDACIONES ÚTILES PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO:



- Ventilar los sentimientos de miedo, rabia, tristeza, desesperanza y frustración. No acumularlos. Reconocer que son respuestas apropiadas a la situación de crisis y es útil aceptarlas, sin que rijan nuestra conducta. Mejor aún, no actuar reactivamente sino responder asertivamente a ella.
- Enviar continuamente un mensaje a nuestro subconsciente de que, a pesar de tener estos sentimientos “voy a dormir bien”
- Promover las actividades familiares y reuniones con amigos que fortalezcan los nexos afectivos.
- Desarrollar el humor como una manera de distenderse y afrontar creativamente las dificultades.
- Desplegar la generosidad. Las investigaciones de las Neurociencias demuestran que uno de los pilares del “estado de bienestar” es la conducta generosa. En estos tiempos de crisis, ayudar a nuestro familiar, vecino, amigo o simplemente nuestro semejante, ayuda a fomentar la esperanza en un avenir mejor.
- Incrementar la capacidad de vivir en atención plena (*Mindfulness*).
- Hacer actividad física de manera regular y aún mejor si la hacemos en grupo. El hacer ejercicios en forma regular mejora la neuroquímica cerebral, la actividad metabólica, tonifica la musculatura y evita las contracturas dolorosas y la excesiva tensión muscular que atenta con el buen dormir.

Antes de ir a la cama es útil disminuir la elevada actividad mental y desenfocarnos de las preocupaciones. Esto se logra distraendo la mente, para lo cual es útil:

- ✓ Compartir actividades recreativas con nuestra pareja y/o familiares
- ✓ Conversar con nuestros familiares sobre las actividades que hemos realizado.
- ✓ Realizar una lectura liviana y corta
- ✓ Escuchar música que evoque en nosotros emociones placenteras
- ✓ Hacer una rutina de relajación o yoga restaurativo
- ✓ Hacer una rutina de meditación
- ✓ Hacer una rutina de yoga nidra

AL ACOSTARNOS SUELEN VENIR A LA MENTE PENSAMIENTOS ANSIOSOS Y EMOCIONES NEGATIVAS QUE NOS IMPIDEN CONCILIAR EL SUEÑO, PODEMOS AYUDARNOS CON LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS:

- Tener una libreta de notas al lado de la cama para escribir el motivo de la angustia y preocupación; anotar la resolución de ocuparse del problema al día siguiente, al encontrarse despierto. “Este es mi tiempo para dormir, mañana me ocuparé de ello” es una afirmación positiva que envía un mensaje a nuestra consciencia y si la acompañamos con una visualización mental placentera, este mensaje llega también a nuestro subconsciente, haciendo la afirmación más eficaz.
- Evocar imágenes plácidas –un mar sereno, un paisaje hermoso, verse caminando descalzo en una playa – permite la instalación de un estado de serenidad que induce a dormir.
- Enfocar la mente en la respiración ayuda a alejar los pensamientos preocupantes. La dinámica de la respiración abdominal es relajante en sí misma. Si no estamos acostumbrados a hacerla, podemos colocar un libro no pesado sobre el abdomen y respirar subiéndolo y bajándolo lentamente.
- Agradecer: Tenemos mucho que agradecer y a muchos a quienes agradecer. Dirigir la atención hacia el agradecimiento coloca la balanza sobre lo que tenemos y hemos alcanzado y contrarresta los sentimientos de tristeza, rabia y desconsuelo.

Si en el medio de la noche nos despertamos y no podemos reiniciar el sueño, debemos abandonar la cama e irnos a otro sitio -un sofá, una colchoneta, un sillón- para realizar las actividades relajantes que recomendamos anteriormente. El permanecer en la cama dando vueltas nos aleja de un buen dormir ya que crea un vínculo, un condicionamiento negativo, que asocia la cama con la vigilia, con el estar despierto, en lugar de la cama con el sueño. Esta asociación es un poderoso factor que perpetúa la incapacidad de dormir.

Si la práctica de estas recomendaciones no es suficiente para promover un mejor sueño, la ayuda médica, psicológica y espiritual se hace necesaria. No somos súper-hombres ni súper-mujeres. Es ineludible reconocer que en ocasiones necesitamos el apoyo de otros.



**LOS TRASTORNOS MENTALES
Y LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL**

novasalud

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «LA SALUD ES UN ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES».

Por lo tanto, cuando no hay bienestar mental, hablamos de trastornos (término más amplio que “enfermedades”). Dichos trastornos pueden ser, temporales o crónicos pero siempre, de una manera u otra, impiden al individuo ser consciente de sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera o ser capaz de hacer una contribución a su comunidad. Son impedimentos para llevar una vida que calificamos como normal.

Hay muchos y diferentes trastornos mentales. Pero, en general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, de la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Quizás los más conocidos son la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo.

Pero estos trastornos no son nuevos. Han existido desde que el Homo sapiens se adueñó del planeta y empezó a cambiarlo a su antojo. Por cierto, la denominación “enfermedades mentales” solo se acuñó recientemente en la Historia. Eso, aunque en todas las civilizaciones, incluso en las más tempranas, siempre hubo personas que se quitaron la vida por depresión o demencia, y otros que asesinaron sin experimentar ninguna empatía hacia la víctima, o algunos que creyeron que podían volar.

Claro que desde el punto de vista simplemente físico, estas anomalías fueron vistas como “fallas” del sistema orgánico, ese maravilloso entramado de venas, arterias, músculos, huesos, y trillones de células que permiten nuestro funcionamiento habitual, sin que tengamos mucha conciencia de ello. Las enfermedades se notan cuando algo nos duele o cuando nuestro comportamiento se altera en forma notoria.

Sin embargo, hay otra dimensión que, a mi juicio, no puede ser excluida de la ecuación: el ámbito espiritual.

Y esta área también ha estado presente desde los comienzos de la Humanidad, cuando las enfermedades, físicas o mentales, solían atribuirse a espíritus malignos, mal de ojo, o incluso a la ira de los dioses.

En un sentido más profundo, es cierto que, en la esquizofrenia por ejemplo, parecen existir múltiples personalidades dentro de un mismo individuo. No hay cómo hacer “retornar” al legítimo propietario del cuerpo a su “envase”, puesto que aparentemente ese cuerpo está habitado por muchas entidades.

En las películas hemos visto muchas veces cómo un exorcista se encarga de sacar a esos “habitantes”, o a uno de ellos, del cuerpo del poseído o enfermo, para que vuelva a la normalidad. Y a menudo los psiquiatras hacen el papel de exorcistas, aunque suelen recurrir a medicamentos, más que a rezos o amenazas hacia el ente que pareciera poseer a la persona.

Pero, ¿qué pasa con todas las enfermedades mentales? Tal vez yendo de una en una, encontraríamos también un componente no visible, no orgánico, que crea conflictos en una personas.

Porque aquellos que están mentalmente sanos parecen manejar bien sus emociones y tener control de su memoria, de sus proyectos, de sus responsabilidades y obligaciones.

En las personas más notablemente sanas en lo mental, aquellas que nos asombran por su serenidad, solemos encontrar también una fe bastante fuerte en algo que no es visible ni tangible.

De acuerdo con datos globales, más del cincuenta por ciento de la población mundial cree en una divinidad, más allá de la lógica. Y acuden a esa divinidad, o a sus intermediarios (santos, vírgenes, etc.) para pedir la solución de sus problemas. Sin embargo, no necesariamente están vinculados a una religión específica, sino en forma personal y directa con “aquello” invisible en lo que tienen fe.

La fe muchas veces les evita caer en la depresión o en la locura.



Es cierto que la fe ha sido manipulada en muchas ocasiones con fines perversos, y que muchas sectas han logrado que sus seguidores creen en entidades que los incitan al suicidio masivo o a prácticas abominables.

Sin embargo, el fenómeno de las sectas no opaca en absoluto la felicidad que aseguran tener algunos monjes tibetanos, por ejemplo, que en meditación demuestran que sus niveles de “hormonas de la felicidad”, como son la endorfina, serotonina, dopamina y oxitocina, aumentan. Esto ha sido comprobado en numerosos laboratorios donde los médicos han colocado electrodos en la cabeza de un monje que medita y han visto cómo esas hormonas suben sus niveles a medida que la persona se va sumergiéndose más profundamente en su propio interior, conectándose con “algo superior”.

El ser humano no puede ser reducido a la materia, como lo hace el conductismo o la psiquiatría molecular, ni tampoco dividirse en cuerpo y mente, como lo hacen las tendencias cognitivo-conductuales.

La dimensión espiritual, bien llevada, sin fanatismo ni proselitismo, puede permitir que el individuo, aunque esté muy lejos de convertirse en un monje budista, conozca las ventajas de la meditación, de la oración, de la conexión con ese “algo superior” cuyo nombre ignoramos, pero que, de alguna manera, nos mantiene lejos de las enfermedades mentales si recurrimos a “Él” (que también podría ser “Ella” o “Ellos”).

FEEDBACK Y BIENESTAR EN LAS ORGANIZACIONES

A inicios de los 2.000, me tocó trabajar, desde el start-up, en una empresa de origen francés, en aquel entonces líder mundial en su rubro; mi cargo era Director Comercial en la oficina de Uruguay y el equipo del área estaba integrado por cinco personas.

Una década después estuve en una multinacional, que se ubica aún hoy, entre las cinco empresas de mayor facturación mundial.

En aquellos años asumía que, en empresas de esa envergadura todo estaba muy bien diseñado, todos los procesos estaban claros, por escrito y funcionaban; y además creía que la cultura incluía un cuidado especial por el bienestar y salud mental de los colaboradores.

Fui descubriendo que con respecto a factores higiénicos, en los hechos, contaba con condiciones de trabajo muy satisfactorias y beneficios múltiples, y con respecto a factores motivacionales también ... pero sólo desde el lenguaje, en los hechos nada más lejano.

Sumado los años de trabajo en ambas organizaciones, no recuerdo una sola conversación de feedback sobre mi gestión, ninguna. Y conversaciones mías con los colaboradores que tenía a cargo, la misma cantidad, cero.

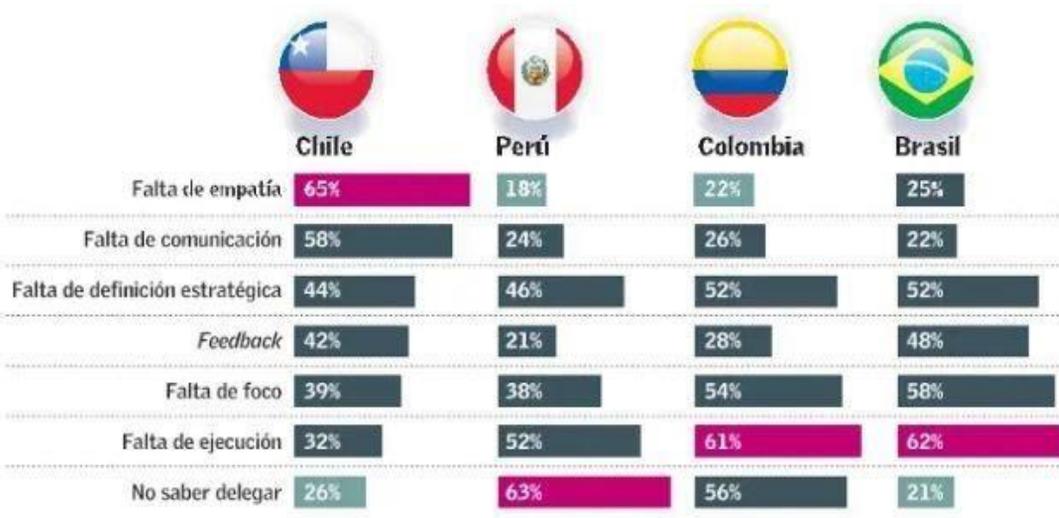
En aquellos años el mercado empresarial daba señales y evidencias de una necesidad parcialmente cubierta, pero bajo una estructura y contenido descuidado; afortunadamente los datos de 2019 nos muestran avances pero aún existe una brecha muy amplia por acortar.



*De acuerdo a la edición del primer trimestre de 2019 del Workmonitor, estudio de tendencias de Randstad, 20% de los trabajadores en Chile señala que no recibe retroalimentación respecto a su rendimiento, ocupando el lugar número 19 entre 34 naciones en el ranking mundial y superando levemente la media internacional (19%), lo que demuestra que esta importante práctica organizacional aún no está completamente arraigada en las compañías nacionales. A nivel global, el primer puesto lo ocupa Turquía, con solo 5% de empleados que señala no tener feedback de su empresa; en la segunda posición se ubica China, con 7%; y en tercer lugar se encuentra Malasia, con 8%.
(Fuente: Randstad, marzo 2019)*

ESTUDIO REVELA QUE LA EMPATÍA Y LA COMUNICACIÓN SON LAS PRINCIPALES FALLAS DE LOS LÍDERES CHILENOS

.....en tanto, el 58% respondió que el gran problema es la falta de comunicación, sumado al 42% que demanda mayor feedback por parte de sus jefes. Nuevamente por el contrario de países como Colombia, Perú y Brasil, donde resaltan como cualidades que no poseen. «Esto tiene que ver con el tipo de perfil del chileno, que se caracteriza por estar enfocado en los resultados y en el hacer, crear y ejecutar procesos con facilidad, lo que le permite tener organizaciones estructuradas y ordenadas. Sin embargo, con ese enfoque, descuida los temas más blandos como el establecer relaciones que les permitan tener empatía y en el que el proceso de feedback sea algo natural», explicó el Managing Director DNA Human Capital, Murilo Arruda.



Fuente DNA Human Capital

Fuente: Publicación:
 Emol (Diario El Mercurio on line)
 Autor: Juan Undurraga
 Fecha: mayo de 2019

EL MERCURIO



Actualmente en los talleres que facilito, feedback es un tema que genera curiosidad y deseos de aprender e implementar; no obstante aún encuentro jefes que cuestionan su valor. Afortunadamente también encuentro líderes, jefes y colaboradores que han tomado conciencia y reconocen la diferencia que la retroalimentación genera en el desempeño personal y organizacional, entonces aparece un pedido clave: ***“¿cómo puedo dar feedback sin que el retroalimentado lo tome como algo personal, se enoje y se dañe la relación?”***

“El formato tradicional” de una acción de feedback, por lo general, consta de una reunión entre una persona del área de recursos humanos y la persona a retroalimentar. Esta instancia se caracteriza por ser un monólogo, donde predominan momentos tensos e incómodos, en especial para el retroalimentado a quien le muestran sus incompetencias, sus errores, sus comportamientos, y a quien sutilmente- o no tanto- se le otorga cierto tiempo para mejorar o de lo contrario se lo invita a tomar otros rumbos.

Durante la reunión aparecen múltiples emociones, el enojo, tal vez la rabia, seguramente el miedo, la tristeza y otras emociones secundarias como irritabilidad, desconcierto e inseguridad, cuyo efecto suele ser el malestar y la protección a través del encierro de la persona retroalimentada.



La retroalimentación es una herramienta conversacional fundamental para ser dominada por quienes ocupan cargos de liderazgo y jefaturas, y aprendida por todos los colaboradores. Algunos de los aprendizajes más valiosos que me ha dejado la vida organizacional, es que sin retroalimentación los colaboradores viven con más sombras que luces, bajo un gran signo de interrogación sobre su gestión, lo que provoca incertidumbre, ambigüedad y desaliento.

Brindar feedback es un arte, un arte a ser aprendido y dominado, en estructura y contenido, por todos aquellos que tienen la tarea y responsabilidad de brindarlo; de lo contrario el efecto de un feedback “amateur” será la desconfianza, la angustia, el desánimo, el deterioro de las relaciones y en consecuencia un desempeño inferior al esperado.

¿EXISTE EL FEEDBACK POSITIVO Y NEGATIVO?

Muchos gerentes de recursos humanos hacen uso del término positivo cuando realizan reconocimiento y la expresión negativo cuando exponen los espacios de mejora; en lo particular de estos “dos apellidos”, ocupo solamente el positivo. ¿Para qué? La conversación de feedback profesional representa una instancia de motivación, que, por una parte muestra reconocimiento, y por otra, conocimientos, competencias, habilidades y aptitudes que pueden y deben ser desarrolladas y/o perfeccionadas. Esto produce tomar conciencia sobre aspectos que, de mejorarlos, generarán un cambio transformacional y esto es, siempre positivo tanto para el colaborador como para la organización.

Lo único que visualizo como negativo es que no exista la instancia de retroalimentación, y me pregunto...la falta de la misma ¿cuánto afecta al estado emocional, personal y organizacional? ¿Cuánto influye en los estados de resignación y resentimiento de los colaboradores? ¿Cuánto influye en los resultados de la gestión personal y organizacional?

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA RETROALIMENTACIÓN?

La acción de brindar feedback tiene como objetivo consolidar los aspectos destacables y mostrar aquellos donde existe brecha y espacio de mejora, esta información es básica para que los colaboradores sepan que se espera de ellos y si su desempeño está alejado o alineado con las expectativas. En definitiva, el objetivo primario es mejorar la forma como se trabaja en la organización a través de cambios de comportamiento y desempeño de los colaboradores.

¿Cómo vamos a evaluar a un colaborador si desconocemos sus habilidades y competencias?

¿Cómo se le asigna una tarea a un colaborador si desconozco si puede desarrollarla?

¿Cómo exigir un resultado a quién carece del conocimiento o la capacidad para obtenerlo?

La falta de respuestas o respuestas imprecisas a estas preguntas se encuentran con frecuencia en jefes, supervisores e incluso gerentes de recursos humanos; conocer las propias competencias, conocimientos y capacidades y las de sus colaboradores posibilita sostener y enriquecer la conversación de feedback.

PERO, ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO?

Dar y pedir feedback significa lograr que los colaboradores crezcan, lo que implica aprender y crecer juntos. Y en un nivel más profundo significa quitarnos la armadura, dar la cara y comprometernos.

LA GUINDA SOBRE LA CREMA: BEST

Este es un modelo que conozco hace más de 5 años y ha resultado lo más eficiente, asertivo y amigable, tanto para generar un cambio de comportamiento como para realizar reconocimiento.

BEST es un acrónimo en idioma inglés que significa:

- B.** Behavior - comportamiento
- E.** Effect - el efecto que me produce el comportamiento.
- S.** Seek - indagación. Buscar la razón del comportamiento.
- T.** Take action - tomar acción. La persona se comprometa a realizar algo distinto.

Un ejemplo organizacional aplicando BEST:

Me encontraba como observador en una reunión de más de 30 personas quienes analizaban las ventas del último trimestre, Marcelo (gerente de ventas), indaga a Francisca (supervisora de ventas) en presencia del staff de vendedores, gerente financiero y gerente de operaciones. La siguiente es la descripción del hecho ocurrido:

“Dime Fran, ¿que pasó este trimestre que tu equipo quedó un 25% por debajo de la meta de ventas?

¿Crees que tienes a las personas adecuadas en el equipo? A mi me parece que hay personas que están perdidas y prácticamente desconocen los productos que venden, lo que te quiero decir es que probablemente haya que capacitar e incorporar personal.

¿Te parece oportuno reforzar al equipo o crees que la baja de ventas es coyuntural? Las cifras del mercado en general han descendido pero no podemos correr el riesgo de tener otro trimestre tan bajo. ¿Qué plan de acción vas a diseñar para atacar este punto?

Este fenómeno fue una excelente oportunidad para mostrar BEST, de modo que mi rol de observador cambió y desde BEST el siguiente fue mi feedback:

B. Comportamiento.

“Marcelo, observé que a Francisca le realizaste cinco preguntas consecutivas, asimismo dos de esas preguntas se las explicaste y además dos de esas preguntas fueron cerradas”.

Le muestro el comportamiento, no lo enjuicio, ni ataco, ni condeno.

E. Efecto.

“Esto me produjo gran confusión acerca de tu forma de indagar y comunicarte, y en mi conversación privada me preguntaba, ¿cuál le responderá Francisca? ...¿La primera, la segunda, la tercera, la cuarta o la quinta? ...También me pregunté, ¿Francisca recordará alguna de las cinco preguntas?”.

Como es lo que le pasa a mí, Marcelo no lo puede cuestionar, pues nuestras sensaciones son personales.

(Simultáneamente Francisca que estaba sentada ocupando todo el asiento, con su cuerpo se iba para adelante en la silla, semejante a querer esconderse).

S. Indagación

“Cuéntame, ¿qué te llevó a realizar cinco preguntas consecutivas?”

Marcelo. *“La verdad no me di cuenta. A veces quiero aclarar tanto mis preguntas y explicaciones, que hablo mucho y pierdo foco y precisión. No tomo conciencia de esto”.*

Indago y busco la razón del comportamiento junto con darle espacio para que se explique.

T. Tomar acción.

“Es muy interesante que reconozcas que no tomaste conciencia, la próxima vez, ¿qué podrías hacer distinto?”

Marcelo. *“Podría hacer una pregunta y esperar la respuesta, también podría realizar preguntas simples y abiertas e ir trabajando en tomar conciencia sobre la calidad de mis conversaciones”.*

Busco que Marcelo se comprometa voluntariamente a realizar algo distinto. Esto no se consigue imponiendo una acción o lo que estimamos que la persona debería hacer, se obtiene por medio de una pregunta. En la historia la pregunta fue, *“¿qué podrías hacer distinto?”*

Nótese que Marcelo no recibió juicios (por ejemplo “que forma más enredada de preguntar” o “tu competencia para indagar resulta muy confusa e ineficiente”). Él escucha la descripción del hecho concreto y luego lo que a mí me generó dicho comportamiento. Inmediatamente recibe la oportunidad para explicarse (*Cuéntame, ¿qué te llevó a realizar cinco preguntas consecutivas?*), y una vez escuchada la explicación, va la pregunta movilizadora (*“¿qué podrías hacer distinto?”*); no le digo lo que tiene que hacer, el propio Marcelo elige y plantea lo que hará, de modo que el compromiso que genera al respecto, es más genuino.

El modelo BEST para dar feedback se sostiene en dos grandes virtudes:

* La primera, es que deja los juicios de lado, lo cual evita, en gran medida, que la persona se escude a la defensiva, como ocurre en la gran mayoría de los casos cuando las personas son enjuiciadas (aun sabiendo que su comportamiento no fue el adecuado). *Sin embargo, cuando sólo mostramos algo como un hecho concreto, sin enjuiciar, se genera apertura y disposición al diálogo.*

* La segunda virtud es que el modelo logra que la persona se haga consciente y responsable. Consciente que sus acciones y comportamientos generan impacto y efectos en otros y responsable de encontrar, en sí misma, la respuesta “correctiva”, sin la imposición de las otras personas.

El gran valor que tiene este modelo, es que se trata de una devolución basada solamente en hechos concretos, pertenece a lo que se llama, *la Comunicación no Violenta* cuyo propósito es crear calidad de conexión humana evitando el miedo, la culpa o la obligación.

CONCLUSIÓN

Como mensaje final, un camino relevante para que haya cambios transformacionales en las organizaciones, es que los colaboradores reciban feedback cada vez que un comportamiento deba ser modificado y cada vez que un desempeño justifique ser destacado, reconocido y valorado.

Al aplicar retroalimentación profesional en las organizaciones se fortalecen las relaciones interpersonales, aparece la confianza, la vulnerabilidad, la seguridad psicológica, mejora el clima interno, las personas al sentirse cuidadas se conectan, crecen y se comprometen, aparece el sentido de lo que hacemos y emerge un estado de bienestar que enriquece la salud mental de los integrantes de la organización.

A partir de hoy, ¿qué podrías hacer distinto?

REFLEXIONES:

Es muy común escuchar: “La gente es nuestro activo más valioso.” En tu organización, ¿es una declaración más o existe evidencia?

¿Qué se necesita modificar para crear una cultura de feedback?

No habrá resultado mayor que el tamaño de la relación que podamos construir.

Cuando mostramos algo como un hecho concreto, sin enjuiciar, se genera apertura y disposición al diálogo.

¿Cuál es la relación ascendente entre estos conceptos? Feedback, confianza, seguridad psicológica, conexión, compromiso, sentido, bienestar y resultados.

Te has preguntado, ¿cuál es el mensaje que envías a tus colaboradores cuando no existe cultura de feedback?

La comunicación verbal y corporal es un aspecto vital en feedback, sugiero que no uses “nunca”, “siempre”, “todo” y “nada”.

En un diálogo de feedback, la pregunta movilizadora y el silencio son las herramientas más importantes.

Si has practicado y/o implementado feedback bajo este modelo, ¿qué valor te agregó?

Si quieres recibir la estructura de una conversación de feedback, y compartir tus opiniones y experiencias escíbeme a: leonardo@dianova.cl



**ALGUNAS CONSIDERACIONES
RESPECTO AL BIENESTAR
PSICOLÓGICO SUBJETIVO**

novasalud

Ser y estar feliz, desarrollarse como persona o estar a gusto con sí mismo/a son cuestiones básicas que han preocupado a las personas desde hace milenios (Haybron, 2008, citado en Bobowik, González, Muratori, Ubilla, Zubicueta, p 2, 2015). Desde hace décadas se analiza no solo su significado, sino también los antecedentes y consecuencias de este estado. El interés en el estudio científico del bienestar surge a finales del siglo XX, precedido por los pensamientos filosóficos de la antigüedad acerca de la “vida buena”, la “vida virtuosa” y el “cuidado del alma” presentes en los legados de Platón, Aristóteles, Confucio, Séneca, entre otros; y también por las reflexiones derivadas de las tradiciones espirituales de Oriente y Occidente. (Alonso, Vielma, 2010, p.266).

Sobre este aspecto histórico del estudio acerca del bienestar psicológico científico, es necesario comentar que su desarrollo ha confrontado algunas controversias dentro del campo de la psicología, más que todo en fecha inmediata posterior a la revisión teórica llevada a cabo por Wilson Warner en 1967 y al uso científico del término “bienestar psicológico” hecho por Norman Bradburn en 1969, (Vielma y Alonso, 2009, citado en Vielma y Alonso 2010, p 266) quién sugirió a través de sus reportes clínicos e investigativos, la idea de realizar una evaluación global del constructo para evitar cuestionamientos éticos acerca de su naturaleza por parte de grupos ortodoxos vinculados a la religión y a la política en los Estados Unidos (Salotti, 2006; Díaz et ál, 2006; Cuadra y Florenzano, 2003. Citado en Vielma y Alonso 2010, p 266). Por tanto, el bienestar psicológico, es un tema complejo en el cual existe una falta de acuerdo en su delimitación conceptual la que se debe, entre otras razones, a la complejidad de su estudio, determinada en muchos casos por su carácter temporal y a una diversidad de enfoques, lo que no ha permitido aún llegar a un consenso en cuanto a su conceptualización y medición (Castro y Ortiz, 2009, p 26).

Para lograr cierto consenso respecto de lo definible, en relación a la idea de calidad de vida y bienestar psicológico, se tomará en consideración la idea, tomada desde 1998 de los siguientes autores (Cabrera, Agostini, López y Victoria, 1998, citado en Victoria, 2005, p 7), donde señalan:

“La calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida”. En éste sentido, existe una interacción entre lo social y lo psicológico, donde lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto y lo psicológico influye en lo social de acuerdo a la postura que el individuo asume (Victoria 2005, p 8). Esto es un presupuesto teórico básico para la conceptualización, estudio y evaluación de la calidad de vida y su dimensión subjetiva que identificamos con el bienestar psicológico (2005, p 8).

ENTRE LAS CONVERGENCIAS TEÓRICAS EN LAS DISTINTAS CONCEPCIONES DEL BIENESTAR SE DESTACAN LAS SIGUIENTES:

- a. *Una dimensión básica y general de la personalidad que es subjetiva (Vielma y Alonso, 2010, p. 268).*
- b. *Es una vivencia personal de la cual cada quién sólo puede dar cuenta por sí mismo. (2010, p.268).*
- c. *Tiene componentes inseparables e interdependientes cuando sean evaluados de manera global o multidimensional. (2010, p. 268).*
- d. *Pueden ser estudiados de acuerdo a sus componentes subjetivos y objetivos: aspectos afectivos, aspectos cognitivos, aspectos vinculares y contextuales de carácter transitorio o temporal.*
- e. *Está determinado por una multiplicidad de factores de carácter bio-psico- social, histórico y cultural.*
- f. *Es una categoría descriptiva y un constructo psicológico de gran complejidad.*
- g. *Determina la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno por tratarse de una vivencia acontecida dentro de la historia personal y del marco de la vida social que puede variar de una sociedad a otra, de un momento de la vida personal a otro.*
- h. *Trasciende la satisfacción de necesidades fisiológicas, las necesidades sociales y las reacciones emocionales inmediatas (García-Viniegras y López, 2005; Cuadra y Florenzano, 2003, en Vielma y Alonso 2010, p.268), manifestándose en la vida diaria cuando las personas sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales y hacen un manejo más saludable del entorno y de sus vínculos interpersonales (Salotti, 2006, en Vielma y Alonso, 2010, p 268).*
- i. *Puede ser aprendido en presencia de factores contextuales favorables o no, como resultado del uso de los recursos psicológicos que cada persona posee: capacidad creativa, autonomía y autodeterminación consciente, entre otras. Así mismo, está vinculado con la disposición y motivación intrínseca que conduce a las personas a proponerse desafíos y superarlos colocando a prueba sus habilidades personales en un momento dado de la vida. El bienestar psicológico subjetivo es de carácter universal, fenomenológico, temporal y positivo y está asociado a la presencia de ciertos rasgos de la personalidad de carácter autotélico (Vielma y Alonso, 2010).*

Desde una perspectiva más amplia y por ser una de las autoras que ha centrado esfuerzos en el tema, Carol Ryff se refiere al bienestar psicológico como el esfuerzo por perfeccionar el propio potencial, de este modo tendría que ver con que la vida adquiriera un significado para uno mismo, con ciertos esfuerzos de superación y conseguir metas valiosas; la tarea central de las personas en su vida es reconocer y realizar al máximo todos sus talentos (Castro y Ortiz 2009, p 27). Subrayó la responsabilidad del individuo de encontrar el significado y sentido de su existencia, incluso frente a realidades ásperas o adversas (2009, p 27).

Para explicar el bienestar psicológico, Ryff (2009, p. 27) formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: *autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal:*

- **Autoaceptación:** es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada (2009, p.28).
- **Relaciones positivas con otros:** se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía (2009, p.28).
- **Autonomía:** necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social (2009, p.28).
- **Dominio del entorno:** capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias (2009, p.28).
- **Propósito en la vida:** las personas necesitan marcarse metas, definir sus objetivos, que le permitan dotar a su vida de un cierto sentido (2009, p.28).
- **Crecimiento personal:** se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades (2009, p.28).

A modo de reflexión, es preciso señalar que el bienestar psicológico como construcción personal descansa en el desarrollo psicológico de cada individuo, el cual posee la capacidad para interactuar en forma armoniosa con su entorno (2009). Por otro lado, si bien es cierto la multiplicidad de posibles ejes y/o ópticas desde donde abordar la temática a nivel investigativo, no es menor precisar que desde el campo de la psicología, no ha impedido que emerjan instancias enfocadas en la profundización en el estudio del bienestar psicológico subjetivo. De ahí, la importancia del sentirse bien, tanto individualmente, como en otredad y queriendo actuar en las misma consonancia como un patrón unidireccional, fomenta y construye un lineamiento de bienestar propio, hacia uno orientado hacia los demás. Es importante mencionar los elementos convergentes y estrechamente enlazados que contribuyen al desarrollo del mismo, considerando el entorno próximo inmediato, de modo tal que esto contribuya a la conservación de la salud psíquica general.

Se trataría de un ideal, pero enmarcado en la subjetividad e intersubjetividad (bienestar subjetivo) y en la psicología individual e interaccional de los individuos (bienestar psicosocial) (Escalante, 2016).

La medida y la promoción del bienestar se convierte por tanto en un objetivo deseable a nivel social y político (Dienes, Lucas, Schimmack y Helliwell, citado en Vásquez, Hervás, Rahona, Gómez 2009, p 28).

EL CUERPO, ESE DOMINIO OLVIDADO



nova salud



¿Cuán consciente estás de tu propio cuerpo? ¿Cómo influencia tu corporalidad en tu vida? ¿Reconoces la importancia que tiene poder abordar la corporalidad en el contexto de ansiedades e incertidumbre que estamos experimentando a nivel global?

Estamos acostumbrados a reflexionar sobre nosotros mismos desde el pensamiento, la supremacía de lo cognitivo ha primado por siglos, cada vez que nos acercamos a mirarnos y analizar nuestro accionar, las explicaciones que nos damos son siempre desde el dominio de la mente y más específicamente, desde el lenguaje.

En el último tiempo se ha puesto en la palestra el dominio emocional, teniendo consenso en que somos analfabetos emocionales, y que la educación tanto familiar como formal no ha dado cuenta de la importancia de este dominio.

Y al final, el dominio del cuerpo aparece olvidado del análisis reflexivo y de cómo entendemos nuestro quehacer.

Esta es una invitación a revisar desde distintos prismas la presencia o ausencia del cuerpo en determinadas áreas. Daremos cuenta de cómo el cuerpo ha aparecido en la historia, en la religión, en la educación, en la salud etc. Les invito de manera breve a conectar con un aspecto olvidado, pero que día a día se hace más presente.

EL CUERPO DESDE UNA MIRADA CULTURAL

La herencia social, costumbre e historias que pasan de generaciones en generación por medio de un proceso complejo de información, que va entregando identidad a un grupo amplio de personas pertenecientes de una sociedad, la llamaremos cultura. Para nuestro análisis, esto implica que para observar el cuerpo desde ese lugar, debemos observar las costumbres, los juegos, los cantos, las rondas, las danzas y los deportes que una cultura realiza y sostiene en el tiempo.

Cada cultura tiene una riqueza infinita de costumbres que están arraigadas en expresiones de distinta índole y formas, que son el resultado de la interacción social y de la influencia del medio geográfico.

Entre estas manifestaciones se encuentran los juegos tradicionales, los deportes, la manera en que se mueve una determinada sociedad. En los niños y adolescentes adquieren relevancia desde su desarrollo motor los juegos, los bailes y deportes, para los adultos, las expresiones deportivas, festivas y amorosas. Si queremos mirar con que cuerpo se mueve determinada sociedad, debemos mirar que hace. He aquí la primera conclusión de este escrito, la historia de los pueblos, se escribe también, en los cuerpos.

EL CUERPO EN LA HISTORIA

Acompañar la historia del hombre, con el cuerpo como actor principal, no deja de ser interesante. Uno tiende a entender la historia y el conocimiento desde el sujeto vinculado a su capacidad de conocer. Poner el foco en el cuerpo como centro nos remite inmediatamente “al sentir”.

El cuerpo en la prehistoria se nos aparece visualizado en el arte rupestre de las cuevas de nuestros antepasados y que muestran la manera de comunicarse a través de imágenes que mostraban cuerpos de hombres y animales en permanente relación con la naturaleza.

Continuaremos con la relevancia manifiesta con la que los griegos admiraban la presencia y belleza del cuerpo y le daban protagonismo en sus rituales, actividades y eventos. El medioevo lo muestra oculto y menospreciado, ve el cuerpo como la cárcel del alma. El renacimiento lo trae nuevamente como base de la expresión artística, se describe al cuerpo como una obra de arte, la belleza del cuerpo es un símbolo de la grandeza de Dios.

La concepción moderna del cuerpo comienza a gestarse en el renacimiento, se inician ahí los primeros estudios. Por un lado, la perfección y la belleza hacen que los matemáticos estudien sus proporciones, hoy aplicado a las artes y a la arquitectura, y por otro lado el estudio anatómico, aplicable hoy a la medicina (el cuerpo como medida). Seguimos con la exacerbación del cuerpo en el barroco, en este periodo hay una oposición a lo clásico, el arte muestra los cuerpos de manera muy apasionada, exagerada y teatral. Lo grotesco, lo exacerbado termina por reducir el cuerpo a una caricatura. Posteriormente llegamos a la edad moderna donde el cuerpo se convierte en una maquina productiva. Eso al parecer no ha cambiado hasta nuestros días. Agudiza esta visión, la poca conciencia corpórea, en un sistema que además nos despersonaliza y nos somete al consumo de las masas.

EL CUERPO EN LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud, ha definido a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Esta definición, se abre a la posibilidad de que distintas disciplinas orienten su acción para contribuir a un estado favorable de salud de cada ser humano. Un cuerpo sano, puede desarrollar las actividades propias de un ciudadano que aporta al desarrollo de su familia, comuna y país. El buen funcionamiento de órganos y sistemas, lo mantienen dispuesto para realizar sus actividades cotidianas con mayor energía y menos tensiones.

Además de las actividades físicas el cuerpo requiere también **descanso**, como el sueño o el simple reposo. El equilibrio del cuerpo requiere que tanto el sistema simpático como el parasimpático funciones de la mejor manera, y esto se logra dándole cabida a ambos. Ambas actividades contribuyen a liberar tensiones y facilitan la concentración, y son la base para una mejor salud mental.

Otra actividad esencial para la salud del cuerpo es una buena **alimentación**: las proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua son necesarias para satisfacer las demandas de las actividades que el cuerpo desarrolla.

Por último hablaremos de **la higiene** como un factor indispensable para una mejor salud, no solo relacionado con evitar gérmenes o bacterias que lo enfermen, sino relacionado con factores higiénicos en todas las áreas que permitan que exista una mayor calidad de vida.

Por último hablaremos de las **actividades de ocio o recreativas**. Estas son fundamentales en la calidad de vida de las personas, generan espacios de encuentro, permiten conectar consigo mismo en un espacio más íntimo y privado, promueven las relaciones sociales y familiares, asimismo la cohesión social, la realización de una actividad física como deporte y/o entretenimiento, entre otras.

Concluiremos que, para que bienestar físico y corporal ocurra, es necesario que todos estos elementos mencionados deben estar integrados.

COACHING CORPORAL

Mi primera experiencia con el trabajo corporal inicia el año 2006. Para ese entonces trabajaba a cargo del programa de calidad de vida de una empresa de telecomunicaciones y tímidamente implementé **gimnasia de pausa** o también llamada pausa activa para los trabajadores, como parte importante para combatir el estrés y aumentar la calidad de vida de los trabajadores. El impacto positivo que ofrece la actividad física en las organizaciones hoy no está en duda, pero en aquel entonces no era una actividad masiva, ni popular. El inicio fue tímido, nadie quería verse delante de sus compañeros en posturas extrañas a lo habitual, así que en el inicio solo se dio para colaboradores osados que no le temieran a verse ridículos frente a sus compañeros, poco a poco se fueron sumando más adeptos, las personas referían que tenían más energía y estaban más atentos después de la gimnasia de pausa. Resulto ser provechoso como generador de cambios, incidiendo en una mejor comunicación y mejora de las relaciones laborales, aumento de la percepción de cuidado de la empresa hacia sus empleados, y de la motivación, por ende la productividad.

Desde el trabajo que realizo en los talleres y también en mi trabajo personal, la invitación es a vivir una experiencia vivencial donde las personas aprenden a descubrir que “son un cuerpo” y que a través de él pueden aprender de sí mismos, como un paso previo a la acción de lo que quieren emprender. Intervenir desde la corporalidad, abre la posibilidad de observar y distinguir señales del cuerpo y patrones de movimiento que están asociados a la historia del individuo, la estructura presente nos da señales de como las vivencias han quedado grabadas en los cuerpos. Nos muestra información relevante que aumenta la posibilidad de acción.

Detectar en el cuerpo señales y patrones que potencian o limitan las capacidades de los individuos o los equipos, facilita la apertura o expansión de las posibilidades y potencialidades, en relación a los objetivos individuales o colectivos. Este es el trabajo del coach corporal, iniciar y lograr desde el cuerpo, el aprendizaje transformacional, facilitando el desarrollo de habilidades y competencias de las personas que consultan.

El aprendizaje es entonces, observar el cuerpo no como un envase, sino como parte integral del ser humano, el ser humano no está dividido; es lenguaje, emoción y cuerpo, existe una coherencia estructural básica que genera que, al intervenir un dominio generamos un cambio en los otros dos.

Desde la Ontología del lenguaje, se entiende al ser humano como una interacción de estos tres dominios básicos. Es a través del cuerpo que vamos descubriendo y a su vez facilitando los cambios que las personas desean trabajar.

Cuando tenemos una escucha activa y una capacidad de observación entrenada, logramos diferenciar las distintas características y acciones que nos propone el cuerpo, interpretamos y facilitamos procesos de cambio en quienes nos consulta. A través de una sesión de coaching donde se realicen ejercicios corporales vamos permitiendo que el cuerpo nos hable a través de las sensaciones, de los bloqueos, de sus características. El cuerpo comunica lo que está necesitando.

Habitar y tomar conciencia de la corporalidad es efectivo, si estos nuevos recursos descubiertos son mantenidos en el tiempo, si una persona realiza cambios en su corporalidad y no desafiamos la habitualidad, estos cambios se perderán, los cambios en los pensamientos y en estado emocional pueden sostenerse en el tiempo. Ahora, si el cambio está asentado en el cuerpo, la persona va a poder sostenerlo por el resto de su vida.

¿Y CÓMO LO HACEMOS?

A través de la toma de conciencia del cuerpo, desde un trabajo profundo de conexión. No es desde el conocimiento del cuerpo, que es necesario, sino desde el “sentir” el cuerpo más allá de la comprensión estructural. Lo hacemos a través de distintos modelos y disciplinas, hablaremos al menos de tres:

- Trabajo corporal
- Expresión corporal
- Lenguaje corporal

Trabajo corporal

Merleau Ponty, filósofo francés escribe *“Cuerpo vivido, cuerpo animado, cuerpo en relación con el mundo”*

El movimiento, el tono muscular, las posturas corporales, el equilibrio, la respiración, la relajación, la fuerza, la resistencia, el ritmo (lentitud-rapidez) la flexibilidad, la disposición corporal, entre otros. Son las características y acciones que nos permiten trabajar desde lo corporal. La actividad física en general nos ofrece trabajar de manera intencionada grupos musculares, a través de la respiración regula la exigencia de oxígeno de nuestro organismo y permite direccionar la atención.

El trabajo corporal solo se verá limitado si las capacidades físicas están alteradas, estas están determinadas por diversos factores como son sexo, edad, salud, energía, consumo de oxígeno, actitud, motivación, intensidad de trabajo y el medio ambiente, aspectos que deberán ser considerados en la planeación, programación y realización de una tarea motora. Debemos ser conscientes de esto, ya que es la base más segura para realizar en todo momento los ejercicios correctamente sin realizar movimientos en falso que puedan desencadenar una lesión.

El trabajo corporal, realizado en base en su gran mayoría a ejercicios físicos y respiratorios, se puede lograr utilizando varias disciplinas, el yoga, pilates, deporte en general, etc.

EXPRESIÓN CORPORAL

La Expresión Corporal es una disciplina cuyo objetivo es exteriorizar a través de una actividad corporal, sentimientos, emociones e ideas utilizando la representación corporal. Utiliza la conducta motriz con finalidad expresiva, comunicativa y estética en la que el cuerpo, el movimiento y las emociones son los instrumentos básicos. Se utilizan diferentes formas de expresión como son la música, las artes plásticas, la danza, y sobre todo el teatro.

La expresión corporal permite encontrar por medio del empleo del cuerpo un lenguaje propio. Se trabajan tres conceptos fundamentales: cuerpo, espacio y tiempo. El cuerpo siempre está expresando. ¿Qué tanto lo estamos entendiendo? ¿Hay coherencia entre lo que pienso o expreso? ¿Soy capaz de entender lo que expresa el otro?

La expresión corporal está presente en nuestra vida a cada momento, es a través de este mecanismo que expresamos nuestras emociones. Conocer y hacer consiente la manera como expresamos lo que sentimos nos permite saber hasta dónde podemos llegar con cada parte de nuestro cuerpo, esto es fundamental a la hora de reconocer nuestros límites.

La danza es una actividad que ayuda a controlar nuestro centro de fuerza y el eje que equilibra nuestro cuerpo. A través de ella no solo podemos interpretar lo que el cuerpo necesita, sino además podemos intervenir, si necesitamos salir de la estructura y rigidez, haremos danzas de flexibilidad y fluidez. Si necesitamos hacernos cargo de un gran proyecto en trabajo, realizaremos danzas con determinación y resolución.

Varias son las disciplinas que ayudan a trabajar la expresión corporal, el teatro por excelencia, la biodanza, danza primal, 5 ritmos, la bioenergética, método feldenkrais, por nombrar solo algunos.

EL LENGUAJE CORPORAL

El ser humano tiene una capacidad de comunicar constante porque incluso cuando no pronuncias palabras, transmites algo a los demás a través de su presencia corporal, su aspecto físico, la vestimenta, la postura etc.

El 7% de la información se atribuye a las palabras, el 38% se atribuye a la voz (entonación, proyección, resonancia, tono, y el 55% al lenguaje corporal (gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración).

El lenguaje corporal muestra la capacidad gestual de un ser humano, las manos, el rostro tiene una gran capacidad expresiva, la mirada y la sonrisa son gestos que forman parte de la comunicación sin utilizar palabras.

En resumen, teniendo en cuenta estos tres elementos, podemos desarrollar una manera de trabajar con las personas a través del cuerpo, cuidando que aparezca, que emerja, cuidando la emoción genuina que aparece cuando movilizamos el cuerpo, cuidando la coherencia entre estos tres dominios (lenguaje, la emoción y el cuerpo). Tomar conciencia de los aspectos corporales favorece un desarrollo más integral, si tomamos conciencia de cuidado, de conexión con el mundo emocional a través del cuerpo, estaremos desarrollando acciones claras de autocuidado que nos propician una mejor calidad de vida y el compromiso con la persona que soñamos y queremos ser en el mundo.

LA CONFIANZA INTERPERSONAL



novasalud

LA CONFIANZA INTERPERSONAL COMO FACTOR PROTECTOR DE LA SALUD MENTAL



Los seres humanos en el mundo moderno estamos tan enfocados en producir que nos hemos volcado casi exclusivamente al hacer, inmersos en lo que el filósofo Byung Chul Han llama *la sociedad del cansancio*. Vivimos en una incesante exigencia por rendir, que se ha vuelto muchísimo más importante que estar bien. En nuestro día a día, los espacios de contemplación e introspección se han vuelto escasos. Generalmente consideramos la pausa y el silencio como algo improductivo y hasta incómodo, o como un lujo muy difícil de obtener.

Y desde ahí, también los espacios de genuina conexión con otros seres humanos se nos hacen efímeros o escasos.

¿En qué momento dejamos de tener tiempo para algo tan necesario como conectarnos entre nosotros?

La salud mental está empeorando de manera alarmante, especialmente entre los niños y jóvenes. Hoy, el suicidio es la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 29 años según la OMS. Y por cada muerte por lesiones autoinfligidas se estima que hay 20 intentos de suicidio y unas 50 personas con ideación suicida.

Hace más de un año que soy voluntaria en un programa de la fundación Todo Mejora, dedicada a la prevención del suicidio.

Se trata de la “Hora Segura”, un programa donde un grupo de voluntarios contestamos un chat y conversamos con personas que necesitan hablar de lo que les pasa. Muchas de ellas están pensando o en el suicidio como opción o ya lo han intentado, algunas tienen diagnósticos psiquiátricos y muchas no han recibido atención alguna (ni profesional, ni de su entorno cercano). Algo que es transversal en los usuarios con comportamiento suicida, es la sensación de profunda soledad, y de ser una carga para los demás.

Cito algunos testimonios de usuarios:

“Me duele un montón el hecho de que mis papás crean que con comida, ropa, una casa, cosas materiales yo soy feliz”. Chica, 17 años.

“y a mi madre, pero siento que si le cuento sobre esto ella sufrirá mucho, me ha contado que los nervios y el estrés la están matando últimamente”. Chica, 12 años.

“Lo que pasa es que maduré muy rápido, hacía todas mis cosas sola. Entonces, me guardo todas mis cosas, como que me acostumbré a que no recibiese atención, y cuando me preguntan cosas, no me gusta decirles”. Chica, 13 años.

Sobre todo en la infancia y adolescencia (y también en la adultez), los humanos necesitamos sentirnos escuchados y contenidos para tener un buen desarrollo emocional y ser capaces de autorregularnos, enfrentar los conflictos de manera adecuada y tener una autoestima saludable. Pero los adultos de hoy no estamos siendo capaces de escuchar y contener apropiadamente (posiblemente porque muchos tampoco fuimos contenidos en etapas importantes). Menos estamos pudiendo enseñar a los más jóvenes a hacerlo. Y esto está teniendo consecuencias catastróficas en la salud mental

Nuestro cerebro simplemente no está preparado para vivir a esta velocidad y con la inmensa cantidad de información a los que estamos expuestos a diario. No estamos logrando filtrar y enfocarnos en lo realmente importante.

Y no es suficiente abordar esta crisis solamente desde la óptica paliativa de la salud.

¿Qué podemos hacer entonces?

Existe evidencia de que el apoyo social es un factor preventivo de la depresión y alivia los síntomas depresivos (Cruwys et al., 2013), y de que además influye positivamente en la salud física (Uchino, 2009). Neurobiológicamente hablando, esto se explica porque la confianza interpersonal y la empatía están relacionadas con la producción del neurotransmisor y hormona Oxitocina (Zak, 2005; Barraza & Zak, 2013). La Oxitocina puede reducir los niveles de cortisol, una de las hormonas asociadas a la respuesta de stress y depresión (McQuaid et al, 2014).

Sin embargo, poco se ha hecho para potenciar la confianza interpersonal como factor protector y potenciador del bienestar de las personas.

Lo que quiero plantear es la necesidad de ampliar el abordaje de esta crisis más allá de los límites del ámbito profesional: Porque hay mucho que podemos hacer quienes no somos profesionales de la salud mental. Esto tiene que ver con nuestra capacidad de crear relaciones de Confianza con quienes nos rodean.

Tenemos que entrenar nuestras habilidades parentales y relacionales, asumiendo una responsabilidad personal sobre el bienestar de nosotros mismos y de nuestros cercanos, en especial de los niños y jóvenes.

Para ello podemos hacer pequeños cambios cotidianos que vayan gradualmente fortaleciendo esa confianza. Que permitan que nuestros cercanos sientan que hay un espacio seguro en nosotros para compartir sus problemas.

También podemos permitirnos ser vulnerables al compartir honestamente lo que nos pasa con quien sepamos que puede recibirnos con empatía, y pedir ayuda para dar el ejemplo de que todos pasamos por momentos malos.

Podemos cuestionar y desterrar la creencia de que tenemos que poder con todo y mirar alrededor; siempre hay alguien que nos puede dar una mano. Y alguien podría recibir una mano nuestra.

Podemos darnos tiempo para preguntar y escuchar abiertamente, sin juzgar o desacreditar los sentimientos de la otra persona. Deja de pensar que si dice que está mal es porque quiere llamar la atención y cederle espacio a la compasión.

También podemos felicitar y celebrar con nuestras personas cercanas cuando las cosas van bien y alegrarnos por sus logros.

Todo esto, por supuesto, nace de una transformación individual: necesitamos primero aprender a detenernos, a mirar qué nos está pasando. A aceptar y conectarnos con nuestras propias emociones (especialmente con las poco placenteras, de las que huimos constantemente) y desde ahí poder sentarnos con el dolor y el amor de un otro.

Aún si tenemos poco tiempo, siempre podemos dejar el celular de lado unos minutos y estar realmente presentes. Algo tan simple puede hacer una gran diferencia.

¿Qué vas a hacer hoy?

PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL



novasalud

PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL: CAMINO AL BIENESTAR INTEGRAL

Las actuales tendencias de abordaje de las adicciones y de las problemáticas de salud mental han incorporado más áreas de desarrollo del ser humano. Hemos evolucionado desde modelos de salud reduccionistas a paradigmas integrativos que consideran al ser humano como la interacción entre múltiples dimensiones que no pueden ser ignoradas. Así, a los ya conocidos aspectos biológicos, psicológicos y sociales que ya están considerados en el entendimiento de las dificultades de Salud Mental, los aspectos ocupacionales vienen a aportar un enfoque más acorde a los paradigmas actuales, comprendiendo que la participación en nuestra sociedad a través de roles es expresión de la salud.

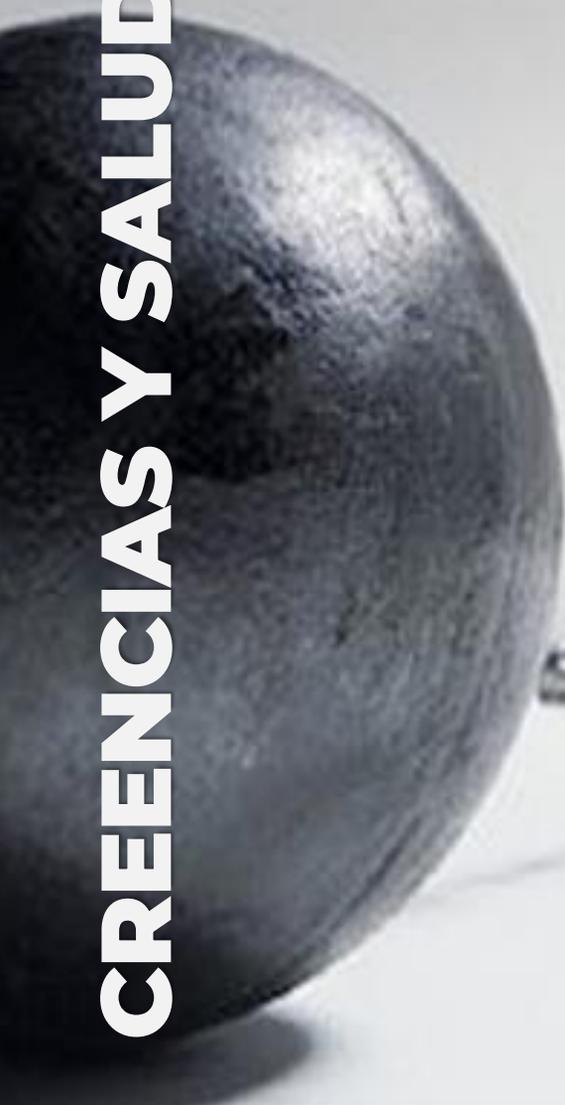
Los Modelos de Atención Centrados en la Persona resultan ser los más adecuados para comprometer el acompañamiento terapéutico dentro del encuadre que los actuales paradigmas nos exigen. De esta forma, los terapeutas pueden centrar los objetivos y estrategias de la intervención en las formas particulares de sentir, pensar y actuar de los individuos en situación de adicción (o con cualquier diagnóstico de salud mental), lo que podría resultar en procesos terapéuticos y de desarrollo personal con un sentido más práctico, personal y significativo, pues lo que trabajamos con ellos estaría directamente relacionado con lo que las personas viven.

En este camino, los enfoques biomédicos, psicológicos y sociales resultan muy importantes, pero incompletos; el redescubrimiento del terapeuta ocupacional como aquel profesional que favorece la participación ocupacional y a través de ella, la integración e inclusión social, resulta ser la respuesta a las preguntas que los propios modelos emergentes nos hacen: ¿Cómo favorecemos el bienestar integral de las personas con diagnósticos de salud mental? ¿Cómo respondemos a las propias demandas de las personas, quienes piden ser más partícipes y activos en los procesos, tomar decisiones, responder a las necesidades particulares...? Es decir, se busca ser parte de, participar, no sólo en el proceso de terapia, sino que en la vida misma, la misma de la que fueron de alguna forma aislados producto de los propios procesos de abordaje clínicos y culturales.

Esto último resulta fundamental. Todo diagnóstico de salud mental (o una crisis de la misma naturaleza) es vivida como un quiebre en la vida del individuo, en la que el proyecto de vida se interrumpe y la persona pierde la capacidad de elegir y avanzar en sus propósitos. Si bien esta dinámica puede ser comprendida por un psiquiatra o explicada por un psicólogo, es el terapeuta ocupacional quien puede evaluarla e intervenirla, pues esta figura es quien apoya la Participación Ocupacional, que podría ser definida como el conjunto de actividades y ocupaciones que favorecen el bienestar en la integración a través del hacer. Explicar las dinámicas de la Participación Ocupacional desde la narrativa de la persona permite realizar los apoyos justos y necesarios para dar continuidad a la vivencia de la persona, hacerla parte de la construcción de la misma y visualizar cambios positivos y prácticos en el proceso de acompañamiento terapéutico. Por lo tanto, la relevancia de la Participación Ocupacional en el bienestar es fundamental, pues es a través de ella que el ser humano logra integrarse a las dinámicas propias de la sociedad, cumpliendo con lo que desea de sí mismo en concordancia con lo que la sociedad podría esperar de él.

En este aspecto, la figura del terapeuta ocupacional en el abordaje de las adicciones no está del todo explorada, o aprovechada. En nuestro país y debido a la falta de información, la Terapia Ocupacional ha estado relacionada principalmente a la reinserción sociolaboral y la prevención de recaídas a través de la intervención en las rutinas de las personas, en especial el tiempo libre. Sin embargo, una revisión más exhaustiva de los Modelos Conceptuales de la Práctica de la Terapia Ocupacional dan cuenta de una mayor profundidad en la comprensión de la Participación Ocupacional del ser humano, de la relación entre lo que lo motiva a realizar actividades, sus habilidades, la forma de las tareas, los factores ambientales, etc., lo que permitiría comprender en profundidad el cómo las personas adictas pueden ver impactado el desarrollo de aspectos personales que van más allá de lo laboral, como por ejemplo la ejecución de roles parentales, familiares o de amigo, la forma en que organizan el día a día, o el cómo los cambios neurológicos en el circuito de recompensa podrían alterar la consecución de objetivos de vida de mediano a largo plazo. Es decir, la comprensión del real alcance de la Terapia Ocupacional centrada en la persona y en la vivencia de su hacer cotidiano, permite orientar los esfuerzos de los procesos terapéuticos hacia el bienestar integral.

CREENCIAS Y SALUD MENTAL



novasalud



Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencias pueden conceptualizarse como estados de la mente en los que las personas asumen como verdaderos y válidos los conocimientos o experiencias que tienen sobre determinados sucesos o cosas. Dichas creencias forman parte de los esquemas mentales, que también abarcan todo tipo de actitudes y paradigmas presentes en una determinada persona.

Existe un conjunto de creencias esenciales que las personas tienen sobre sí mismas, sobre el mundo y sobre las demás personas. Se trata de creencias implícitas, que se basan en la experiencia emocional y a las que las personas se adhieren fuertemente, hasta el punto de que las mantienen incluso ante evidencias en contra.

Muchos psicólogos mantienen que el ser humano funciona del mismo modo que una máquina de creencias. De este modo, sostienen que, para favorecer la supervivencia, los seres humanos desarrollan complejos sistemas de creencias que no están orientados primordialmente a la obtención de la verdad ni se guían necesariamente por los principios de la lógica. En este sentido, cuando las personas generan creencias, su principal preocupación no es, ni mucho menos, garantizar que sean reales y verídicas. El funcionamiento de este sistema es capaz de generar tanto creencias falsas como creencias correctas. En la medida en que sirven para orientar las acciones futuras de la persona, al margen de que sean correctas o no, cumplen su función de ser Las creencias son ideas que hemos ido interiorizando en nuestra mente normalmente de forma inconsciente y que, sin darnos cuenta, dirigen nuestros actos y nos impulsan a actuar de una u otra forma, sin que, en el fondo sepamos por qué.

Estas creencias comienzan a formarse en nuestros primeros años de vida, con la educación que recibimos de nuestros padres, dando por cierto todo lo que nos enseñan, ya que el niño no está preparado para analizar si los mensajes que le envían sus padres son correctos o no. Por ello, si nuestros padres nos transmiten el mensaje de que “el mundo es peligroso” o que “no se puede confiar en la gente”, creencias que ellos bien han recibido de sus padres o han generado según sus propias experiencias, nosotros las incluiremos en nuestro subconsciente y actuaremos según ellas.

¿Cómo desarrollamos las creencias?

Nuestro éxito o nuestro fracaso está basado tanto en nuestras opiniones, como en nuestras convicciones y creencias. Por ello, si sentimos que algo va mal o que nuestra vida no lleva el rumbo que nos gustaría, deberemos comenzar a analizar nuestras creencias y determinar cuáles son realmente válidas y cuáles no.

Desde pequeños, absorbemos todos los mensajes que recibimos, tanto conscientes como inconscientes por parte de todas las personas que nos rodean. Las filtramos con nuestra experiencia y, si se confirman, **las grabamos como experiencias** que nos resulten útiles para situaciones parecidas en el futuro. Esto, que en un principio es beneficioso ya que nos ayuda a no tener que aprender de cada experiencia como si fuera la primera vez, también puede ser perjudicial cuando la creencia es contraproducente.

Una buena definición de las creencias fue la dada por Henry Ford: “Si crees que puedes, tienes razón. Si crees que no puedes, también tienes razón.” Decidir lo que quieres creer depende de ti.

Empecemos por definir lo que es una creencia

Es un estado psíquico subjetivo donde la persona considera como “verdad” un elemento, que por lo general tiene una ausencia de análisis clínico y argumentos de peso. Podríamos decir que es una idea considerada como verdadera por quién la posee, algo en lo que cree “a fe ciega” sin capacidad de contraste.

Al encontrarse en la parte inconsciente de la persona, una creencia es muy resistente a cualquier cambio y es ajena a la voluntad del individuo; de ahí que se diga “las ideas las tienes tú pero tus creencias te tienen a ti”.

Es muy importante determinar desde el primer momento en que se habla de creencias, tener claro que no existen ideas verdaderas o falsas puesto que las que para mí hacen que saque mi mejor versión para ti pueden resultar limitantes o perjudiciales para tus progresos; a través del coaching, lo fundamental es analizar junto con la persona si las creencias en las que se apoya le ayudan a conseguir lo que desea para mejorar o limitan las posibilidades de alcanzar su objetivo.

Entonces no hablamos de creencias verdaderas ni falsas sino de potenciadoras o limitantes, voy a pasar a definir cada una de ellas:

-Entendemos como **Creencia limitante** aquél pensamiento negativo que consideramos como cierto, sin que realmente lo sea y que nos condiciona y nos influye en nuestro día. Por ejemplo “cuando estoy con mi jefe me pongo nervioso”.

-Por el contrario entendemos como **Creencia potenciadora** aquellas que nos invitan a avanzar, a progresar hacia lo que nosotros consideramos como bueno, aquellas que hacen que saquemos nuestra mejor versión tanto con nosotros mismos como en nuestra relación con los demás. Por ejemplo “puedo estar en desacuerdo con mi jefe y hacérselo saber”

¿De dónde salen nuestras creencias? ¿Quién las elige?

Sin lugar a dudas de nuestra etapa de la infancia; es ahí donde toda la información que recibimos pasa de forma casi inmediata a nuestro subconsciente sin plantearnos o cuestionarnos la veracidad de dicha información. De ahí que nuestras creencias nos vengan dadas del entorno en el que vivimos, de las opiniones de los que nos rodean, de las experiencias vividas a nuestro alrededor....

Las elegimos, día a día y momento a momento.

Todo esto nos hace creer en ideas concretas que no nos cuestionamos hasta bien entrada la edad adulta y en el peor de los casos nunca volvemos a pensar en ellas: “esto es así desde siempre”...

Ejemplos de creencias

Un niño que ha vivido con unos padres muy críticos hacía él, desarrollará una baja autoestima que a su vez impedirá que desarrolle todo su potencial; mientras que un niño que esté rodeado de personas que le demuestran abiertamente su cariño y que alaban los buenos resultados obtenidos en cualquier faceta de su vida, desarrollará creencias del tipo “soy inteligente” y hará que se valore más así mismo y consiga alcanzar sus metas.

Así hay infinidad de creencias que nos limitan día a día:

- La gente consigue cosas por suerte (no tiene que ver el esfuerzo)
- No sirvo para nada, me merezco lo peor
- Hay cosas que simplemente no pueden ser
- Debo pensar en los demás primero aunque esto me perjudique
- Hay que criticar a las personas que cometen errores
- No debo hablar con el presidente de la compañía

Frente a otras que nos potencian y nos acercan a nuestra meta:

- Mis necesidades son importantes. Si yo estoy bien, podré ayudar mejor a los demás
- El éxito lo consigo con una gran dosis de trabajo y entrega personal
- Me atrevo a hablar de ideas, voy a por ellas
- Sé cuándo es momento de dejar ir y lo hago
- Aprendo con la dificultad, no tiro la toalla
- Mostrar los sentimientos es de valientes

¿Es posible cambiar nuestras creencias?

Afortunadamente sí y cuanto antes consigas hacerlo antes verás los beneficios que te produce.

- Según lo leído anteriormente, identifica aquellas creencias que consideres que te limitan en tu día a día o en la consecución de tu objetivo.
- Comienza a ser consciente que son creencias y que por lo tanto no tienen que formar parte de la realidad. ¿Cómo sabes que son ciertas?.. Tal vez te lo enseñaron en tu infancia pero, ¿sigues pensando lo mismo en tu edad adulta?.
- Intenta cambiar esa creencia en alguna que sea positiva. Por ejemplo “ siempre he creído que mostrar mis sentimientos de tristeza es una debilidad” cámbialo por “ mostrar mi tristeza ante alguien me hace ser humano, vulnerable ... y eso me hace ser auténtico”.
- Repite esta nueva creencia y llévala a la práctica para que veas los beneficios que te aporta. Sólo así conseguirás integrarla en ti.

En PNL (Programación neurolingüística), Coach Integrativo. Coach Ontológico, Sistémico, utilizamos numerosas técnicas de cambios de creencias con resultado fantásticos; si se te resiste alguna o no consigues identificarla, no dudes en pedir ayuda y verás lo mucho que consigues con ello.

Claramente el Sistema de Creencias construidos a lo largo de nuestra vida esta asociado a nuestra Salud Mental.

Se consciente de ellas, atrévete a mirarlas. Quizás son solo alianzas internas con dogmas y paradigmas que no corresponde a tu identidad. Las puedes transformar y tener los Resultados que te Inspiren.

Y recuerda: Tú puedes hacer lo que quieras, no admitas ninguna otra creencia que te impida o no te lleve a hacer esto”

ADICCIÓN AL PODER



novasalud

LA VIEJA ADICCIÓN QUE LA SOCIEDAD DEL SIGLO XXI DEBE ENFRENTAR

Existen distintos tipos de adicciones que todos hablamos cotidianamente, el alcoholismo, las drogas ilegales y legales, la ludopatía y más recientemente los video juegos y la internet. Para todas ellas se diseñan programas de prevención y tratamiento.

Pero, existe una adicción de la que no se habla o reflexiona mucho, la adicción al poder, también conocida como el Síndrome de Hubris (arrogancia, actuar con desmesura).

“



Es importante señalar que esta es una adicción que, como todas las otras, tiene una línea invisible que determina la diferencia entre el uso y el abuso. Es muy fácil pasar esa línea, y cada día, más personas la cruzan. La adicción o abuso de poder, o como lo quieran llamar, no es distinta de cualquier otra. Afecta a personas de distintas edades, género, raza o clase social. Su impacto es mayor, cuanto más grande sea su poder de decisión, como el económico y el político. La élite que gobierna nunca va promover leyes para prevenir y castigar el abuso de su adicción, el poder, y, los que conviven dentro de esa élite sin cruzar la línea, poco o nada hacen para corregir a los que la cruzan. Es más, muchas veces miran a esas personas como líderes ejemplares y modelos a seguir o simplemente ceden ante el lobby económico.

Es así que en la adicción al poder, es muy difícil que la persona afectada tome conciencia del impacto de su actuar.

Cabe resaltar que con las drogas, nadie se vuelve adicto de la noche a la mañana, es un proceso gradual, casi siempre iniciado con los pares sin que el afectado tenga conciencia del hecho. Lo mismo sucede con el poder, poco a poco alentados por sus pares y familia, las personas buscando el éxito, cruzan la línea, y se vuelven adictos. Lo podemos observar en distintas épocas de la historia con consecuencias desastrosas.

Es así que después del abuso viene la dependencia y para mantener o aumentar la “dosis de poder”, los adictos a este hacen cosas similares a las de un drogodependiente: que miente, roba y acude a un traficante para comprar. Los adictos con poder económico compran el poder político, y lo hacen con mucha eficiencia, y con la codicia de aumentar su “dosis de poder económico” actúan sin ninguna empatía con los demás y menos con el medio ambiente.

En este sentido podemos afirmar que la ciencia evolucionó, la humanidad no tanto. Y es así que hoy la validez de lo manifestado por Gabriela Mistral “La humanidad es todavía algo que hay que humanizar”, es un tema que sigue vigente.

Entonces vemos grandes corporaciones económicas, algunas con más poder que muchos países, todas con slogans de **responsabilidad social**, pero que actúan contaminando, apropiándose de recursos naturales sin importarle los demás, y menos sus trabajadores, con el único fin de obtener más lucro y consecuentemente más poder. Es cierto que, en muchas de esas corporaciones, existen personas que tratan de liderar sin cruzar la línea del uso al abuso de poder. Lamentablemente y como sucede con otro tipo de adicciones, los pares terminan ejerciendo una influencia fuerte, que muchas veces los hacen ceder e ingresar en la misma senda, o simplemente mirar para el lado.

Cabe precisar que para iniciar un tratamiento, es necesario que la persona afectada asuma que tiene un problema y que solicite ayuda. Muchas veces los adictos no toman conciencia de su adicción y su comportamiento adictivo termina por destruir los lazos familiares dejando una huella irreparable en el hogar. Pero, la adicción al poder, normalmente genera más daño a terceros que a sí mismos, y, en muchos casos irreparables para el hogar que llamamos “planeta Tierra”.

De esta forma vemos como este tipo de adictos, poco a poco se van separando de la realidad, adoptando poses mesiánicas, no escuchando otras opiniones y aislándose cada vez más. Es importante y urgente que los distintos profesionales, organismos internacionales, gobiernos, etc. empiecen a tomar medidas de prevención, detección y tratamiento de este tipo de líderes con conductas adictivas, que perjudican a toda la humanidad. Es tiempo de cambiar paradigmas; liderar para servir y no para servirse, aprender a vivir con lo necesario en vez de consumir compulsivamente, cooperar en vez de competir, con el objetivo de lograr más equidad respetando a las personas y al medio ambiente. Es necesario modernizar la Justicia, legislando adecuadamente sobre este tipo de conductas abusivas por parte de líderes políticos y multinacionales para que no siga prevaleciendo en el mundo el sentimiento expresado en el aforismo francés:

“El derecho civil sirve para que los ricos roben a los pobres. El derecho penal impide que los pobres roben a los ricos”.

Es así que, esta es una tarea pendiente que nos pertenece a todos...

¿QUIÉN ELIJO SER?



novasalud

MODELO DESEO Y COVID-19



Estamos viviendo una crisis global, que automáticamente repercute en cascada hacia los países, las organizaciones e instituciones, medianas y pequeñas empresas, hasta llegar a las personas. Ante este escenario, o ante cualquier crisis, cuando hablamos de liderazgo, se puede llegar a dos conclusiones. La primera es que, si bien una crisis inicial puede no haberse evitado, la crisis secundaria de una respuesta fallida es evitable. La segunda, es que cada incidente tiene narrativas con víctimas, villanos y héroes.

Veamos la primera. La crisis generada por el de COVID-19 pudo haberse evitado, sin embargo, los países respondieron de forma tardía y fallida, vale observar los casos de Italia y España en Europa. No obstante, lo que sí es evitable, es cómo gestionar las potenciales consecuencias de esta crisis, como por ejemplo, el estado emocional de las personas.

Ahora, en relación a la segunda, cada fenómeno, hecho o acontecimiento, genera narrativas, discursos públicos y privados; a mí me gusta llamarles, explicaciones, pues condichas narrativas, las personas intentan buscar las causas, poder explicar el porqué, y así encontrar a los culpables, por ejemplo, de la crisis del COVID-19.

Dentro de estos discursos o narrativas, aparecen también tres roles bien marcados: las víctimas, que son las personas que dicen sufrir las consecuencias de los hechos, y de quienes derivan los villanos o culpables, pues a alguien debemos y tenemos derecho a culpar, y finalmente, los héroes, quienes toman el protagonismo "salvador" de la situación, lo que no implica que desde ese rol, lo hagan bien.

Entonces, en el contexto del mundo corporativo u organizacional, los ejecutivos y las organizaciones puedan configurar el papel que desempeñarán: Víctima, Villanos, o Héroes.

Tiene que ver con una elección. No es una elección referente al tipo de medidas o soluciones técnicas que se tomarán para poder salir lo antes posible de la crisis, sino más bien es una elección de forma de Ser. ¿Quién elijo ser en esta situación o crisis? ¿Elijo ser víctima, culpable o héroe? ¿Si elijo ser héroe, lo hago desde un ser arrogante o humilde, desde un héroe víctima o protagonista?

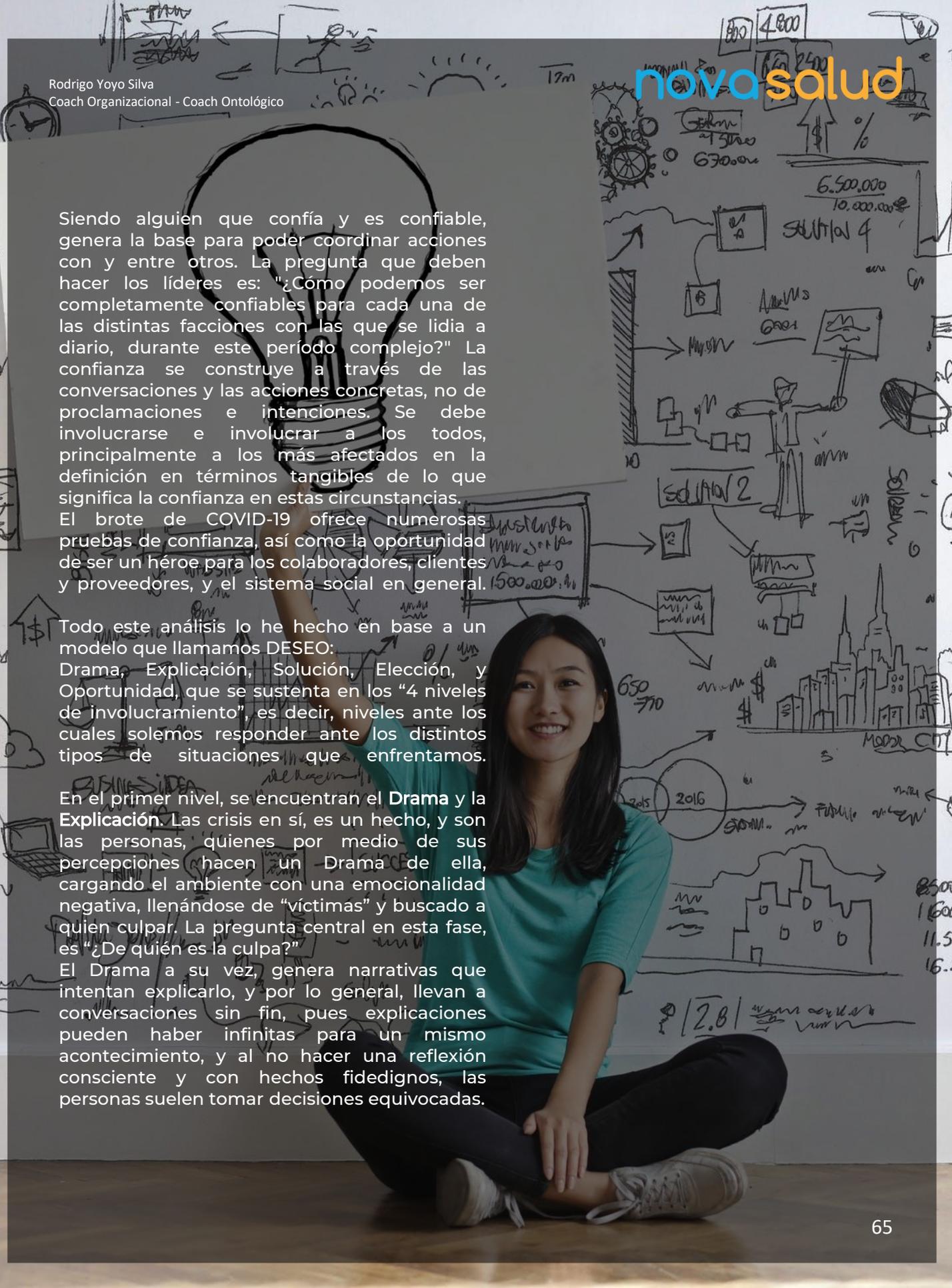
Ascender a la parte de héroe-humilde-protagonista requiere además, otro tipo de elecciones intencionales para dejar a un lado cierta medida de interés propio para contribuir a un bien mayor. Es en este tipo de elecciones donde se poner a prueba los valores corporativos y de liderazgo que muchas veces solo quedan enmarcadas en una linda frase en la visión o misión de una organización.

De este modo, el arte del liderazgo efectivo en crisis, implica muchas veces tomar decisiones impopulares, poniendo en riesgo la propia identidad y posición, con el fin de ir por un bien común mayor, y para esto, este ejercicio, el de ejercer liderazgo, se centra en tres elecciones adicionales más, que ayudan a fomentar la oportunidad que emerja un alto rendimiento sostenido, incluso heroico, por parte de sus colaboradores, equipos y la organización como tal. Dichas elecciones son:

Ser Adaptativo, Resiliente, y Confiar (confía y es confiable a la vez)

Siendo adaptativo, permita que emerjan la creatividad y talentos ocultos de otras personas. Se abren nuevos espacios de conversación y como gran resultado, se logra responder más rápidamente ante las crisis, generando aprendizaje y desarrollo.

Si bien muchos juegan a la defensiva durante una crisis, Siendo Resiliente, el líder permite que exista la oportunidad de aspirar a algo distinto y mejor, y permite que la adversidad de la situación una a su equipo para alcanzar el máximo. Permite pensar en cómo todos pueden salir de este incidente más fuertes, más comprometidos y más capaces que antes. La creación de tales condiciones llama a la calma, y permite alentar a todos en toda la organización que "sí podemos hacerlo" indagando con ellos, qué necesitan para aquello.



Siendo alguien que confía y es confiable, genera la base para poder coordinar acciones con y entre otros. La pregunta que deben hacer los líderes es: "¿Cómo podemos ser completamente confiables para cada una de las distintas facciones con las que se lidia a diario, durante este período complejo?" La confianza se construye a través de las conversaciones y las acciones concretas, no de proclamaciones e intenciones. Se debe involucrarse e involucrar a los todos, principalmente a los más afectados en la definición en términos tangibles de lo que significa la confianza en estas circunstancias. El brote de COVID-19 ofrece numerosas pruebas de confianza, así como la oportunidad de ser un héroe para los colaboradores, clientes y proveedores, y el sistema social en general.

Todo este análisis lo he hecho en base a un modelo que llamamos DESEO: Drama, Explicación, Solución, Elección, y Oportunidad, que se sustenta en los "4 niveles de involucramiento", es decir, niveles ante los cuales solemos responder ante los distintos tipos de situaciones que enfrentamos.

En el primer nivel, se encuentran el **Drama** y la **Explicación**. Las crisis en sí, es un hecho, y son las personas, quienes por medio de sus percepciones hacen un Drama de ella, cargando el ambiente con una emocionalidad negativa, llenándose de "víctimas" y buscando a quien culpar. La pregunta central en esta fase, es "¿De quién es la culpa?"

El Drama a su vez, genera narrativas que intentan explicarlo, y por lo general, llevan a conversaciones sin fin, pues explicaciones pueden haber infinitas para un mismo acontecimiento, y al no hacer una reflexión consciente y con hechos fidedignos, las personas suelen tomar decisiones equivocadas.

En el segundo nivel, se encuentra la Solución, que nace de la pregunta, "OK, ¿y ahora cómo solucionamos esto rápidamente?". Es un paso adelante en los niveles de conciencia. Las personas dejan de quejarse y culpabilizar, para dar paso a remediar para intentar volver a la normalidad lo antes posible. Esto en sí mismo no es que esté mal, sino que no permite entrar en espacios de reflexión que permita llevar a soluciones distintas a las que habitualmente se suelen tomar, y peor aun, no generan, ni aprendizajes, ni abre a nuestras oportunidades. Como hoy, que si se pretende resolver lo del COVID-19 con la misma forma de resolver los problemas, en lo concreto, no se resolverá el problema.

El primer y segundo nivel, son superficiales, pues hacen que las personas se desenvuelvan en un espacio "conocido".

Avanzando en los niveles de involucramiento, y traspasando la línea de la superficialidad, se llega al nivel de involucramiento de la **Elección**. No es la elección de ver qué acción o medida tomar, sino la elección de ¿Quién elijo Ser en esta situación?

Es en este nivel, donde los verdaderos líderes entran. No es un lugar cómodo, pues en la mayoría de los casos, implica salir de la comodidad habitual de ser y actuar, y sin embargo, dependiendo de la elección de ser que se tome, se abrirán nuevas oportunidades.

Y así, llegamos al cuarto nivel, el de la **Oportunidades**, donde la pregunta clave aquí es, "¿Qué Oportunidad quiere emerger aquí, qué es lo que quiere ocurrir?"

Por ejemplo, quienes estén operando desde este estado, pueden estar vislumbrado que toda la situación del COVID-19 nos lleva a la Oportunidad de cambiar el paradigma de la competencia, por el de la colaboración.

Los líderes que operen desde este nivel de involucramiento, son capaces de visualizar las oportunidades con mayor claridad y velocidad, que otros, lo que le permite tener mayor certeza de qué forma de Ser elegir para que dichas Oportunidades ocurran, y desde ahí, qué acciones y medidas aplicar para Solucionar la situación o el drama.

Para finalizar, la actual realidad, es una tremenda y preciosa oportunidad de comenzar a relacionarnos de otra manera como seres humanos, de una forma más cercana, amena, colaboradora, humilde y solidaria. A la vez, es una gran oportunidad para ejercer el liderazgo y llevar a las personas hacia esta posibilidad.

Es así que en la adicción al poder, es muy difícil que la persona afectada tome conciencia del impacto de su actuar.

Las consecuencias negativas del mal dormir sobre nuestro intelecto, ánimo, fortaleza y salud dificultan que podamos afrontar y resolver con creatividad las dificultades que atravesamos.

¿En qué momento dejamos de tener tiempo para algo tan necesario como conectarnos entre nosotros?

Tenemos que entrenar nuestras habilidades parentales y relacionales, asumiendo una responsabilidad personal sobre el bienestar de nosotros mismos y de nuestros cercanos, en especial de los niños y jóvenes.

Entendemos como creencia potenciadora aquellas que nos invitan a avanzar, a progresar hacia lo que nosotros consideramos como bueno, aquellas que hacen que saquemos nuestra mejor versión tanto con nosotros como en nuestra relación con los demás.

No habrá resultado mayor que el tamaño de la relación que podamos construir.

¿Cuál es la relación ascendente entre estos conceptos? Feedback, confianza, seguridad psicológica, conexión, compromiso, sentido, bienestar y resultados.

BEST. Comportamiento, efecto, indagar, tomar acción.

La comprensión del real alcance de la terapia ocupacional centrada en la persona y en la vivencia de su hacer cotidiano, permite orientar los esfuerzos de los procesos terapéuticos hacia el bienestar integral.

En las personas más notablemente sanas en lo mental, aquellas que nos asombran por su serenidad, solemos encontrar también una fe bastante fuerte en algo que no es vivible ni tangible.

Según la Asociación Panamericana de la Salud (OPS), en Chile aproximadamente una de cada tres personas ha presentado un trastorno psiquiátrico en la vida (36% de la población), y cerca de un 22,5% ha presentado uno en el último año. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes encontrados son la agorafobia (11,1%), el trastorno depresivo mayor (9,7%) y la dependencia al alcohol (6,4%).

Una buena definición de las creencias fue la dada por Henry Ford: "Si crees que puedes, tienes razón. Si crees que no puedes, también tienes razón." Decidir lo que quieres creer depende de ti.

DESEO. Drama, explicación, solución, elección y oportunidad.

La actual realidad, es una tremenda y preciosa oportunidad de comenzar a relacionarnos de otra manera como seres humanos, de una forma más cercana, amena, colaboradora, humilde y solidaria. A la vez, es una gran oportunidad para ejercer el liderazgo y llevar a las personas hacia esta posibilidad.

novasalud



novasaludcentrointegral



novasaludlascondes



Novasalud Chile



+56 9 3943 2057



+56 22912 1200



info@novasaludsa.cl



Málaga 89, Oficina N°22, Las Condes



www.novasaludsa.cl