

LA NUEVA PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA

DERECHOS RESERVADOS
Universidad Tecnológica Indoamérica

LA NUEVA PSICOLOGÍA



AUTORES:
Lorena Susana Paredes Núñez
Carlos Alberto Ramos Galarza
Shirley Carolina Andrade Andrade
Washington Edy Santillán Marroquín
Lina María González Ospina
Janio Jadán Guerrero

LA NUEVA PSICOLOGÍA

Lorena Susana Paredes Núñez

Carlos Alberto Ramos Galarza

Shirley Carolina Andrade Andrade

Washington Edy Santillán Marroquín

Lina María González Ospina

Janio Jadán Guerrero

ISBN 978-9942-9916-4-5

Para citar este libro:

Paredes-Núñez, L., Ramos-Galarza, C., Andrade-Andrade, S., Santillán-Marroquín, W., González-Ospina, L., & Jaldán-Guerrero, J. (2017). La Nueva Psicología. Editorial de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Quito-Ecuador.

DON BOSCO
imprensa

Imprenta Don Bosco,
Quito-Ecuador.

Queda rigurosamente prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la fotocopia y el tratamiento informático, sin autorización escrita del titular del Copyright, bajo las sanciones previstas por las leyes.

Lorena Paredes Núñez



Magíster en Terapia Familiar Sistémica
Docente Psicología Universidad
Internacional SEK-Ecuador
Calle Alberto Einstein s/n y 5ta. transversal.
Teléfono: 593 2 3974800 ext. 158.
Correo: lorena.paredes@uisek.edu.ec
Docente - Supervisora Psicoterapia Sistémica
Centro de Formación e Investigación
Sistémica
Calle Luis Cordero Nayón
Teléfono: 593 2 2884695
Correo: loreparedesn@yahoo.com



Shirley Andrade Andrade

Magíster en Desarrollo Humano
Docente Psicología Universidad
Internacional SEK-Ecuador
Calle Alberto Einstein s/n y 5ta. transversal.
Teléfono: 593 2 3974800 ext. 103.
Correo:shirley.andrade@uisek.edu.ec

Lina González Ospina



Magíster en Educación Inicial y Educación
Especial
Especialista en Derechos Humanos
Docente Psicología Universidad
Internacional SEK-Ecuador
Calle Alberto Einstein s/n y 5ta. transversal.
Teléfono: 593 2 3974800 ext. 103.
Correo: lina.gonzalez@uisek.edu.ec

Washington Santillán Marroquín

Doctor en Psicología Industrial
Magíster en Intervención y Asesoría en
Terapia Familiar Sistémica
Docente Psicología Universidad
Internacional SEK-Ecuador
Calle Alberto Einstein s/n y 5ta. transversal.
Teléfono: 593 2 3974800 ext. 158.
Correo: w.santillan@uisek.edu.ec



Carlos Alberto Ramos Galarza

PhD en Ciencias Psicológicas y
Neuropsicólogo Clínico. Docente de la
Escuela de Psicología de la Universidad
Tecnológica Indoamérica. Investigador del
Centro de Mecatrónica y Sistemas Interactivos
de la Universidad Tecnológica Indoamérica.
Correo: carlos.ramos@uti.edu.ec



Janio Jadán Guerrero

PhD en Computación. Director de
Investigación e Innovación de la Universidad
Tecnológica Indoamérica. Investigador
del Centro de Mecatrónica y Sistemas
Interactivos de la Universidad Tecnológica
Indoamérica de Ecuador. Calle Machala
y Sabanilla, Quito-Ecuador. Correo:
janiojadan@uti.edu.ec



Dedicatoria

Lorena:

A mis padres Susana y Patricio con todo mi corazón.

Shirley:

A mis amigas artistas Lídice y Zulay, por permitirme compartir su amor a la danza y al teatro.
A mis padres y hermano.
Al arte, por ser el espacio privilegiado para expresar y transformar lo que somos.

Washington:

A mi Dios, mi familia, alumnos y consultantes que me inspiran cada día para ser mejor, no solo como profesional, sino, como ser humano.

Lina:

A mis amores y motores de vida, Juanca, Juanmar y Camilo.

Carlos:

Con todo mi amor a Mónica y Emanuel.

Janio:

Dedico esta obra a mi familia, que con paciencia supo apoyarme en las largas jornadas académicas y científicas.

Agradecimiento

Lorena:

A Carlos por creer que este proyecto es factible y hacer posible este libro. Y a todo el equipo de trabajo con el que es fácil trabajar por su inteligencia y bondad. A todos los participantes en la investigación que colaboraron desinteresadamente en beneficio de quienes comparten la búsqueda de respuestas y sobretodo de más preguntas.

Shirley:

A mis colegas de la Carrera de Psicología de la UISEK, por su apoyo constante y su pasión por la Psicología. A las profesoras y profesores que en mi formación como psicóloga, me enseñaron a cuestionar los caminos trazados y proponer los míos; a los estudiantes de la Carrera de Psicología, que me permiten acompañar los suyos.

Washington:

A mi equipo de trabajo por su apoyo y cariño permanente en nuestra retadora gestión de orientar y formar estudiantes. Especial mención, a la Universidad Internacional SEK Ecuador, por apoyar y creer en nuestra maravillosa carrera de PSICOLOGÍA.

Lina:

A mi maravilloso equipo, quienes con generosidad y confianza, apoyan día a día mi gestión. A mi mamá, hermana y lilita, por ser y estar incondicionalmente.

Carlos:

Desde lo más profundo de mi corazón, agradezco a mis padres y a mi esposa por todo el apoyo que me han brindado en la complejidad que implica recorrer el camino de la ciencia.

Janio:

Agradezco a la Universidad Tecnológica Indoamérica por todo el apoyo para que esta obra llegue a ser una realidad.

Contenido

Introducción General	10
Capítulo 1: PSICOLOGÍA Y ARTE. UNA VISIÓN HUMANISTA EXISTENCIAL	13
Introducción	13
Dimensión interpretativa y terapéutica del arte	14
Contextualización del Arteterapia desde el enfoque humanista y existencial	18
Personalidad sana y arteterapia	20
Psicodanza y psicología humanista existencial	23
Conclusiones	25
Referencias	26
Capítulo 2: PSICOLOGÍA Y SITUACIONES DE DESASTRE	29
Introducción	29
Antecedentes	30
Descripción de las situaciones de riesgo y desastres en psicología	33
Sistemas	38
CRISIS	41
Efectos Psicológicos en situaciones de riesgo y desastres	46
Conclusiones	54
Referencias	55
Capítulo 3: LA PSICOLOGÍA Y EL TRABAJO: Cómo gestionar en gran nivel el Talento Humano en las Empresas	57
INTRODUCCIÓN	57
DESARROLLO TEMÁTICO	58
¿CÓMO GESTIONAR TALENTO HUMANO?	59
LA RESPONSABILIDAD DE LOS LÍDERES	64
CÓMO CREAR EQUIPOS QUE REALMENTE FUNCIONEN	66
FUNCIONES CLAVES DE TALENTO HUMANO	67
Gestión del Conocimiento, factores clave del éxito	68

LA MOTIVACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES	69
EL PODER DE LA MOTIVACIÓN	72
La Motivación y el Éxito Personal	75
Un líder orientado a resultados	78
Salud Emocional: La insatisfacción permanente	79
LOGRO, PODER Y AFILIACIÓN	80
La Flexibilidad contra el afán de control	81
Un camino personal	82
Referencias	83
Capítulo 4: SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA	85
INTRODUCCIÓN	85
VISIÓN GENERAL DE LA SALUD MENTAL	86
LA SALUD MENTAL: UNA REALIDAD SISTÉMICA	88
EL APEGO EN LA INFANCIA: SEMILLERO DE LA SALUD MENTAL	90
CONCLUSIONES	92
Referencias	93
Capítulo 5: PSICOLOGÍA Y NEUROCIENCIA	95
Introducción	95
Datos históricos en el estudio del cerebro	96
La evaluación neuropsicológica de las funciones cerebrales	101
La rehabilitación neuropsicológica de las funciones cerebrales	104
Conclusiones	108
Referencias	109
Capítulo 6: CONCLUSIONES GENERALES	113

Introducción General

La Psicología se proyecta actualmente como una ciencia con un amplio espectro, ya que aporta a la salud mental del ser humano en los diversos contextos que se desenvuelve, como son: ámbitos clínicos, laborales, educativos, naturales, tecnológicos y demás áreas de interés.

En esta obra, el equipo de docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad Internacional SEK Ecuador, presentamos una visión actualizada que hemos denominado "La Nueva Psicología", en donde se hace una revisión de diversos temas de interés para la Psicología de hoy.

En el capítulo 1 se expone el trabajo realizado por Shirley Andrade sobre la Psicología y el Arte, en donde nos brinda una mirada sobre las relaciones entre estas áreas, para luego abordar la práctica de la Terapia del Arte, desde una visión humanista y existencial.

En el capítulo 2, Lorena Paredes nos propone la temática Psicología y Situaciones de Desastre, en donde profundiza en los efectos psicológicos en situaciones de riesgo y desastre desde una mirada psicológica sistémica.

En el capítulo 3 presentamos la temática La Psicología y el Trabajo, escrito por Washington Santillán, en donde podemos profundizar en el proceso de la gestión del talento humano, el estilo adecuado del liderazgo, la motivación

del personal y otros temas de gran interés para la Psicología Organizacional.

En el capítulo 4, Lina González nos presenta la temática Salud Mental y Psicología, en donde se adentra en saberes como la salud mental desde la realidad sistémica y el apego en la infancia como semillero de la salud mental.

En el capítulo 5 se presenta el tema Psicología y Neurociencia escrito por Carlos Alberto Ramos y Janio Jadán Guerrero, en donde se hace un recorrido histórico de conceptos claves en la neuropsicología clínica, se profundiza en la evaluación neuropsicológica de las funciones cerebrales y el proceso que se sigue cuando el cerebro es afectado por un daño adquirido.

Este trabajo realizado por el equipo docente UISEK de Psicología, es un aporte para la formación de nuestros estudiantes, ya que se convierte en un material de lectura esencial para que nuestros próximos profesionales tengan una amplia visión de su futuro quehacer profesional y así poder posicionarse en lo que nosotros hemos concebido como La Nueva Psicología.

Finalmente, le invitamos a que nos acompañe en las propuestas realizadas por cada colega docente y esperamos que disfrute de su lectura, tanto como nosotros lo hicimos al escribir esta obra.

Capítulo 1:

PSICOLOGÍA Y ARTE. UNA VISIÓN HUMANISTA EXISTENCIAL

***“El arte necesita, o soledad, o miseria, o pasión.
Es una flor de roca, que requiere el viento áspero
y el terreno duro”.***

Alejandro Dumas

Introducción

El arte es una forma de expresión mediante la cual las personas representan su mundo interno y externo; la percepción estética es parte de lo que significa la humanidad y se evidencia en la necesidad de belleza que tenemos. La muerte, la ausencia, el amor, la libertad y la soledad, suelen ser los temas más recurrentes que motivan la producción artística (Arias y Vargas, 2003), pues son también las preocupaciones básicas de nuestra especie.

Cuando se aborda el arte como terapia este ya no depende de la idea de belleza, más bien recupera su utilidad para expresar símbolos. Gracias a la interpretación de sueños propuesta por Freud, el desarrollo del psicoanálisis, las revoluciones artísticas y el desarrollo de las nuevas propuestas psicológicas, el arte se ha convertido en un medio para mejorar y atender la salud mental. (Arias y Vargas, 2003).

En el presente capítulo se aborda la psicoterapia del arte como un medio, para lograr lo que se ha denominado personalidad saludable; para ello se realiza una breve revisión teórica de arte y psicología, y luego se profundiza en las definiciones de psicoterapia del arte desde el enfoque humanista existencial, que es el paradigma de este pequeño tratado. Se procede después al análisis de una forma de arteterapia: la psicodanza, como recurso para promover la conciencia del ser, mediante la percepción plena del cuerpo, sus emociones, movimiento, gestualidad, etc. Este capítulo finaliza con conclusiones que sintetizan las relaciones entre arte y salud mental.

Dimensión interpretativa y terapéutica del arte

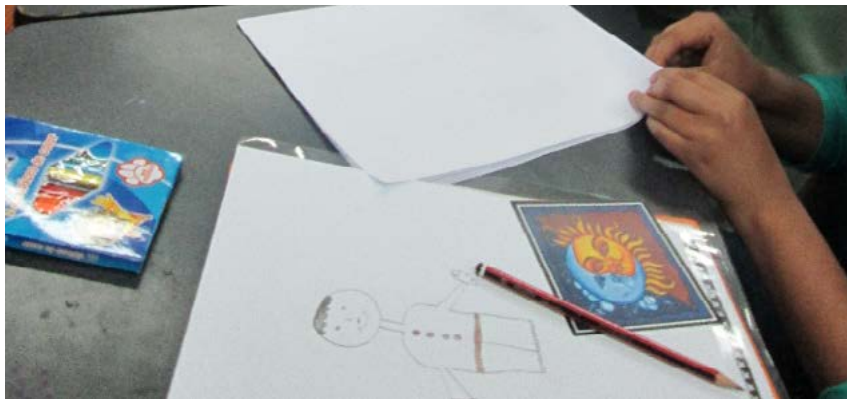


Figura 1. Sesión de arteterapia | Fuente: autora del capítulo

La producción artística es una característica humana no compartida por otras especies vivas, si bien no todas las personas son artistas, la mayoría está en la posibilidad de explorar su creatividad, imaginación, habilidades plásticas, etc., esto no solo para lograr un objeto, movimiento o sonido estético, sino para encontrar en las formas producidas, la expresión de los distintos modos de su ser, incluido el lenguaje profundo o inconsciente, que puede llevar a la persona, a plantearse alternativas para solucionar problemas o mejorar su salud psicológica. Es por la posibilidad de esta expresión de las distintas dimensiones de la persona, que el arte es un recurso, que trabaja con lo subjetivo.

La psicología se relaciona de varias formas con el arte, de ahí que estudie la personalidad de los artistas, las características psicológicas develadas en el objeto artístico, la intencionalidad del autor, la proyección del yo en la obra, la percepción artística y significación, las aportaciones del receptor, el gusto estético (Pazos, 2014), la posibilidad de utilizar el arte como técnica en psicoterapia y un amplio etcétera. En este capítulo se agrupan estos temas en dos grandes dimensiones: una interpretativa (como disciplina) y otra terapéutica (técnicas de psicoterapia).

La importancia del arte como expresión psíquica no siempre fue considerada por la psicología, pues cuando se propuso la separación entre

ciencia y arte, para ubicar a la psicología como ciencia, esta se apoyó en el racionalismo y el empirismo durante los siglos XIX y XX (González, 2008); por tanto la psicología descartó como objeto de estudio a los procesos que intervienen en la creación artística, sin embargo, existieron autores que trascendiendo estos paradigmas, sembraron los fundamentos teóricos para clarificar los vínculos entre de psicología y arte.

La dimensión interpretativa que hace la psicología del arte, incluye el abordaje de tres perspectivas: (1) la del creador, estudiando esta capacidad como talento, o develando los procesos psíquicos que intervienen en la producción artística; (2) la perspectiva de la obra de arte; (3) y la perspectiva del espectador, como el sujeto que percibe la obra y se involucra en ella con su interpretación. Por tanto, la Psicología del Arte, se nutre de disciplinas como la Psicología General, Social, del Desarrollo, la Neuropsicología, la Psicopatología, etc (Pazos, 2014).

Una breve reseña histórica de los autores clave de la Psicología del Arte, incluyen a Freud, Jung y Lacan, y sus propuesta de análisis del fenómeno artístico ; luego la preocupación se centra en el concepto de Estilo con Worringer; para pasar a la Psicología de la Forma con la escuela de la Gestalt; esta lista de autores y teorías resulta incompleta sin rescatar la contribución de Vygotsky y su análisis de los procesos involucrados en la producción artística y el pensamiento de Gombrich acerca de la historia cultural y la Psicología de la representación (Pazos, 2014).

El análisis de cada uno de los autores de la Psicología del Arte, supera las expectativas de este capítulo, sin embargo, se revisa brevemente los aportes de Freud y de Vygotsky, por considerarlos como dos directrices generales, que ofrecen teorías clave en este tipo de estudios.

Freud sostenía que, al aplicar la asociación libre a las obras de arte, era posible establecer perfiles analíticos de los creadores de las mismas, para ello debía partirse desde los rasgos psicológicos que se muestran en la forma de ejecutar las obras. Freud, redactó uno de sus libros desde esta tesis: Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci (1910); para el autor el proceso creativo estaba ligado a los instintos, en este sentido la producción artística contenía significados simbólicos plasmados a través de la catarsis, lo cual permitía sublimar el impulso sexual reprimido

en el inconsciente. Por lo tanto, los rasgos psíquicos son analizables, cuando se descifran los símbolos ocultos de las obras de arte, forjadas ahí por el espectro inconsciente del sujeto que las crea (Pazos, 2014).

Aunque la perspectiva de Freud sobre el arte fue fuertemente criticada, el análisis de los vínculos entre psicología y arte frecuentemente se realizan desde el psicoanálisis, pues los seguidores de esta escuela han perfeccionado sus teorías, alejándose de la principal crítica sobre su supuesto determinismo. De hecho, las pioneras de la psicoterapia del arte son autoras psicodinámicas.

Por su parte Vygotsky propuso su obra: *Psicología del Arte* (1925), en la cual estudia una forma de hacer psicología, desde las manifestaciones artísticas. En este libro Vygotsky teoriza sobre las emociones, imaginación y fantasía, como productos de la subjetividad, en una época donde se definía a la psicología como el mero estudio de la conducta (González, 2008).

Esta transgresión de Vygotsky a su época es una contribución para comprender, que el bienestar humano no solo requiere de condiciones objetivas, depende también de producciones como el arte. En este sentido se puede indicar que el arte constituye un medio para estudiar la subjetividad y la dinámica social de una determinada época (González, 2008); es decir permite interpretar la realidad de individuos y grupos a través de expresiones orales, plásticas, escritas, de movimiento, etc.

Las expresiones artísticas ponen en funcionamiento dos procesos cognitivos clave: la fantasía y la imaginación. (González, 2008). Los seres humanos desarrollamos estas capacidades y al concretarlas en objetos o expresiones artísticas, estamos proporcionado un material valioso, reflejo de nuestro ser. Por años la fantasía y la imaginación fueron procesos descuidados por las Ciencias Humanas, esta carencia ha sido saldada con los estudios de las Neurociencias, que han resaltado la importancia de estas funciones en los procesos de salud mental.

Ahora bien, como herramienta psicoterapéutica, los orígenes del arte terapia podrían ubicarse alrededor de la Segunda Guerra Mundial, donde se empieza a utilizar la pintura como un medio de expresión, para que las personas afectadas por las consecuencias de las batallas,

lograrán liberarse de sus angustias, culpas, miedos, tensiones, etc. En 1943 Adrian Hill, artista plástico, es el primero que se da cuenta que, al explorar sus experiencias dolorosas mediante el arte, la creatividad le ayuda a la recuperación emocional, de manera que Hill puede ser considerado como el primer arte terapeuta (Meza, 2010).

La terapia del arte se concreta cuando artistas, psicólogos y educadores descubren la manera de poner el arte al servicio de la recuperación y mejoramiento de la salud psíquica; por consiguiente, son Margaret Naumburg y Edith Kramer, las primeras en teorizar formalmente esta propuesta, realizando estudios en Norteamérica a mediados del siglo XX (Meza, 2010).

Naumburg, consideraba que el arte es un lenguaje simbólico, por ello en la terapia del arte no resulta importante la calidad artística. Kramer, por su parte enfatizó en las posibilidades curativas, que se dan al activar los procesos psíquicos cuando la persona crea; sostenía que el arte es un medio para transformar fantasías inconscientes, un camino hacia la sublimación y una manera de integrar sentimientos conflictivos (Meza, 2010). En ambos casos estas autoras psicodinámicas, resaltan la característica del arte como forma de provocar la relación armónica entre las estructuras de la personalidad.

Gracias a esta breve reseña histórica, se puede también definir psicoterapia del arte o arteterapia; se trataría de una escuela psicoterapéutica que emplea diferentes formas de expresión artística (pintura, poesía, collage, drama, danza, escultura, etc.), para lograr cambios en pro del bienestar y la salud mental de la persona. Estos cambios se producen a través de la creación y la posterior discusión de lo creado con el terapeuta (Arias y Vargas, 2003); no solo es la actividad creativa sino también la verbalización, lo que facilita descubrir los propios significados, necesarios para asumir el ser completo y responsabilizarnos de quienes somos y lo que hacemos.

Lo que se ha hecho hasta ahora, es una diferenciación entre la dimensión interpretativa y terapéutica de la psicología del arte, la primera se refiere a la disciplina que estudia los procesos de la mente humana involucrados en la producción artística; la segunda da cuenta del conjunto de técnicas artísticas que pueden utilizarse, y que toman una connotación más allá de lo estético, para convertirse en una herramienta en psicoterapia.

Contextualización del Arteterapia desde el enfoque humanista y existencial

La terapia del arte se aborda desde las distintas escuelas psicológicas, existe vasta información sobre esta y el psicoanálisis, aplicaciones desde la Gestalt, la escuela conductual, la terapia familiar sistémica, etc. (Marxen, 2011). Si bien en la primera parte se hizo referencia a los aportes de Freud y Vigotsky, por ser autores claves para la dimensión interpretativa del arte, esta vez se abordará la terapia del arte desde el enfoque humanista y existencial de la psicología; colaborando así en transgredir la creencia de que hacer arteterapia, merece un análisis únicamente psicodinámico y de curación, para proponerla como una estrategia útil en la auto exploración y búsqueda de bienestar.

Los enfoques actuales en psicología, tienden a trabajar por la mejora del estado de salud integral de las personas; las categorías psicopatológicas y la visión de las dificultades psíquicas como pares de las enfermedades físicas, han sido ampliamente cuestionadas. La terapia del arte desde la visión humanista existencial, tiene como propósito la consecución de estados plenos de salud mental, en este sentido, salud mental es entendida como personalidad saludable, desarrollo humano, autenticidad, integración del yo, relaciones sociales satisfactorias y autorrealización.

Con esta aclaración, desde ahora en adelante cuando nos refiramos a la terapia del arte y posteriormente a la psicodanza, lo haremos desde este enfoque, sin precisar en escuelas específicas.

La terapia del arte utiliza recursos artísticos para acceder a la subjetividad de la persona y a sus posibles dificultades, buscando favorecer el encuentro con su ser auténtico; sus técnicas permiten reconocer e integrar los aspectos negados o ignorados del sí mismo (Ojeda, 2011). De aquí que la creación de una obra artística, es un proceso de transformación, por eso los terapeutas del arte, promueven que la persona no fije su atención en la técnica, ni en la estética, sino que indague en la profundidad y el sentido de lo construido (Klein, 2006). Es decir, la terapia del arte no consiste en la enseñanza de métodos artísticos, sino en una forma de acceder a la estructura del yo, a través de los propios símbolos e imágenes (Arias y Vargas, 2003).

El existencialismo como propuesta en psicología, es una posible respuesta a la situación específica del ser humano contemporáneo (May, Ángel y Ellenberger 1990), un paradigma que une la visión científica con la ontología, y comprende a la persona como un ser. Rollo May (2011) propone que la psicoterapia existencial no solo busca explorar conductas, emociones y pensamientos fuera de la norma, sino profundizar hasta las raíces de la vida, por tanto va más allá de lo psicopatológico. A través del arteterapia, se genera un tipo de exploración profunda de la psiquis, para así revelar los contenidos y significados de la propia experiencia, frente al hecho de estar en el mundo.

La terapia del arte implica un acompañamiento al trabajo que una persona hace sobre sí misma; este acompañamiento es factible cuando las personas presentan dificultades o búsquedas psicológicas, sociales o existenciales (Klein, 2006). En este acompañamiento, el terapeuta se encarga de crear un ambiente de confianza, sin juicios, para que el participante se experimente tal como es, más allá de lo correcto e incorrecto. La psicología humanista existencial, considera que el ser humano es bueno y malo, fuerte y débil, amoroso y huraño, independiente y dependiente a la vez; por tanto, uno de los objetivos en arteterapia es que el cliente comprenda esa polaridad, para mejorar sus parámetros de ser y estar, creando otros mecanismos de acción (Arias y Vargas, 2003).

En la terapia del arte lo constructivo y destructivo, toman otra connotación gracias a lo simbólico, pues la persona está invitada a reconocer sus lados negados, vergonzosos, aborrecidos y en vez de reprimirlos o luchar contra ellos, el arte logra liberarlos para su posterior integración. Lo juzgado como malo o indeseado, en la terapia del arte deja de tener un peso moral y se convierte en una posibilidad para mejorar la calidad de vida.

Las obras creadas durante las sesiones en terapia del arte, incitan el libre flujo de polaridades, así la persona logra el equilibrio entre el amor y la rabia, la necesidad y la potencia, la esperanza y el desengaño, etc., esto porque desde el existencialismo la angustia, la ansiedad, la culpa, la muerte y la nada no son experiencias ni adecuadas, ni amenazadoras por se, depende del trabajo terapéutico que se haga desde ellas, para que se conviertan en generadoras de una personalidad saludable (Meza, 2010).

Como ya se mencionó, en el arte lo simbólico tiene un peso relevante, la definición de símbolo según Arias y Vargas (2003) tiene importancia porque remite a la representación de una realidad a través de otra. En la terapia artística se crea un espacio, donde lo simbólico aparece en la conciencia mediante lo que se crea, así la persona entra en contacto con su espacio psicológico, esto es una manera para comprender su vida y su problemática y reparar su malestar o emprender una transformación (Arias y Vargas, 2003).

Como el proceso de simbolizar es humano y la energía creativa también, la terapia del arte se puede utilizar con niños, niñas, adolescentes, adultos, jóvenes, familias, parejas, grupos, etc., no solamente es útil al tratar dificultades intra e interpersonales, sino también como profilaxis en algunos procesos psicológicos y sociales (Arias y Vargas, 2003).

Personalidad sana y arteterapia



Figura 2. Sesión de arteterapia en un grupo de encuentro con mujeres
Fuente: autora del capítulo

La psicoterapia desde la escuela existencialista y humanista, no intenta provocar la mera catarsis, sino lograr la integridad del yo, acudiendo a la versión más saludable y auténtica del sí mismo. Según los psicólogos existencialistas la persona saludable es aquella que tiene el coraje para ser, lo que significa conocer y develar los sentimientos y creencias propias y aceptar las consecuencias de estas. Gozar de una personalidad saludable es considerarse a uno mismo como persona libre y responsable y por tanto tratar a los otros como personas y no como objetos (Jourard, 2005).

La persona común y la persona con problemas mentales comparten cierto grado de enajenación, ya que asumir su libertad les resulta atemorizantes, esto deja paso a que la vida se torne guiada por impulsos o por presiones sociales (Jourard, 2005). Desde el enfoque existencial, asumir esta libertad es el principal elemento en juego al definir salud y personalidad.

Una vez caracterizada la personalidad saludable, señalaremos cómo el arte contribuye en está, empezando por indicar que el arte promueve la exploración de otros tipos de lenguaje, incluyendo el no verbal, lo que ayuda a encontrar nuevas formas de comunicación con uno mismo y con los demás. El lenguaje tiene una relación con la acción, esto, porque la conducta es una forma de discurso; cuando encontramos nuestro propio lenguaje, también re descubrimos el poder del mismo, en su sentido conectivo, creador y sanador (Meza, 2010).

El arte nos permite entrar en el inconsciente a través de un camino poco convencional y sobre todo menos invasivo y más lúdico, por lo que las barreras para acceder a este son más franqueables (Meza, 2010). Al tratar la personalidad sana desde el existencialismo, no se niega la presencia del inconsciente, pues este también es parte del ser humano, entonces el arte es una forma de trabajar con esa parte del psiquismo, pero a diferencia de otras escuelas, aquí se lo hace de forma empática, no directiva y siguiendo el propio ritmo de la persona; en ningún momento se pasa por alto los contenidos del inconsciente, pues ahí está la posibilidad de integrar lo negado y vergonzoso como partes de un ser más completo.

El arte es el reflejo de nuestra posibilidad de crear y esto en sí tiene un valor terapéutico, al permitir a la persona observar su vivir creador (Jou-

rard, 2005). La creatividad es un pilar fundamental en arteterapia, pues permite que la persona amplíe el espectro de expresión de emociones, pensamientos, etc. (Campusano, 2011).

El papel de la creatividad del ser humano ha sido subestimado, se le da atención en la infancia o en los negocios, pero nuestro ser creador es mucho más amplio. Varas (2008) ha teorizado en torno a la creatividad, manifestando que esta propicia un cambio fundamental en la estructura de la personalidad, cambio que tiene lugar en la dirección del logro de la plenitud de realización; por lo tanto, la creatividad es una capacidad para romper esquemas personales y sociales.

Por su parte Hafelin (citada por Aranguren, 2011), ha propuesto los efectos en la salud mental que el arte proporciona, resumiéndolos en: (1) vincular las experiencias subjetivas y la realidad; (2) provocar catarsis, lo que permite claridad emocional para integrar sentimientos polarizados, (3) otorgar sentido a la realidad personal y al mundo mediante símbolos y metáforas, (4) desarrollar la creatividad y la imaginación. Estas puntualizaciones, permiten comprender de manera concreta los beneficios del arteterapia, en la vida de quienes lo practican, porque hacen referencia al reconocimiento y uso de las propias capacidades, sin negar los espectros de la personalidad que aún deben atenderse; y se asume también que el bienestar del individuo está completo, cuando se vincula satisfactoriamente con los otros, en pro de una comunidad saludable.

Hasta aquí la salud mental se ha considerado como una categoría en la que siempre se puede alcanzar congruentes y mejores estados. Pero la terapia del arte también tiene beneficios para aquellas personas que han sido diagnosticadas con enfermedades mentales. En esta línea Ferrigato y Resende (2011), conciben a la terapia del arte como un movimiento para evitar la reproducción de estereotipos en personas con padecimientos mentales; esto porque la creación les permite a dichos sujetos ampliar sus posibilidades humanas, ejercitando una nueva forma de aprehender el mundo.

La terapia del arte crea un espacio lúdico, donde es posible que diversas singularidades convivan, incluso las socialmente excluidas, como las de quienes tienen patologías psiquiátricas. Este espacio puede extrapolarse a

la realidad, ya que el arte promueve nuevos lazos sociales, afectivos y el desarrollo de habilidades creativas para significar la historia personal y entender cómo esta calza en el mundo de los otros (Ferigato y Resende, 2011).

Así, en el caso de las personas con enfermedades mentales, la terapia del arte puede considerarse una herramienta efectiva como terapia principal o coadyuvar a otro tipo de técnicas; esto básicamente porque les abre la posibilidad, de ser “algo más” que las características de su enfermedad, mientras que para quienes le rodean, les permite cuestionar el hecho de la verdadera integración de estos individuos.

En cualquier de los casos expuestos ya sea como profilaxis de ciertas dificultades psicosociales, relacionales, emocionales, búsquedas existenciales o tratamiento en patologías mentales, cuando el arte tiene fines terapéuticos, también rompe los prejuicios respecto a ser o no hábiles y talentosos. La producción artística que se realiza no está sujeta a los calificativos de bueno o malo, enfermo o sano, feo o bonito; por esto la aceptación incondicional que brinda el terapeuta en las sesiones con arte, es una base fundamental para la autoexploración, aunque el logro es netamente de cada sujeto, ya que va asumiendo su libertad y responsabilidad de “ser o no ser”. La personalidad saludable implica la libertad de ser, lo que significa experimentar diferentes dimensiones y potencialidades del yo, y también crear un sentido de vida que lleva a la persona a persistir frente a los obstáculos.

Psicodanza y psicología humanista existencial

La psicología humanista existencial es un enfoque que ve al ser humano más allá de una colección de sustancias estáticas, mecanismos o patrones (May, 2011), por lo que se puede deducir que es una propuesta holística que incluye el trabajo con el cuerpo; de hecho el cuerpo, es el medio de la existencia; este principio lo comparte con la psicoterapia del arte, pues en ella el individuo no es abordado como cuerpo y mente de manera separada, más bien se rescata la importancia de la armonía de estos componentes para lograr el equilibrio (Arias y Vargas, 2003).

En la psicoterapia clásica el cuerpo queda relegado a un plano secundario, así lo demuestra la típica escena de la persona recostada en el diván; en la terapia del arte el cuerpo es protagonista.

Jourard (2005) señala que la crianza convencional en Occidente produce un sentido parcial de despersonalización, es decir una menor conciencia del propio ser corporal; al no conocer el propio cuerpo, la persona no se está habitando y no reconoce su medio para existir, es como vivir anestesiado, lo cual a la larga puede llevar a un colapso físico y psicológico; por tanto el arte, específicamente la danza es un camino innegable para retomar la percepción somática, que a términos del mismo autor, se refiere a la conciencia que tiene la persona de las respuestas de su cuerpo, frente a las situaciones en que se encuentra.

El concepto que tiene una persona sobre su propio cuerpo, comprende todo lo que cree acerca de la estructura, límites y capacidades de su organismo. Este concepto puede ser exacto o inexacto, de cualquier manera, formar definiciones de lo que se es desde el ser corporal, es indispensable para conseguir salud mental (Jourard, 2005).

La Asociación Estadounidense de danzaterapia, define a la misma como el uso terapéutico del movimiento, proceso que ayuda a la integración emocional, cognitiva, física y social del individuo (citada por Salas-Calderón, 2007). La mayoría de definiciones que se hacen de danzaterapia, rescatan el uso de los movimientos, para la comunicación no verbal, que es básicamente la forma de expresión de las emociones humanas.

La psicodanza permite que la persona alcance una conciencia más profunda de su realidad corporal; en esta técnica el primer paso es despertar la actividad motriz, logrando el movimiento espontáneo, pues el movimiento libre es la base de la creatividad corporal (Peschard, 1999).

La gama de movimientos que tiene una persona, representan su mundo interior, de manera que modificar, versatilizar, ampliar y concienciar esos movimientos, tiene connotaciones psicológicas (Salas-Calderon, 2007), en el sentido de que modifican sus formas de comprender su propio ser y el de los otros.

Los movimientos en psicodanza permiten: (1) motivar la expresión de emociones y desarrollar la psicomotricidad; (2) cuestionar y modificar la relación de la persona consigo mismo y su entorno, mediante la aceptación del propio cuerpo, la integración y el cambio del esquema cor-

poral, que mejora la capacidad de vincularse; (3) posibilita el goce por el juego; (4) la afirmación creativa; (5) la exteriorización de afectos; (6) mayor autoestima, y (6) la construcción de recursos internos a partir del conocimiento de los propios límites y posibilidades. (Murow, 1998).

Entre las técnicas que utiliza la danzaterapia están el posicionamiento del cuerpo, equilibrio, coordinación, respiración, etc. (Arias y Vargas, 2003). Independientemente de la técnica, esta tiene como objetivo fundamental lograr la conciencia del cuerpo, como un vehículo para que la persona valore su experiencia y confíe en su sabiduría orgánica.

Conclusiones

Se puede llegar a las siguientes apreciaciones:

El arte al facilitar la exploración de los significados personales y de los diferentes aspectos psíquicos, amplía el campo concienical y cuando esto ocurre se evidencia la posibilidad de tomar decisiones y responsabilizarse de sus consecuencias; ya que, a través del arte las personas y los grupos se apropian de sus símbolos, su lenguaje y su cuerpo, lo que permite reconocer su capacidad de vivir auténticamente.

Como el arte tiene la posibilidad de ser trabajado por un sin número de personas, con diversos fines, se presenta como una herramienta amplia e incluso aplicable para espacios no terapéuticos como la escuela, las organizaciones de todo tipo, el barrio, etc.; en última instancia promovería la salud mental colectiva y el crecimiento comunitario; esto porque la especie humana, ha utilizado el arte como forma para expresar también inconformidades, sentimientos y acciones que no siempre están acorde a los esquemas impuestos, al mismo tiempo que con ellas se buscan formas más adaptativas de construir en sociedad

El arte es sinónimo de creatividad, esta capacidad permite romper esquemas y facilita la superación de los obstáculos en la vida, cuestionando las zonas de aparente comodidad que mantienen y persisten las dificultades, abandonando estos esquemas las personas y los grupos pueden alcanzar plenitud, un concepto básico en el desarrollo de la personalidad saludable.

La psicodanza es una forma de arteterapia que vincula y prioriza al

cuerpo, si bien con otras técnicas este también se involucra en el proceso de conseguir salud mental, se lo hace de manera indirecta. Con la danza se empieza a descubrir el lenguaje propio del cuerpo y una gama de sensaciones y emociones que aparecen de esta realidad corporal y que ofrecen a quien la practican, la posibilidad de reconocer lo que surge sin aparente control, pues sobre el cuerpo existe poca prevalencia de la razón y los deberes sociales. Por lo tanto, se descubre una manera orgánica y acorde al propio yo, de vivir todo tipo de experiencias de manera auténtica.

Referencias

Aranguren, L. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Arias, D. y Vargas, C. (2003). La creación artística como terapia. Barcelona: RBA Libros.

Campusano, E. (2011). Arteterapia en educación especial (Tesis de Pos título). Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-campusano_e/html/indexframes.html.

Ferigato, S. & Resende, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Revista Salud Colectiva*, 7 (3), 347-363.

Jourard, S. (2005). La personalidad saludable. El punto de vista de la psicología humanista. México: Trillas.

Klein, J.-P. (2006). La creación como proceso de transformación. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 11-18.

González, F. (2008). Psicología y arte: razones teóricas y epistemológicas de un desencuentro. *Tesis psicológica*, 141-159.

Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia: del “arte psicótico” al desarrollo de la terapia y sus aplicaciones. Barcelona: Editorial Gedisa.

May, R. (2011). Amor y Voluntad. Ciudad de México: Gedisa.

May, R., Ángel, E. y Ellenberger, H. (1990). Contribuciones de la Psicoterapia Existencial en: Existencia. Madrid: Gredos, 58-121.

Meza, M. (2010). El arte un camino para sanar. Revista Avances en Psicología, 18 (1), 77-84.

Murow, E. (1998). El uso de la musicoterapia para mejorar las relaciones interpersonales de los pacientes con esquizofrenia. Psicología Iberoamericana, 40-47.

Ojeda, M. (2011). Arteterapia Gestalt. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 169-181.

Pazos, Á. (2014). Mente, cultura y teoría: aproximaciones a la Psicología del Arte. Acción Psicológica, 127-140.

Peschard, G. (1999). Centro de rehabilitación para personas farmacodependientes con terapias artísticas (Tesis de licenciatura). Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.

Salas-Calderón, S. (2007). Psicoterapia del movimiento: herramienta terapéutica con pacientes esquizofrénicos. Revista Actualidades en Psicología, 97-115.

Varas, P. (2008). Las bases psicológicas de la creatividad y las bases creativas de la personalidad. Chile: Escuela Chilena de Desarrollo Personal y Terapia Gestalt. Esalen Sur

Recuperado de "<http://patovarastaltydesarrollopersonal.blogspot.mx/2008/04/las-bases-psicologicas-de-la-creatividad.html>" <http://patovarastaltydesarrollopersonal.blogspot.mx/2008/04/las-bases-psicologicas-de-la-creatividad.html>

Capítulo 2:

PSICOLOGÍA Y SITUACIONES DE DESASTRE

*“La esperanza se levanta como un ave fénix
de las cenizas de los sueños rotos”*

S.A. Sachs

Introducción

La psicología es una ciencia amplia e inclusiva, se preocupa por el bienestar de los seres humanos en diferentes contextos y distintas situaciones y su aplicación en varios ámbitos como son: la clínica, forense, educativa entre otras. En este capítulo se realiza una aproximación a la psicología en relación a los desastres; la misma que es una de las áreas que a pesar de ser tan necesaria, aún puede desarrollarse y profundizar.

Las situaciones de riesgo y desastres han cobrado gran interés en los últimos meses y años por el número creciente de eventos que suceden alrededor del mundo y en Ecuador. La psicología en estos casos es requerida y solicitada pues los seres humanos no encuentran la manera de apoyar a los otros y muchas veces ni a ellos mismos. Estos son momentos en los que generalmente existe dolor y sufrimiento. Es así que cada vez es más frecuente encontrar que la intervención psicológica está mencionada en manuales de intervención y desastres, medidas preventivas y en general textos de intervención y sobretodo documentos que presentan un enfoque teórico.

Debemos tener claro que todos los países tienen algún tipo de riesgo ya sea los generados por los fenómenos naturales o por aquellos que son de alguna manera, provocados por la intervención del ser humano. Así pues, la mayoría de países que se encuentran más afectados por la ocurrencia de los fenómenos naturales y sus consecuencias, se encuentran realizando diferentes acciones para mejorar la respuesta ante los eventos catastróficos: tanto en lo referente a la prevención cuanto a la respuesta en el momento mismo del evento. De la misma manera, países en los que la ocurrencia de los fenómenos naturales es baja,

realizan acciones para mitigar los efectos posteriores como son los accidentes tecnológicos, violencia civil o inclusive terrorismo. Así, este es un tema que compete a todas las personas.

Algunos de los países que se encuentran vulnerables a los riesgos naturales, se encuentran trabajando en mejorar los sistemas de respuesta con el único fin de disminuir el número de víctimas. Con este fin, en la conferencia Mundial de las Naciones Unidas, se adoptó el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030; éste en sustitución del Marco de Acción de Hyogo. En este nuevo marco, se establecen puntos de acción sobre enseñanzas extraídas, carencias detectadas y, desafíos futuros en relación a los desastres.

En este capítulo se hace referencia a los puntos más relevantes desde el aspecto psicológico tanto en lo que tiene que ver con la intervención como en la prevención. Éste, entonces, presenta una visión general, con un enfoque sistémico, de la presencia de la psicología en crisis y desastres. Analizaremos algunos factores más relevantes para alcanzar una visión completa del tema como son: los antecedentes, las situaciones de desastre, las reacciones y los efectos secundarios de las mismas.

El abordaje de las situaciones de riesgo y sobretodo, aquellas que se convierten en desastres desde un enfoque sistémico, implica la inclusión de todos los elementos que intervienen de una u otra manera en una situación así: seres humanos, factores materiales y contextos específicos. Por lo tanto, es fundamental considerar la intervención psicológica en las situaciones específicas y estar preparados para actuar. Este capítulo deja de lado las diferentes formas de intervención ya que es un tema que requiere una dedicación profunda y amplia. Lo que se incluye para poder realizar un abordaje sistémico, son los principales conceptos, efectos y teoría sobre la intervención psicológica relacionada a los desastres, los síntomas y aspectos relacionados a los mismos.

Antecedentes

En la conferencia mundial de las Naciones Unidas en relación al tema de desastres, en el Marco de Sendai, en el punto 7 se plantea un enfoque preventivo del riesgo de desastres más amplio y más centrado en las personas; este sostiene que las prácticas de reducción del riesgo de

desastres deben ser multisectoriales, inclusivas y accesibles, para que sean eficientes y eficaces. Se enfatiza también que estos deben interactuar con los actores pertinentes, entre ellos las mujeres, los niños y los jóvenes, las personas con discapacidad, los pobres, los migrantes, los pueblos indígenas, los voluntarios, la comunidad de profesionales y las personas de edad, en el diseño y la aplicación de políticas, planes y normas (United Nations, 2015); enfatizando con esto la visión sistémica que se propone.

Más adelante, a nivel general se promueve la capacitación y trabajo de prevención considerando entonces en el III Principio rector en el punto 19, trata sobre la base de los principios contenidos en la Estrategia de Yokohama para un Mundo Más Seguro; las Directrices para la Prevención de Desastres Naturales, la Preparación para Casos de Desastres y la Mitigación de sus efectos; y, en el punto d. se menciona la reducción del riesgo de desastres afirmando que se requiere la implicación y colaboración de toda la sociedad; requiere de manera mandatoria, el empoderamiento y la participación inclusiva, accesible y no discriminatoria, prestando especial atención a las personas afectadas desproporcionadamente por los desastres, en particular las más pobres económicamente. Se debe integrar perspectivas de género, edad, discapacidad y cultura en todas las políticas y prácticas, así como el liderazgo de las mujeres y los jóvenes.

En este contexto, es fundamental prestar especial atención a la mejora del trabajo voluntario organizado de los ciudadanos (United Nations, 2015). Al presentar varios ejes de trabajo en los que los seres humanos están o son involucrados y afectados directamente queda claro que el aspecto psicológico es eje transversal en el tema de intervención en desastres debiendo considerarse un requisito.

Otro punto dentro de los elementos a considerar es que en el mismo documento de Naciones Unidas se presenta como Prioridad 4 el aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz y “reconstruir mejor” en los ámbitos de la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción. Al hablar de una recuperación no solo es económica y social sino entendiendo que quienes trabajan en la recuperación, reconstrucción y rehabilitación de todos son los seres

humanos que también necesitan un trabajo hacia el interior de la persona y del grupo completando así el enfoque sistémico.

Al mencionar el crecimiento constante del riesgo de desastres, incluyendo el aumento del grado de exposición de las personas y los bienes, combinado con las enseñanzas extraídas de desastres pasados, se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer aún más la preparación para casos de desastres, adoptar medidas con anticipación a los acontecimientos, integrar la reducción del riesgo de desastres en la preparación y asegurar que se cuente con capacidad suficiente para una respuesta y recuperación eficaces a todos los niveles; siendo el nivel psicológico un nivel imposible de olvidar.

Ahora bien, en relación a la necesidad de la presencia de la psicología en temas de desastres, en el documento en el literal j) que se promueve la incorporación de la gestión del riesgo en los procesos de recuperación y rehabilitación después de los eventos catastróficos, con el objetivo de facilitar que se generen los vínculos entre el ayuda inmediata, la rehabilitación y el desarrollo, y se aproveche las oportunidades durante la fase de recuperación para elegir las capacidades que permitan reducir el riesgo de desastres a corto, mediano y largo plazo, entre otras cosas mediante medidas como la planificación territorial, la mejora de las normas estructurales y el intercambio de experiencias y conocimientos.

Hemos revisado aquello que sustenta en lo teórico el tema de desastres y la psicología. Lamentablemente, esto queda en teoría pues una vez ocurrido el evento catastrófico, el primer paso es realizar evaluaciones para determinar las enseñanzas extraídas, y consolidar la reconstrucción de lo económico y social en las zonas afectadas para obtener información real sobre los asentamientos temporales de personas desplazadas por los desastres (United Nations, 2015). La etapa de evaluación, entonces, constituye también un elemento más para fortalecer la presencia de la psicología en momentos tan complejos como los que se dan luego de los primeros minutos y horas después de ocurrido el desastre.

Ahora en cuanto a lo que se refieren los planes de recuperación, el literal o) hace mención a prestar servicios de apoyo psicosocial y salud mental a todas las personas necesitadas (United Nations, 2015) lo que

no es posible realizar sin la presencia permanente de equipos psicólogos en los lugares en los que se producen los desastres; y estos equipos formando una red para reforzar, ampliar y coordinar el trabajo pues los lugares afectados en principio carecen de las condiciones básicas que permitan la permanencia de los psicólogos y de otro personal a largo plazo. Para proveer a los sistemas afectados de un proceso continuo en estos momentos es necesario establecer una red de relevo profesional, garantizando por una lado la calidad del servicio y por otro la prevención del trauma vicario.

El análisis de estos antecedentes resume la necesidad de que la psicología en desastres ha de adquirir un papel protagónico tanto durante el evento traumático en relación a planes de prevención como a la intervención y rehabilitación de los sistemas: seres humanos y grupos sociales, que pueden participar en este tema.

Como se ha mencionado hasta aquí, se consideran los elementos participantes por lo que se ha decidido utilizar una aproximación sistémica de las situaciones de desastre consideramos: el entorno, las víctimas, el personal de asistencia.

Descripción de las situaciones de riesgo y desastres en psicología

Se llaman situaciones de riesgo a todas aquellas que se generan en torno a un evento traumático que vive un sistema (persona, familia, comunidad) en general.

Cada vez que las personas somos afectadas por un fenómeno natural, el miedo que tememos se hace realidad y entonces perdemos la sensación de seguridad en la que vivimos en relación a ellos. Por lo tanto, todo fenómeno natural acarrea la gran posibilidad de ser afectados por los mismos. Y, estas situaciones se consideran de mayor o menor riesgo de acuerdo al nivel de involucramiento que el sistema tiene respecto a las personas y sus lugares de residencia. También de acuerdo al registro de los eventos históricos que conocemos en relación a los mismos. Por ejemplo Ecuador y especialmente Quito, históricamente ha sido afectada por sismos de gran magnitud o de menor magnitud de acuerdo a la tabla de medición Richter y Mercalli (ver tabla 1).

ESCALA DE MERCALLI	ESCALA DE RICHTER
I. Casi nadie lo ha sentido	2.5 No sentido en general, registrado en sismógrafos
II. Muy pocas personas lo han sentido	
III. Notado por muchas personas, aunque no todos lo perciben como temblor.	3.5. Sentido por mucha gente.
IV. Se siente en el interior de edificios.	
V. Sentido por casi todos, árboles y postes oscilan	
VI. Sentido por todos, pequeños daños, personas corren.	4,5 Pueden producirse daños locales pequeños.
VII. Todos corren, edificios no sísmicos muy dañados, antisísmicos con pequeños daños.	
VIII. Construcciones antisísmicas se dañan, el resto se derrumba	6.0 Terremoto destructivo
IX. Todos los edificios muy dañados, desplazamiento de cimientos, grietas en el suelo.	7.0 Terremoto importante
X. Muchas construcciones destruidas, suelo muy agrietado.	
XI. Derrumbe de la mayoría de las construcciones, puentes destruidos.	8.0 + Grandes terremotos
XII. Destrucción casi total.	
Describe reacciones humanas. Depende de la distancia al epicentro desde donde se encuentre el observador	Mide la energía de un temblor en su centro, o foco (hipocentro)

Tabla 1 Escalas de medición de magnitud de terremotos (DIVISIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES EN SALUD, 2016)

La cantidad estimada de pérdidas posibles calculadas para un determinado escenario, incluyendo los efectos sobre las personas, las actividades institucionales, económicas, sociales, y ambientales. Esta apreciación se la realiza considerando los aspectos de cada situación según lo propone el Ministerio Coordinador de seguridad en Ecuador.

En este se presentan también los factores de riesgo que pueden ser de origen natural o antrópico (DIVISIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES EN SALUD, 2016). Son de origen natural los eventos que están relacionados directamente con los fenómenos que ocurren en la naturaleza. Y son antrópicos los eventos en los que la intervención del ser humano aparece de alguna manera. Por lo tanto los riesgos dependen de la causa probable que la origine.

Riesgo se considera a toda situación que termina o provoca una crisis y finalmente puede dar como resultado un desastre o tragedia. Y, para

determinar el riesgo de una situación, se determina si la crisis se relaciona con un desastre y se consideran las secuelas dejadas luego del evento y, la reacción y respuesta del sistema.

En este sentido vale la pena resaltar que por ejemplo en Chile, el 9 de abril del 2017 se registró un sismo de magnitud 7,7 en la localidad de Quellón al sur del país. De este fenómeno natural que se califica como terremoto, no se registraron pérdidas humanas; es decir, la capacidad de respuesta de este país es muy avanzado y al ocurrir el fenómeno natural, no se registra como un desastre ni una tragedia. Por otro lado, del terremoto que ocurrió en Ecuador en Abril del 2016 con una magnitud de 7.2, si se registraron víctimas mortales y las secuelas aún se evidencian más de un año y medio después. Es por esta razón que al definir riesgo, tomamos también en cuenta la definición de desastre que es la perturbación en el funcionamiento de un sistema. (Ministerio Coordinador de Seguridad, 2017)



Imagen 1. Edificio destruido en el terremoto de Ecuador-Abril 2016

a.- Desastres naturales son el resultado de los daños y pérdidas materiales y humanas ocasionados por fenómenos naturales como son: deslaves, inundaciones, terremotos, tsunamis, huracanes, etc. En donde la magnitud del fenómeno se lo evidencia en las consecuencias. En la ilustración #1 se puede ver las consecuencias dejadas por

los terremotos.



Imagen 2. Derrame de crudo y afectación en el Cuyabeno-Ecuador

Tecnológicos.- Se refiere a los desastres que se pueden producir por la intervención del hombre como la manipulación de equipos peligrosos, que causan daños al ambiente, a la salud, al componente socioeconómico y también a la infraestructura productiva de una nación o de un sistema. Como por ejemplo se puede citar la fuga de gas y posterior explosión en Ciudad de México; la explosión en una mina de carbón de Virginia, USA; varias explosiones en la planta nuclear de Fukushima, en Japón. La tragedia en Amuay, una explosión en la refinería ubicada en Venezuela en el 2012. . El desastre de la ciudad de Texas, en un incendio a bordo del buque de carga SS Grandcamp. La explosión de la central nuclear de Chernobyl y otras más.

Guerras y violencia social y terrorismo.- diferentes eventos que podemos reconocer a lo largo de la historia en el mundo. En la Ilustración 3 se puede ver la conmoción social que se produjeron en Ecuador. El bloqueo de vías es una forma de causar conmoción social o podemos también tomar como ejemplo la ola de ataques ejercidos en países europeos como España o Italia.



Imagen 3. Ataque terrorista en España

Frente a estos, las poblaciones están continuamente realizando un trabajo específico sobre la mejor manera de reaccionar frente a estos. Y, buscamos en todo momento la posibilidad de prepararnos de mejor manera para evitar que estos eventos se produzcan.

Por otro lado, al producirse un fenómeno natural cerca o en un lugar, hablamos de eventos que no se pueden predecir con certeza. Estos entonces ocasionan pérdidas y daños que de acuerdo a la magnitud de los mismos se los califica como desastres o tragedias. Los desastres o tragedias a su vez tienen su propia escala de evaluación. Por ejemplo pueden clasificarse según el Instituto Longoria de Investigaciones Aplicadas (Instituto Longoria de Investigaciones Científicas Aplicadas, 2007) como:

Cataclismo (o inundación): un trastorno de enormes proporciones en el globo terráqueo causado por el agua.

Calamidad: debe aplicarse a una desgracia o infortunio que alcanza a muchas gentes.

Catástrofe: Afectación a la sociedad, a sus actividades y estabilidad socio-económica por un desastre natural, el cual además de ser deplorable alcanza proporciones mayores que lo esperado a partir de un

desastre de ese tipo y por lo tanto implica que tiene un impacto masivo y que requiere de gastos fuertes de tiempo y dinero para su recuperación y también podemos decir que cada fenómeno natural tiene una escala específica para ser medido.

VELOCIDADES - KM/H			CONSECUENCIAS
F0	65 a 115	TORNADO MUY DEBIL	Quiebra de ramas y daños en carteles y antenas
F1	116 a 180	TORNADO DEBIL	Desprende coberturas de techos; desplaza vehículos; vuelca casillas rodantes
F2	181 a 250	TORNADO VIOLENTO	Desprende techos de viviendas; vuelca vehículos y quiebra árboles grandes
F3	251 a 330	TORNADO SEVERO	Destruye viviendas; eleva vehículos y los desplaza a distancia; arranca árboles de raíz
F4	331 a 420	TORNADO DEVASTADOR	Genera proyectiles de gran tamaño; quita la corteza de los troncos que quedan en pie.
F5	421 a más	TORNADO INCREÍBLE	Daña seriamente estructuras de hormigón armado

Tabla 2 Tabla Fujita que presenta las consecuencias de tornados.

Con esto se aclara y definen los conceptos que deben dominarse en el ámbito de la psicología para comprender e intervenir apropiadamente en los sistemas.

Sistemas

Los riesgos en desastres y el impacto que generan los eventos naturales o antrópicos se evalúan en relación al sistema que es afectado, por lo que es importante que se aclare lo que es un sistema. Se denomina sistema a un conjunto de elementos que se encuentran relacionados (Bertalanffy, 1978) y cumplen una función; sean estos personas, grupos sociales, familias o comunidades. Los sistemas pueden ser grandes o pequeños dependiendo del número de elementos que los componen. Los elementos siempre están vinculados entre sí y pueden o no vincularse a otros sistemas.

Cuando se presenta una tragedia, los sistemas reaccionan de diferentes maneras. La forma en la que el sistema actúa frente a una crisis es la mejor manera que el sistema puede hacer y generalmente es a favor de sí mismo. Es importante comprender que cada sistema atraviesa también por crisis naturales o de desarrollo como

son los cambios de ciclo vital y crisis externas como son eventos en las circunstancias en las que se encuentra la persona o sistema. En este capítulo se hace básicamente referencia a los eventos que no corresponden a aquellos de desarrollo.

Por otro lado, al hablar de una tragedia para una persona hablamos de distintos eventos o cambios que se producen en torno a la persona y estos pueden incluir: la enfermedad o muerte de un ser querido, que es importante para esta persona; por ejemplo la muerte de una madre, un padre; una enfermedad como el cáncer o inclusive una enfermedad cardíaca. Una enfermedad puede o no, constituirse en una tragedia.

El nivel de afectación está por lo general, directamente relacionado al nivel de preparación que tenemos frente a un evento y, lamentablemente no es posible conocer a ciencia cierta y con anticipación el grado de afectación que un sistema puede tener. De ahí que la reacción puede ser la esperada o no y; puede ser manejable o no. Y, es importante reconocer que la preparación y prevención está directamente relacionada al nivel de impacto del sistema.

Ahora bien, centrándonos en la respuesta frente a los desastres y pérdidas es importante considerar dos aspectos: el tiempo que transcurre entre el evento y la respuesta que se genera en el sistema. De esta manera tomando en consideración lo que menciona Gilberto Brenson (Brenson,1997), se puede dividir en tres tipos de respuestas: inmediatas, reacciones iniciales y reacciones secundarias.



Imagen 4. Reacciones ante la situación de desastre

Las respuestas inmediatas son aquellas dentro de los primeros minutos durante o después del evento traumático; en esta etapa, los sistemas recurren a cualquier forma en la que puedan desvirtuar la informa-

ción recibida sobre el evento y sus consecuencias; inclusive se puede recurrir a pensamientos sobrenaturales, o mágicos y, con frecuencia al ámbito espiritual. La primera reacción dentro de estas, una respuesta común es la de negación del suceso del evento; decir:

NO PASÓ! NO PUEDE SER! A DE SER UNA EQUIVOCACIÓN!!!

En segundo lugar, las reacciones iniciales son aquellas que tenemos los seres humanos inmediatamente luego de haberse producido la tragedia. Estas reacciones ocurren después del evento y estas respuestas son formas de reacción que los seres humanos han aprendido a utilizar frente a estados de angustia. En la mayoría de textos se hace referencia a las siguientes:

Ansiedad.- Se la califica como un estado de angustia generalizado en el que la persona manifiesta un desempeño menor o simplemente diferente al que habitualmente se encuentra acostumbrado. En estados de ansiedad algunas personas pueden empezar a mostrar ciertos movimientos repetitivos o estereotipados.

Somatización.- Corresponde a las respuestas fisiológicas con las que respondemos ante un evento. Estas respuestas no están gobernadas por la razón, la lógica o la consciencia y su manifestación puede ser a través de dolores frecuentes de cabeza, estómago o músculos del cuerpo. Esta somatización también puede traducirse en alteraciones respiratorias, del sistema digestivo o circulatorio, incluyendo incremento o baja de temperatura.

Desasosiego.- Se refiere a la manifestación de intranquilidad o excesiva calma. Desconsuelo y tristeza que afecta el desempeño habitual de la persona. Dentro de estas están considerados algunos síntomas como: Apatía, Hiperquinesia, Alucinaciones y/o Ideas Suicidas.

Emotividad.- Esta respuesta incluye todas las emociones básicas como son la ira, la culpa, el miedo, tristeza. Las personas se comportan extremadamente reactivas a cualquier estímulo externo y, cualquier estímulo que aparentemente no es importante, se transforma en desencadenantes para la persona.

Desorganización personal.- esta respuesta incluye la respuesta que dan algunas personas que tiene que ver con la polarización de las respuestas y un descuido sobre su propio ser. De esta manera, las personas pueden dejar de comer parcial o totalmente o no saciarse con la comida. Otra manifestación es la alteración del sueño en la que las personas duermen en todo momento o no les es posible conciliar el sueño por períodos demasiado largos. El descuido personal en relación al aseo y seguridad.

Las reacciones secundarias en cambio se describen como aquellas reacciones que son más duraderas ya que permanecen cuando las iniciales cambian; y tienen que ver con la cronicidad de éstas. De esta forma, lo que en un inicio y por un período corto, son consideradas normales, naturales y necesarias pues la persona se encuentra en un período de crisis; más tarde, se transforman en los efectos postraumáticos, los mismos que, al haberse fijado, requieren una intervención con personal profesional calificado en el área.

Al hablar de reacciones secundarias, se señalan las más frecuentes y éstas son: 1) Trastorno de estrés postraumático, 2) Ataques de pánico 3) Ansiedad Profunda 4) Fobias 5) Trastorno de Ansiedad por Separación. Las reacciones secundarias pueden aparecer con juntas o por separado ya que hay muchos síntomas que pueden estar vinculados a algunos de los trastornos. Uno de los factores a considerar es el de tiempo de recurrencia que es diferente y se relaciona con aspectos de desarrollo de cada sistema. Otro factor relacionado es el de la preparación que tiene cada sistema frente a los desastres. Es oportuno entonces revisar cada uno de los trastornos relacionados a las crisis.

CRISIS

Hablamos de crisis al hablar de la desorganización en una o más de las siguientes tres funciones de un sistema: a) adaptación al medio, b) integración de los diversos subsistemas y c) toma de decisiones (Slaikeu, 2000).



Imagen 5. Representación del sentimiento frente a una crisis (SUKUN, 2017)

Las funciones de adaptación en los seres humano son aquellas funciones de flexibilidad con las que un ser humano es capaz de: conocer gente, cambiar de fase de desarrollo, trabajo o situación económica o psicológica. Las personas demasiado rígidas tienen dificultad de realizar adaptaciones necesarias en la convivencia.

Y, como se dijo anteriormente, cualquier tragedia o trauma puede desatar una crisis personal, familiar y/o comunitaria de menor o mayor grado provocando una serie de reacciones psicosociales, según el grado del trauma y de la crisis resultante. (Brenson, 2017)

- b) La función de integración de los diversos subsistemas es la función que permite al sistema establecer relaciones y vincularse con otros sistemas generando un sentido de pertenencia e interdependencia. Aportando al sistema y receptando del mismo elementos con los que tanto los demás sistemas y subsistemas cambien y mejoren.
- c) La toma de decisiones, es la función que es necesaria en todo momento de crisis en los que las personas deben tomar decisiones simples y efímeras así como importantes y profundas, pues repercuten

en el futuro mediato y objetivos del sistema a largo plazo. Para realizar esta toma de decisiones es importante que la persona o sistema alcance un nivel funcional para que así lo haga midiendo el impacto de sus decisiones.

Al ser la crisis un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 2000) se debe a que las funciones de adaptación, integración y toma de decisiones, no están completamente habilitadas y la persona se encuentra en un estado alterado.

Con el fin de recuperar la funcionalidad del sistema debemos comprender también que la crisis es una combinación de dos realidades: un peligro y una oportunidad (Brenson, 2017). Es decir, siempre que un sistema atraviesa una crisis, se altera tiene la posibilidad de que esa se convierta en un peligro de muerte del sistema o una oportunidad de cambio y crecimiento del mismo. Cualquiera que sea el camino elegido, luego de una crisis, el sistema cambiará, entrando en juego el nivel de resiliencia que posea el sistema.

Así por ejemplo, para explicar las crisis personales y entender la dimensión de las mismas, podemos revisar algunos ejemplos: si pensamos en un niño o niña, la muerte o pérdida de su mascota puede convertirse en una tragedia o no, dependiendo muchos factores sistémicos entre ellos: el tiempo de preparación y capacidad de respuesta que haya desarrollado la niña o niño.

El análisis que hemos realizado hasta aquí necesariamente trata o se vincula al concepto de cambio. Por lo tanto decimos cambio a una alteración o transformación de algo. Esto lo podemos ver con más claridad en el libro la construcción del universo, en el que Paul Watzlawick afirma que: necesitamos una nueva ciencia del cambio que sea capaz de producir un giro, no solo en las formas de abordar un problema en particular, sino también que resulta efectiva en el tratamiento del fenómeno como tal (Ceberio & Watzlawick, 2006). Todos los cambios se los reconoce pues alteran el funcionamiento normal del sistema.

Como resumen de este punto podemos decir que las crisis que se convierten en eventos traumáticos con reacciones secundarias requieren la intervención de profesionales en el área de psicología pues deben trabajar en el trastorno de estrés postraumático.

Veremos ahora los efectos Psicológicos producto de los desastres y tragedias dentro de una visión sistémica. Ya que frente a la ocurrencia de un fenómeno natural o una crisis individual todo el sistema puede ser afectado. Considerando una de las propiedades de los sistemas que es que el sistema posee en su estructura subsistemas y a su vez pertenece a un macrosistema. Para ejemplificar esto, utilizaremos al ser humano quien tiene en su estructura subsistemas como: el sistema óseo, circulatorio, respiratorio, etc; y cada uno de estos tienen otros subsistemas como son los órganos. Por otro lado, mirando los suprasistemas del ser humano podemos ver al sistema familiar como suprasistema, y ésta a su vez tiene como suprasistema a la familia ampliada y comunidad, etc.

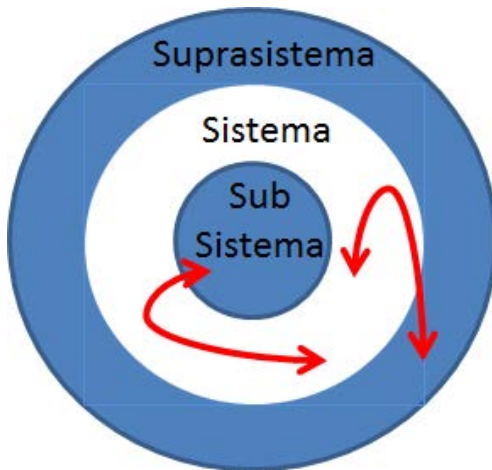


Imagen 6. Representación de los sistemas, suprasistemas y subsistemas y su relación interna.

Tomando en cuenta, entonces, los sistemas, subsistemas y suprasistemas, también consideraremos en los desastres el grado de afectación de los mismos. Todos los sistemas (hablando de humanos) que son afectados por un desastre se los considera víctimas. Y en este sentido se utilizará la siguiente clasificación de víctimas.

Víctimas de primer nivel: Son todos los sistemas que se encuentran ubicadas en el epicentro del desastre. Y reciben el impacto directo por pérdidas humanas o materiales.

Víctimas de segundo nivel o secundarias: Familiares y amigos de las víctimas primarias.

Víctimas del tercer nivel: Personal de emergencias y rescate que acude a prestar ayuda en el desastre.

Víctimas del cuarto nivel: Miembros de la comunidad que ofrece ayuda, más allá del área del impacto (ej: personal hospitalario, comunidad circundante).

Víctimas del quinto nivel: Personas que no están implicadas directamente y que se ven afectadas por emociones o reacciones psicológicas (ej: telespectadores o personas informadas a través de otros medios).

Víctimas de sexto nivel: Personas que podrían haber sido víctimas o que están indirectamente implicados (ej: familiares que esperan noticias, personas que podrían haber viajado en ese medio de locomoción, etc.).

Existe finalmente, un tipo de víctimas que se le conoce como las víctimas invisibles que son aquellas que a pesar de haber sufrido el impacto de alguna manera, no lo reportan ni se visibilizan.



Imagen 7. Representación de la sensación de la afectación con los efectos psicológicos individuales.

Efectos Psicológicos en situaciones de riesgo y desastres

Todas las situaciones de riesgo, desastre y situaciones de crisis producen efectos a nivel psicológico. Estos afectan en los diferentes niveles: sistemas, subsistemas o suprasistemas. Existen varios efectos psicológicos que son provocados por crisis naturales o no. Los efectos tienen diferente duración y afectación. Es decir, las reacciones pueden durar un corto plazo o pueden prolongarse en el tiempo y convertirse en reacciones secundarias que no se superan con el paso del tiempo sino que requieren la intervención psicológica con profesionales en el área. Las reacciones inmediatas e iniciales se espera pasen a medida que las necesidades de las personas son satisfechas. Por ejemplo las reacciones que se presentan por necesidades básicas insatisfechas, se resolverán tan pronto las necesidades de supervivencia sean satisfechas. Las reacciones secundarias empiezan a producirse cuando las inmediatas e iniciales no se superan y por lo tanto se pueden fijar manifestándose en el TEPT.

En el caso en el que las reacciones inmediatas e iniciales se superan; las personas, familias o comunidades vuelven a desempeñar las actividades que su contexto requiere de manera funcional. En cambio, cuando las crisis no son resueltas, el sistema queda afectado y las reacciones secundarias aparecen y pueden convertirse en efectos permanentes. Al pensar en crisis provocadas por desastres naturales o no, las víctimas pueden resolverlas de manera natural a través de procesos normales como por ejemplo uno de los procesos sanadores es el duelo.

En cualquier caso la reacción adecuada de los sistemas, facilita que las crisis se resuelvan de una manera funcional. Es decir, cuando las reacciones inmediatas e iniciales son superadas por el sistema, las reacciones secundarias no aparecen y el proceso de resolución de crisis concluirá funcionalmente para el sistema. Esto sucede gracias a que los sistemas contamos con formas de resiliencia. Al contrario, si el proceso del duelo se interrumpe o no se completa, como forma natural de resolución de crisis, se produce un estancamiento en el sistema y se requerirá, como ya se ha dicho, la intervención psicológica profesional, que es un proceso que corresponde ya a un nivel de respuesta distinto.

Regresando a las reacciones secundarias, como se explicó anteriormente, si las reacciones iniciales no se superan, la persona sufre efec-

tos psicológicos que se prolongan y que se pudieran transformar en permanentes hasta que los sistemas afectados reciban una intervención profesional. En este apartado se presentan aquellas reacciones secundarias que se mantienen y se evidencian en una serie de trastornos, conductas y emociones que permanecen presentes y afectan a los sistemas como persona, familia y comunidades.

Cabe señalar que debemos diferenciar el trastorno psicológico con estados pasajeros de reacciones que serían fácilmente confundibles. Esta diferenciación la podemos hacer desde el ámbito profesional es así que de sospechar que alguien que conocemos sufre de estos trastornos, es mejor canalizar hacia una evaluación con la que se distinga la reacción dentro de un proceso natural, que un síntoma perteneciente a un trastorno que corresponda a una reacción secundaria. Aquí se mencionan los más frecuentes sin ser los únicos. Estos son: Trastorno de estrés postraumático (TEPT), Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad por separación, Trastorno de Pánico caracterizado por Ataques de Pánico que serán presentados en este apartado; finalmente, se presenta también el Trauma Vicario que muchas veces se lo equipara al síndrome de Burnout, este también se lo presenta por tratarse de un trastorno poco tomado en cuenta.

El trastorno más conocido y frecuente es el TEPT que se presenta con las siguientes características:

Trastorno de estrés postraumático.- tipificado en el CIE 10 y en el DSM V, lo que caracteriza al TEPT es que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que causa malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de una muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen (Organización Panamericana de Salud, 2008).



Imagen 8. Representación de la característica de TEPT permanecer en el evento.

Las personas que sufren o han sufrido TEPT reportan: sentimientos de desconsuelo, depresión, ansiedad, culpabilidad e ira después del evento traumático. Además, se refieren 3 síntomas importantes para la misma evaluación: a) flashbacks y pesadillas; b) evitación y embotamiento y; c) alteración en estado de alerta.



Imagen 9. Las pesadillas afectan en el sueño de cada persona de acuerdo a su realidad.

a) Flashbacks y pesadillas. en los que la persona vive el suceso en el presente, es decir afirman que se encuentran en el momento del evento; son imágenes “reales”, no les es posible hablar del suceso en pasado. Los “flashback” son imágenes del evento que se presentan por el día o como pesadillas durante el sueño; las personas sienten las emociones y sensaciones físicas de lo que ocurrió: miedo, sudoración, olores, sonidos, dolor, calor, etc..

b) Evitación y embotamiento. Al ser terrible revivir la experiencia una y otra vez, la persona busca distraerse o cambiar de actividad constantemente. Elige actividades con las que se puede mantener ocupado; en ésta, el trabajo muy duro o hobbies interminables pueden servir mientras les sea posible evitar lugares o personas asociadas al evento traumático.

Y, c) Un estado “de alerta”. La personas se encuentra en un estado de vigilia todo el tiempo, como si estuviera esperando que el peligro se produzca; no puede relajarse. Esto se denomina “hipervigilancia”.



Imagen 10 Alteración en el tiempo de sueño.

Otros síntomas que se encuentran asociados al TEPT son:

- Dolores musculares
- Diarrea
- Ideas suicidas
- Palpitaciones
- Dolores de cabeza
- Sentimientos de pánico y miedo
- Depresión
- Consumo excesivo alcohol
- Uso de drogas (incluyendo analgésicos).
- Ansiedad por separación.



Imagen 11. Cuadro de Ansiedad por separación

Los trastornos por ansiedad son cuadros clínicos muchas veces tomados desde la psiquiatría con los que predicen un riesgo aumentado de presentar posteriormente trastornos ansiosos y depresivos, además de hospitalizaciones. Desde el enfoque sistémico este trastorno responde a un conjunto de síntomas presentes en la persona y son más evidentes en niños y niñas ya que los adultos socialmente tienen menos permisos de manifestar de la misma manera. Entonces lo que los niños y niñas presentan como cuadros de llanto imparable o descontrolado, en los adultos se puede somatizar.

El trastorno por ansiedad de separación tiene como característica principal ansiedad excesiva e inapropiada para el desarrollo del niño, concierne a su separación respecto de las personas con quienes está vinculado (VENTURA, 2009).

Las características más importantes citadas en el CIE 10 o en el DSM V son según la OMS:

- Miedo o ansiedad excesiva de acuerdo al desarrollo del individuo en relación a las personas que son significativas para ella. Estas características son:
 - Malestar excesivo cuando se prevé o se experimenta una separación de las figuras emocionalmente significativas.
 - Excesiva preocupación por la posible pérdida de las figuras emocionalmente significativas debido a la posible enfermedad, muerte o accidentes.
 - Persistente preocupación por que ocurra algún evento peligroso y la consecuente separación de las figuras importantes.
 - Resistencia o a alejarse de su casa, escuela o trabajo por miedo a la separación.
 - Miedo exagerado a estar solo o sin las figuras de mayor apego en la mañana o en la noche.
 - Pesadillas sobre la separación y quejas de síntomas físicos como dolores de cabeza, estómago, náuseas, etc. Especialmente cuando se alejan las figuras más significativas.

Ataque de pánico



Imagen 12. Graficación de los síntomas más comunes presentes en los Ataques de Pánico.

En el DSM V el ataque de pánico se lo clasifica como un episodio frecuente en el Trastorno de pánico. Este episodio dentro de los desórdenes o trastornos relacionados con el manejo de ansiedad, se caracteriza sobretodo por síntomas físicos. Éstos incluyen latido acelerado del corazón, sudoración, temblores, problemas respiratorios, mareo, dolor en el pecho

o dolor en el estómago y náuseas; también síntomas como desrealización, y una sensación de volverse loco. Las personas que los tienen, afirman que tienen la certeza de que morirán.

Trauma Vicario



Imagen 13 Representación de inesperado trauma que se genera sin esperar.

Trauma, del griego *trayma*, herida, o *traoo*, atravesar y el término *traumatismo*, designa las consecuencias de una lesión violenta sobre el conjunto del organismo. Freud y el psicoanálisis lo incluyó en la esfera psíquica refiriéndose a una herida violenta sobre la psiquis humana y buscaba la curación a través de la *abreacción* y la elaboración psíquica de las experiencias traumáticas. (Torres-Godoy, 2010)

El síndrome del ayudador quemado o trauma vicario o síndrome de *burnout* corresponde al trauma que se produce en las personas que asisten al lugar de la catástrofe o tragedia en calidad de personal de apoyo o rescate y se convierten en víctimas de la tragedia.

Existen diferentes causas para que se produzca el trauma vicario y entre estas están la inadecuada preparación, el cansancio a consecuencia de un tiempo muy prolongado de ayuda sin poder descansar. La excesiva responsabilidad sin poder o querer delegar o repartir funciones. Esto alcanza a los diferentes tipos de profesionales que principalmente acuden a intervenir en el lugar de la tragedia; estos son: médicos, enfermeros, bomberos, personal de remoción de escombros, personal de la cruz roja, personal de defensa civil, rescatistas, personal administrativo, psicólogos, personal del ejército, es decir cualquier persona que intervenga en el evento traumático sin ser las víctimas directas.

Depresión mayor.

Este trastorno está caracterizado especialmente por el prolongado tiempo de sufrir los síntomas y signos que son: Tristeza persistente, ansiedad, sentimientos ausentes o planos, Sentimientos también de desesperanza y pesimismo. Pérdida de interés. Irritabilidad constante, alteraciones del sueño, desinterés en realizar la mayoría de actividades, cambios evidentes de peso, agitación motora, atención y concentración disminuida, fatiga, ideas o plan suicida.



Gráfico 14 El suicidio en la población joven.

Hasta aquí, la revisión de los efectos más frecuentes encontrados en luego de los desastres. Las víctimas en cualquier grado pueden sufrir de los efectos más frecuentes. Es importante puntualizar que la mayoría de las personas que han atravesado un desastre, pueden resolver el impacto del mismo de manera natural, y aquellos que no lo resuelven a través de por ejemplo un proceso de duelo y pérdidas, requerirán algún tipo de apoyo.

Los síntomas explicados son los más frecuentes y cabe su conceptualización para tener la posibilidad de evaluar de una manera más seria y acertada.

Conclusiones

En este capítulo se realizó la presentación de los principales fundamentos contextuales en el marco de la Sendai, que considera los aspectos gubernamentales a considerarse y promueve la participación e inclusión de los conceptos que relacionan el tema de desastres y su influencia en el campo humano. Las consideraciones se las realizan con un enfoque sistémico por lo que trata sobre el sistema y su relación con otros. Además, se presentan conceptos generales para comprender la visión sistémica y desde ahí comprender otros más específicos como son la crisis, los efectos postraumáticos relacionados con el síndrome de estrés postraumático (TEPT) propiamente dicho y otros síntomas que se puede presentar en respuesta en esos eventos.

Se realiza una aproximación para tener elementos de manera en que como seres humanos normales, frente a hechos de desastres naturales, busquemos la manera de resolverlos de la mejor forma. Esto es a través de procesos naturales de resiliencia humana en la que utilizamos los mejores recursos con los que contamos en nuestro desarrollo diario; este es tema para desarrollar en otro momento pues demanda de un análisis completo sobre las posibilidades de resolución de traumas.

Además, estos recursos son aquellos que en el pasado tuvimos la posibilidad de desarrollar o utilizar frente a dificultades que atravesamos. Si no tenemos recursos válidos, buscamos entre cualquier elemento para buscar resolverlo. Si no somos capaces de resolver la dificultad, el ser humano se queda alcanzar la respuesta o realizamos un proceso.

Se ha presentado un breve resumen del marco teórico fundamental, los conceptos principales y aspectos básicos de comprensión de los desastres y la relación de mismo con el aspecto psicológico.

El detalle del capítulo permite que el lector que quiera comprender de manera general la relación existente entre la psicología y el tema de desastres lo pueda hacer con la certeza de que esta aproximación es fundamentada e incluye los aspectos más relevantes.

Finalmente, cabe señalar que la riqueza en la intervención y la amplitud del tema requiere que se trate de manera completa y con la profundi-

Infobae. (10 de Abril de 2017). Infobae. Recuperado el 2017 de Abril de 2017, de <http://www.infobae.com/2015/08/13/1748177-ministro-co-rrrea-desata-los-incidentes-la-huelga-nacional-ecuador/>

Instituto Longoria de Investigaciones Científicas Aplicadas. (2007). Instituto Longoria de Investigaciones Científicas Aplicadas. Recuperado el 15 de Marzo de 2017, de <http://ilica-mx.org/desastres/DNescala.htm>

La máquina que dice si sos suicida. (s.f.). Recuperado el 30 de marzo de 2017, de Taringa: <http://www.taringa.net/posts/info/19679334/La-ma-quina-que-dice-si-sos-suicida.html>

Maldonado, G. (19 de Septiembre de 2016). Teoria de la Mente. Recuperado el 30 de Marzo de 2017, de <http://lateoriadelamente.com/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/>

Rodriguez-Troche, C. (17 de Octubre de 2016). Trauma Vicario - Webinar. Recuperado el 30 de marzo de 2017, de <https://www.linkedin.com/pulse/trauma-vicario-webinar-cieni-rodriguez-troche>

SUKUN. (2017). SUKUN. Obtenido de <http://sukun.es/2017/02/21/simulacros-de-crisis/>

United Nations. (18 de marzo de 2015). Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Recuperado el 30 de marzo de 2017, de https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf

VENTURA, B. P. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. Rev Chil Pediatr 2009 www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n2/art02.pdf, 80 (2): 109-119.

Capítulo 3:

LA PSICOLOGÍA Y EL TRABAJO: Cómo gestionar en gran nivel el Talento Humano en las Empresas

INTRODUCCIÓN

Este tema nació de la necesidad que tienen las Organizaciones de encontrar en sus colaboradores, como un auténtico valor, denominado en el siglo XXI, “talento humano”. Ahora nos preguntamos, ¿liderar talento humano, es una moda? o es una nueva manera de concebir y gestionar a las personas dentro de dichas Organizaciones.

En algún momento de la historia manejábamos a los trabajadores como simples recursos humanos, luego consideramos que la disciplina, las leyes, los reglamentos, las políticas, los procesos administrativos, etc., nos ayudarían a encontrar la solución para lograr resultados concretos hacia la productividad y rentabilidad de las empresas, lamentablemente, estas prácticas no fueron suficientes, era necesario seguir investigando nuevas formas de lograr dichos resultados apalancándonos en otras formas y estrategias de gestionar los procesos de Talento Humano a través de lo más valioso que poseen las Organizaciones, su gente.

Les propongo en este capítulo a desarrollar, acciones sencillas y prácticas reales, varias de ellas fundamentadas en mi experiencia de más de 20 años como Gestor del Talento Humano, en diferentes sectores de negocios, compañías y firmas de consultoría, con estilos diversos de liderazgo, diferente formación académica-técnica-humana de colaboradores, etc., lo que anhelo es enriquecer su conocimiento y formación adjunto conceptos fundamentales y acciones de procesos de talento humano concretas, para que usted, pueda incorporar o fortalecer sus estrategias para liderar al “talento humano” en sus empresas y en este siglo.

Aprovecho, para realizar una exhortación positiva mis colegas psicólogos organizacionales para que no “perdamos” la esencia de nuestra profesión que es precisamente, el conocer, velar, fortalecer y desarrollar a las personas desde la “psiquis”; es decir, comportamiento humano y salud emocional, que se traducen en competencias, valores, emociones, sentimientos, inteligencias, relaciones interpersonales, comunica-

ción, liderazgo, etc., que nos convierte en los nuevos “socios estratégicos de la empresas”.

Observo con gran preocupación que muchos psicólogos organizacionales se han dedicado a realizar y fortalecer solamente lo procesos administrativos y otros indicadores técnicos, dejando de lado el fortalecer al “potencial humano” como ente social, relacional, familiar, que necesita ser valorado, apreciado por sus aportes sistémicos y que buscan un desarrollo sostenido de sus competencias, equidad en su evaluación, empresas más justas, estructuras más flexibles, salario emocional, responsabilidad social corporativa orientado en primera instancia a los colaboradores de la empresa y un liderazgo más democrático, situacional, humano, inspirador y que promuevan prácticas fundamentadas en valores. Es posible, que un futuro mediato los psicólogos organizacionales encuentren la verdadera MISION de nuestra profesión en las empresas de este siglo XXI.(Santillán, 2017).

DESARROLLO TEMÁTICO

Cómo gestionar Talento Humano.El mayor reto de los psicólogos organizacionales en el siglo XXI. Funciones claves de la gestión del Talento Humano. Ejemplo gráfico. La Motivación en las Organizaciones.“El poder para retener talento”. Liderazgo Orientado a Resultados.



Figura 1. Acto de planificación del talento humano
Fuente: www.waltonacgroup.com

¿CÓMO GESTIONAR TALENTO HUMANO?

El mayor reto de los Psicólogos Organizacionales en el siglo XXI

Dentro de las organizaciones, se requiere trabajar con actividades de gestión que permitan desarrollar las competencias de su personal, además de descubrir y aprovechar el talento de sus elementos clave para buscar y consolidar ventajas competitivas sostenibles en su entorno.

En esta ocasión, presentaré algunas recomendaciones que pueden abrir la posibilidad de complementar, orientar y/o confirmar, aquellas acciones básicas que son necesarias para gestionar el talento humano y desarrollar sus habilidades, experiencias, conocimientos, además de orientar por buen camino, la actitud del personal.

El primer punto a considerar es la cultura establecida por la parte estratégica de la organización, aquellos valores declarativos como es la misión, visión, objetivos y valores institucionales, deben ser claros, entendibles, pero sobre todo, deben difundirse y ejemplificarse en todos los niveles de la empresa, de tal manera que se puedan: percibir, comprender, asimilar, apropiar y ejecutar de forma correcta.

Un segundo aspecto a contemplar es que, bajo un efecto de cascada, se desarrollen y respalden los ritos, costumbres y tradiciones que pueden crear el sentido de pertenencia de la gente, además de sentirse identificados con la imagen institucional que la misma organización desea establecer para tener personas que se apropien de la idea y rumbo hacia dónde se dirigen las estrategias de desarrollo de la entidad.

Lo anterior, puede considerarse como respaldo y principio fundamental que debe establecer la alta dirección de cualquier organización que desea realmente crecer; pero aunado a ello, es recomendable contemplar las siguientes acciones:

a) Crear y mantener un ambiente de confianza y comunicación abierta

Las actividades de trabajo deben orientarse a fomentar un ambiente en el que la comunicación, el diálogo permanente y la tolerancia a riesgos, sean una constante para despertar en los empleados la confianza de hacer y proponer.

Además de saber escuchar y empatizar en sus expectativas y necesidades, promueven el interés de la gente por aportar nuevas ideas, despertar la creatividad y experimentar nuevos procesos de trabajo, con los cuales, de manera latente, se van desarrollando sus capacidades y talento.



Figura 2. Procesos de incorporación de talento humano
Fuente: auditoriatalentohumano.blogspot.com

b) Fomentar una cultura de aprendizaje y trabajo en equipo

Otro aspecto importante a desarrollar, es el énfasis por compartir conocimientos; hay que tomar en cuenta que cada miembro de la organización tiene un conocimiento tácito que ha ido formando desde épocas escolares hasta sus propias vivencias laborales, lo interesante es que se provoque la apertura para saber compartirlo y transmitirlo con los demás, de esa manera el conocimiento se hace explícito, se vuelve potencialmente enriquecedor entre los que comparten una actividad, proceso, puesto, departamento, área, etc.

Crear grupos de aprendizaje y compartir conocimientos, coadyuva a cohesionar un grupo, y realmente a fomentar la competitividad y productividad en sus responsabilidades de trabajo. La unión de los miembros de un equipo, facilitarán ambientes que promuevan la capacidad de saber enfrentar retos y cambios que se presenten.

c) Asignar mentores/facilitadores para fortalecer el aprendizaje

Sabemos que en cada equipo de trabajo existe una persona con mayor capacidad, experiencias, habilidades y vivencias, los cuales deben ser aprovechados, valorados y conducirlos a contribuir al fortalecimiento y desarrollo de sus demás compañeros, a estas personas hay que hacerlos mentores del equipo.

Qué mejor motivación puede recibir el personal de mayor experticia, que hacerlo sentir útil para actividades especiales como el apoyar y enseñar a sus propios compañeros, proporcionarles las herramientas y respaldo formativo para que conduzca sus actitudes a ser servicial, empático y líder para coordinar –operativamente– aquellas tareas que requieren un especial cuidado, o en el desarrollo de proyectos que son trascendentales para las estrategias definidas por la organización.

d) Formar líderes transformacionales

Los líderes formales de los grupos de trabajo, deben ser los medios para que la alta dirección transmita la identidad y estrategias que comentaba en la Introducción; además, de tener la responsabilidad de que el personal a su cargo responda y logre los objetivos encomendados en sus funciones.

De esta situación, cualquier persona que tiene una labor de mando en la organización, debe también desarrollar competencias personales, sociales y directivas, que le permitan definir claramente el concepto de la organización que pertenece y las estrategias que debe conducir a su realización.

Ante tal situación, girar hacia el sentido transformacional de un líder, logrará crear un escenario propicio para que de manera sinérgica, pueda cumplir con los indicadores establecidos. Ejercer este liderazgo implica asumir un papel de guía, de facilitador, que permita generar un ambiente que motive a sus colaboradores a participar, crear, comprometerse y contribuir a un cambio que supere las expectativas del propio equipo.

e) Entrenar...entrenar...

Como lo comentaba en la segunda recomendación, gestionar el conocimiento individual y grupal es fundamental para el desarrollo de nuevas experiencias, habilidades, y conocimiento (per se), solo falta reafirmar

y oficializar el proceso de aprendizaje, a través de la creación de programas de entrenamiento y capacitación por parte de la organización. En este punto es ideal crear las “Escuelas Internas de Entrenamiento y Capacitación”.

Es elemental conocer que un programa de capacitación integral, debe ser acorde a las necesidades reales de cada individuo y cada grupo de trabajo, establecer acciones de formación y entrenamiento, requiere conocer cuáles son los talentos y competencias que pueden desarrollarse en la gente, así, se convierte en algo significativo e interesante por quien lo recibirá.

Sumado a lo anterior, hay que tomar en cuenta que las nuevas formas de capacitación y entrenamiento, amplía la visión y posibilidad para aprovechar variantes en la manera de transmitir conocimientos, ejemplos, como el uso de las tecnologías de información y comunicación, métodos out-door training y vivenciales, escuelas técnicas y de servicio al cliente, son herramientas alternas que logran mayor impacto en las nuevas generaciones de colaboradores.

f) Mantener relaciones con el entorno

Otro aspecto que es imperativo no pasar por alto, es el desarrollar y mantener contacto con los grupos de interés para la organización.

Internamente, los contactos con los trabajadores pueden contribuir a que ellos mismos sean portadores de cambios y oportunidades con un agente externo, así que el consejo es que también se identifiquen –hasta lo que se considere pertinente– los nexos y hábitos que el personal tiene con su estilo de vida.

Externamente, se recomienda mantener estrecha relación con los clientes, proveedores y vendedores de los bienes o servicios que ofrecen en una auténtica RSC (responsabilidad social corporativa). De esta manera, la interacción con ellos, permitirá conocer las verdaderas tendencias y expectativas que surgen en el entorno, y se podrá entonces tomar las decisiones necesarias para estar al ritmo y sincronía de los tiempos y situaciones que se presenten.

La clave aquí es que se involucre al personal en estas interacciones, para que ellos mismos sensibilicen de las necesidades de cambio y puedan contribuir a experimentar nuevas acciones con las cuales, subyacentemente, desarrollen experiencias y conocimientos que enriquecen el aprendizaje personal, grupal y organizacional, además de girar sus actitudes hacia la apertura de nuevos retos.

De esta manera, la organización que desea tener ventajas competitivas sostenibles, requiere valorar el talento que tiene en sus gestiones gerenciales-administrativas-técnicas.

Como se puede ver, la gran responsabilidad inicia con la alta dirección, quien debe compartir sus acciones estratégicas, también el personal de mando quien requiere dilucidar el camino por el que deberá conducir a todos los colaboradores para lograr una transformación, y ambos, crear una cultura y ambiente que fomente el verdadero desarrollo del personal quien compartirá sus conocimientos, capacidades y habilidades para que en conjunto sea un verdadero desarrollo de la organización.

Como lo comenté al inicio, estas recomendaciones no son las únicas, se encuentran otras más que ayudan a complementar e incluso a profundizar en cada una de ellas, lo importante aquí es que un tomador de decisión (sea directivo, gerente o mando medio) debe contemplar su aplicación, quizá de manera parcial o gradual, pero lo que sí hay que tomar en cuenta, es que ellos deben tener la iniciativa para lograr un cambio significativo en el rumbo de una organización (Chávez, 2017).

LA RESPONSABILIDAD DE LOS LÍDERES

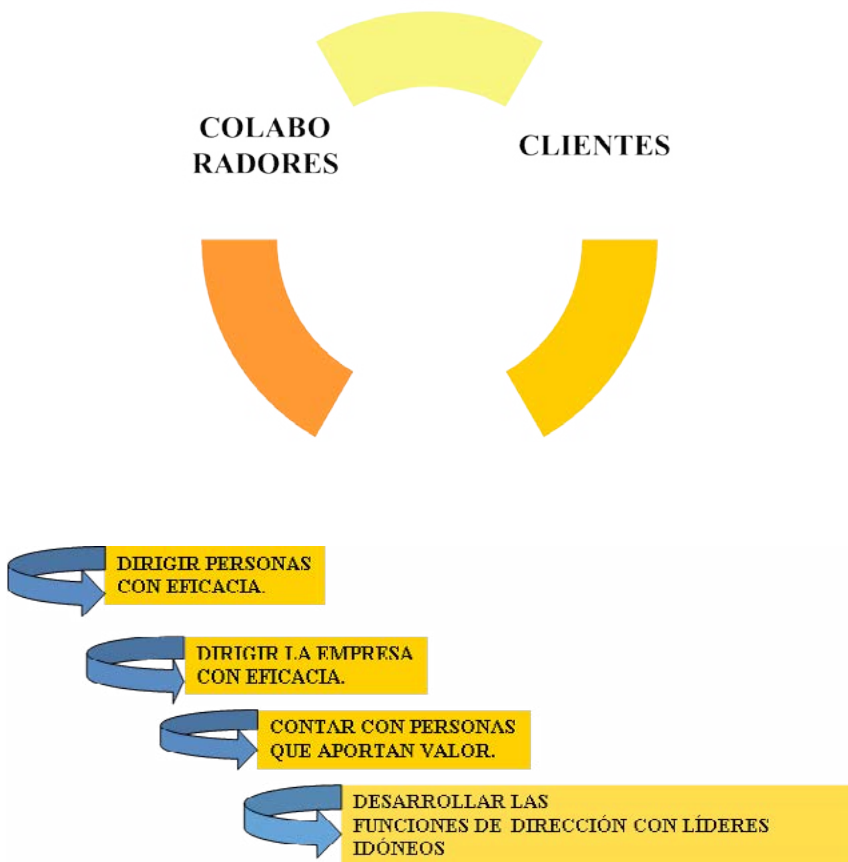


Figura 3. Rol de los líderes
Fuente: (Santillán, 2017)

La Dirección de la Gente (o del Talento Humano) es una expresión moderna que designa lo que tradicionalmente se llamaba (aún permanece ese término) dirección de personal o recursos humanos.

En toda empresa, grande o pequeña, comprende el conjunto de actividades orientadas a conseguir de manera permanente las personas adecuadas, su coordinación y su participación congruente con el plan

estratégico, los valores y objetivos compartido

Una de las responsabilidades esenciales de los líderes es alinear al equipo de trabajo para lograr alcanzar la misión, visión, valores, objetivos de la organización y obtener los resultados esperados. Cuando hay alineación del equipo, las personas trabajan motivadas, además las personas no sienten que están renunciando a sus intereses y proyectos personales a favor de la misión, visión y los objetivos del equipo y los fines de la organización, sino que la visión compartida y comprometida se transforma en una prolongación de sus visiones personales, en las que estas últimas crecen y se fortalecen en la medida que la visión de la organización se cristaliza. Las personas descubren cómo sus visiones personales cobran vida en la visión de la organización, porque sienten que caminan en la misma dirección.

El alineamiento es una condición necesaria para que la energía y las competencias de las personas no se dispersen o derrochen, sino que sea canalizada con enfoque y en forma productiva.

Cuando un equipo de trabajo está alineado:

La mayoría de las personas reman en la misma dirección.

Hay verdadera sinergia y se maximizan las competencias de la gente.

Se reúne un núcleo de personas que se compromete para alcanzar y lograr el plan estratégico (misión, visión, valores, objetivos) e implementar las estrategias.

Su equipo comprende hacia donde usted como líder quiere ir y ellos también quieren acompañarle. Se adueñan y se responsabilizan de la visión.

Surge una dirección común y las energías, competencias se armonizan. Hay una acción coordinada. Hay diálogo y cooperación (Arana, 2017).

En definitiva, los líderes son los responsables de contratar a los talentos más adecuados para la organización y que se inserten profesionalmente en los equipos de trabajo (con menos brechas posibles); luego, dichos líderes se encargarán de fortalecer los equipos de trabajo, en el tiempo, cuando tienes equipos de trabajo maduros, comprometidos y empoderados de su gestión, se lograrán resultados concretos en productividad y rentabilidad.

CÓMO CREAR EQUIPOS QUE REALMENTE FUNCIONEN

Hace bastante tiempo se considera que el trabajo en equipo puede generar grandes beneficios al realizar una tarea, “dos cabezas piensan más que una” o “el pueblo unido jamás será vencido” son frases populares que así lo evidencian, pero más allá de esta concepción popular rara vez en el entorno empresarial se analiza, de una manera rigurosa, la conformación de Equipos o Grupos de Trabajo.

Hay varios elementos claves que se deben tener en cuenta para que los equipos sean altamente eficientes, por ejemplo, sería difícil que un grupo consiguiera buenos resultados si no existe confianza entre sus miembros. Básicamente los elementos los constituyen los siguientes tres aspectos:

- Valoración y Motivación
- Confianza y Empatía
- Comunicación y Compromiso

Valoración y Motivación: es vital que cada miembro del grupo desempeñe una labor que sea reconocida y valorada por los demás miembros, pero además, esta actividad debe ser satisfactoria para él mismo. Estas dos características, valoración de los demás y autovaloración, se convierten en el mejor factor motivacional de los individuos específicamente y del equipo en general.

Confianza y Empatía: si bien los miembros no tienen que ser amigos íntimos, sí es importante que entre ellos exista una buena relación de trabajo y que cada uno confíe en el trabajo de los demás. Cada miembro debe estar seguro de lo que hace él mismo y de lo que hacen los demás, además debe entender la importancia de su propio trabajo y de la función general del grupo.

Comunicación y Compromiso: cada elemento de una organización tiene una función que se mezcla con la de los demás y la fusión de todas lleva a la consecución de los objetivos empresariales. Al conformar un equipo de trabajo hay que asegurarse de que existan suficientes canales de comunicación que permitan a todos los miembros conocer los objetivos generales que guían su trabajo,

además se debe contar con el compromiso de cada miembro para conseguir los objetivos del grupo y de la organización en general.

Además de los tres factores básicos, para conformar equipos de trabajo efectivos, que consigan resultados y en los cuales se presente una mínima cantidad de conflictos es necesario tener muy claras las funciones que desempeñarán cada miembro y las características del individuo que va a desempeñar estas funciones (Escat, 2017).

FUNCIONES CLAVES DE TALENTO HUMANO

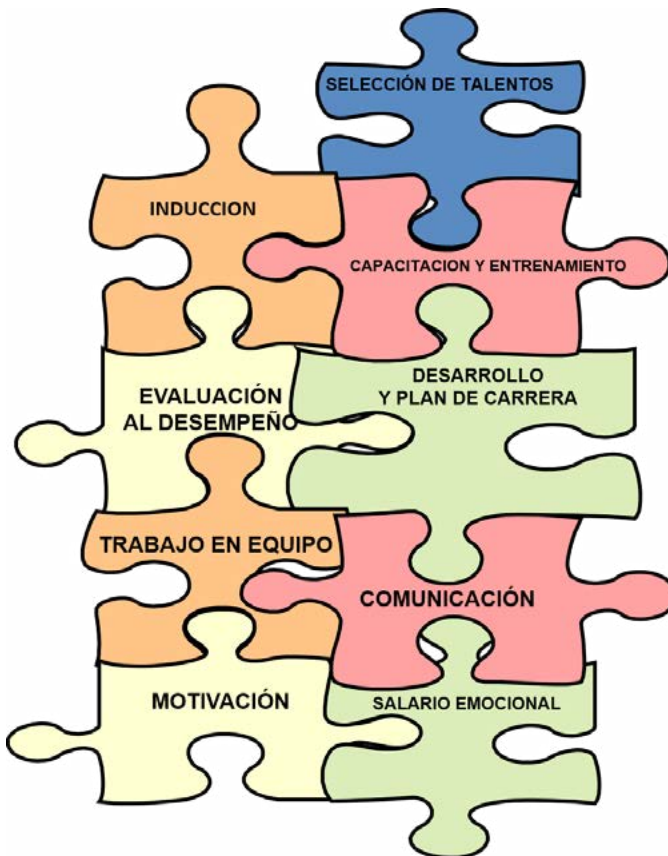


Figura 4. Referencia, funciones de talento humano
Fuente: (Santillán, 2017)

Gestión del Conocimiento, factores clave del éxito

Con el propósito de asegurar el éxito de la Gestión del Conocimiento en el Talento Humano, es recomendable considerar los siguientes factores claves:

- El compromiso de los líderes, responsables de modelar, inspirar y motivar en la articulación y sinergia de conductas y valores alineados con el modelo del negocio y que fortalezcan los patrones culturales de la Gestión del Conocimiento.
- Es recomendable la conformación de un Comité Guía con el rol de direccionalidad y de liderazgo, con la participación de otros líderes de la organización como un “trabajo en equipo” que facilite, asesore y recomiende acciones hacia la o las áreas de conocimiento que se vayan estructurando.
- Gestión del conocimiento es parte del quehacer organizacional.
- Aplicar métodos sencillos y eficaces que faciliten la captura, documentación y actualización de los activos de información desde los procesos medulares para luego integrar en etapas superiores, la gestión de soporte y la de planificación de negocios.
- Integrar con la medición de objetivos, el valor de los aportes con los activos de información.
- Establecer la práctica del foro, reuniones o mesas de consenso para asegurar la coherencia e integración oportuna en la implantación de las iniciativas propuestas por los colaboradores y sus líderes.
- Lograr un balance de recursos materiales y profesionales para un máximo aprovechamiento de los talentos y experticia propia así como de socios, aliados, proveedores y clientes.
- Maximizar inversión en tecnologías de avanzada que integren los procesos, roles, portafolios de negocio, modalidades, clientes, redes. Comunidades de Conocimiento-foros.
- Asegurar la visión sistémica, integral e integrada que garanticen

la viabilidad hacia el desarrollo con aprendizaje de sus talentos humanos, desde lo individual hacia lo colectivo y cultural.

- Instaurar prácticas de reconocimiento hacia el modelaje de conductas y valores claves de la cultura del conocimiento en las Empresas de hoy. (Roper, 2017).



Figura 5. Gestión de compromiso
Fuente: www.blogderugby.com

LA MOTIVACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES (El poder para retener talento valioso)

La Motivación según varios autores

“Motivación es el proceso de estimular a un individuo para que se realice una acción que satisfaga alguna de sus necesidades y alcance alguna meta deseada para el motivador” (Sexton, 1977:162).

“La motivación de los recursos humanos consiste fundamentalmente en mantener culturas y valores corporativos que conduzcan a un alto desempeño”. (Armstrong, 1991: 266). “La motivación es el deseo de hacer mucho esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la necesidad de satisfacer alguna necesidad individual”. Si bien la motivación general se refiere al esfuerzo por conseguir cualquier meta, nos concentramos en metas organizacionales a fin de reflejar nuestro interés primordial por el comportamiento conexas con la motivación y el sistema de valores que rige la organización (Robbins, 1999:17).

Según Stoner (1996) define la motivación como “Una característica de la Psicología humana, incluye los factores que ocasionan, canalizan y sostienen la conducta humana. Lo que hace que las personas funcionen”. Desde mi parecer en esta definición el autor nos da a entender que la motivación viene siendo como un motor si lo comparamos con un automóvil, es decir, que si las personas se encuentran motivadas estas funcionan como el automóvil, en caso contrario habría que empujarlas, pero cuánta energía no se gastaría durante todo este proceso.

Por su parte, Chiavenato (2000) la define como “el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea”. Según Chiavenato para que una persona esté motivada debe existir una interacción entre el individuo y la situación que esté viviendo en ese momento, el resultado arrojado por esta interacción es lo que va a permitir que el individuo esté o no motivado. Para mí esta interacción lo que originaría es la construcción de su propio significado sobre la motivación.

Así mismo, Mahillo en 1996 definió a la motivación como “el primer paso que nos lleva a la acción”. Entiendo esta definición como que para que el individuo realice sus acciones este debe estar motivado, de lo contrario hay que empujarlo al igual que un carro cuando este se apaga, para que pueda realizar las acciones, esto también ocasiona desde mi parecer un gasto de energía enorme, lo que origina que los gerentes que no tengan estrategias claras sobre la motivación de sus colaboradores pasen la mayor parte de su tiempo ocupado en cómo incentivar a estos trabajadores.

En definitiva, la motivación es el arte de contar con personas de calidad en las Organizaciones.

- Constantemente evalúa si está cumpliendo con sus objetivos en el trabajo, vida, familia y carrera.
- Admitir sus errores, reconocer razones y moverse hacia la meta buscando no volver a cometer los mismos errores.
- Celebrar sus éxitos y triunfos.

EL PODER DE LA MOTIVACIÓN:



Figura 7. Acto de motivar 2

Fuente: superacionpersonalmg.blogspot.com

Los seres humanos actuamos siguiendo determinados fines; siempre obedeciendo a las motivaciones de diversos géneros. Podemos decir que la motivación es considerada como “el conjunto de las razones que explican los actos de un individuo o la explicación del motivo o motivos por los que se hace una acción” (Fiscal, 2011).

La Motivación y el Desarrollo

- A lo largo de la historia se ha estudiado al ser humano y nos hemos dado cuenta que se ha manejado por medio de la motivación, los sentimientos e impulsos que lo llevan a cometer conductas y realizar actividades, con el fin de satisfacer sus necesidades y anhelos provocando interés en ello; en sí, lo que

hace que nosotros actuemos y nos comportemos de una manera, es la motivación.

- Haciendo referencia al tema con respecto a las organizaciones, es producir más y mejorando el ambiente en un mundo globalizado mediante la alta gerencia de las organizaciones, en donde que su principal labor es recurrir a los medios disponibles para el cumplimiento de los objetivos y metas de las empresas.
- Para la mejor comprensión de los recursos humanos en el ámbito laboral, es importante conocer las causas que originan la conducta humana.
- El comportamiento es causado, motivado y orientado hacia objetivos (Rosas, 2012).
- Para motivar, normalmente se usan planteamientos estratégicos, aumento del capital, tecnología de punta, logística apropiada, políticas del personal, adecuando los usos a recursos humanos, en donde existen varios procesos como son:
- la capacitación, remuneración, motivación, clima organizacional, relaciones humanas, liderazgo entre otras, que ayudan a la motivación y provocan modificaciones en la producción para obtener mejores resultados.
- Actualmente muchas organizaciones mencionan que existe El Ciclo Motivacional, que es un proceso de satisfacer necesidad cuyas etapas son las siguientes:

A. Homeostasis: donde el trabajador permanece en equilibrio.

B. Estímulo: se genera un estímulo y provoca ansiedad.

C. Necesidad: esta necesidad (insatisfecha aún), provoca estado de tensión.

D. Estado de Tensión: produce un impulso que da lugar a un comportamiento y acción.

E. Comportamiento: se dirige a satisfacer la necesidad y alcanzar el objetivo.

F. Satisfacción: se satisface la necesidad y el trabajador regresa al estado de equilibrio, hasta que haya otro estímulo.

- Tocando el tema de motivación y el comportamiento organizacional, cada persona construye una realidad diferente de los demás, las necesidades deben ser satisfechas y por lo tanto los trabajadores logran realizarse, pero no siempre es igual en todos los demás trabajadores debido a que cada quien tienen diferentes vivencias y emociones que se comentaba en el inicio pero, indiscutiblemente están en todo ser humano.
- Prácticamente el comportamiento de los colaboradores dependerá de la motivación y de las características personales y ambientales que los rodee, parte de su comportamiento de las personas se deberá al sistema cultural en el que se desarrolló, en el cual proporcionará pistas en donde se determinará el comportamiento de las personas en un ambiente.
- Las organizaciones llegan a ser exitosas o fracasar dependiendo de cómo se desarrollen o no los procesos, tanto que los colaboradores deben adaptarse a sus normas, identificando los objetivos y logrando a través de la organización, sus necesidades de las cuales asegure la permanencia de los trabajadores en las empresas.
- Una organización no lo es sino cuenta con colaboradores comprometidos con los objetivos y para que esto ocurra es importante tomar en cuenta el clima laboral, en el cual se desenvuelven las relaciones, normas, políticas y patrones de comportamiento, de tal forma que la organización llegue a convertirse en productiva.

Para Considerar:

- En una organización, uno puede comprar el tiempo de los colaboradores o comprar su presencia material, incluso hasta se puede comprar cierto número de movimientos por hora.
- Pero su entusiasmo, su lealtad y las emociones que vengan de su corazón y actitud, no se pueden comprar.

- Este tipo de cosas hay que ganárselas mediante la motivación, el amor por el trabajo, y hacerles saber que su labor dentro de las empresas es importante, ya que gracias a eso las organizaciones pueden mantener un buen nivel de ambiente laboral.
- Las personas en las organizaciones vienen a convertirse en lo elemento más importantes de la mismas, por lo que requiere un trato no como una máquina, sino, como un ser humano con necesidades, interés, vivencias únicas, las cuales deben ser tomadas en cuenta para producir las motivaciones necesarias que nos llevará al logro de los objetivos. “Motiva en público, reprende en privado” (Céspedes, 2014).



Figura 8. Acto de motivar 3
Fuente: www.cddonsancho.com

La Motivación y el Éxito Personal

Los objetivos y metas que nos propongamos en la vida, siempre estarán seguros, mientras contemos con la motivación y el deseo por el éxito, ya que esa unión poderosa no permite que se queden sin realización.

Cualidades de una persona motivada para el éxito

Si logras crear motivación personal desarrollarás dentro de ti unas cualidades especiales que diferencian de los demás y te mantienen centrado en el éxito.

En esencia te conviertes en una persona:

- **Responsable y productiva** para cumplir con las tareas necesarias en el camino a su éxito.

- **Perseverante y enfocada** y con la fuerza para no desistir fácilmente por causa de las adversidades.
- **Dedicada y efectiva**, buscando cumplir los objetivos siempre de la mejor manera posible en el menor tiempo.
- **Organizada y tranquila** con sus ideas, decisiones, y con todo lo que haga parte de sus metas.
- **Optimista y Positiva** para tener clara su llegada a la meta, aún en los momentos más críticos.

En general, cuando cuentas con la motivación hacia el éxito, te conviertes en una persona más óptima para lograr tus objetivos y para hacer de tu vida, lo que siempre has soñado.

¿Cómo obtenemos la motivación hacia el éxito?

- Lo primero que debes saber, es que todo el tiempo estás sintiendo motivación en tu vida.
- Ya sea que quieras dormir, o comer, o pensar, o nadar, o escribir, o llorar, o hablar... Todo surge por una motivación en ti.
- Lo importante, es que no siempre esa motivación es dirigida hacia el éxito, o en otras palabras, no siempre nos sentiremos motivados a emprender en busca de nuestros sueños.
- A veces en momentos de trabajo o emprendimiento, lo que queremos es dormir, cuando eso no nos ayudará a cumplir nuestros objetivos.
- Entonces, la motivación como tal, ya hace parte de ti. Lo que hace falta, es darle la dirección adecuada.

¿Y cómo hacer eso?

Hay varios aspectos a tener en cuenta:

1. Las actividades que vas a realizar o los objetivos que buscas

alcanzar, deberían ir dirigidos a lograr la vida de tus sueños.

Si lo que estás haciendo es algo que realmente no quieres hacer o no aporta a tu **felicidad** sino más bien al conformismo, entonces es muy difícil que te sientas motivado a hacerlo y a tener éxito en ello.

2. En tu mente, debes tener claro el objetivo que vas a lograr, llevándote al éxito.

Experimenta la emoción del éxito cada día que te encuentras en marcha, como si ya lo hubieses logrado, esto normalmente da muchísimo impulso para seguir adelante.

3. Ten presente la diferencia entre Progreso y Resultados.

Tu mente debe estar siempre enfocada en el progreso que vas a lograr, y no en la meta que quieres alcanzar. La diferencia entre ambas cosas es crítica.

Si piensas en metas, los progresos no valen nada, ya que por más que avances si no has logrado el resultado final, tu mente cree que no ha hecho nada.

4. Tu motivación debería estar dirigida por cosas positivas.

Es decir, el impulso por lograr tus metas u objetivos, debería ser positivo, como por ejemplo obtener algún premio, o un reconocimiento, o simplemente conseguir algo que anhelas. Esto lo digo porque también puede haber motivación en base a cosas negativas, por ejemplo que tengas que actuar porque de lo contrario te castigan, o te quedas sin empleo, o simplemente sufrirás o sentirás algún dolor (interno o externo) al no cumplir. El reforzamiento negativo, nunca es útil para actuar, ya que deja de ser motivación para convertirse en obligación.

5. Y finalmente, no te conformes tan sólo con crear motivación, busca inspiración.

Puedes contar con el apoyo de otras personas en tu camino al éxito, o puedes simplemente buscar algo de ánimo en las experiencias de otros por medio de Internet, libros, etc. Aplicando estas pequeñas estrategias, muy seguramente podrás acercarte con mayor facilidad al logro de tus sueños. Y sobre todo, harás que el camino hacia tus objetivos, sea placentero y positivo para ti (Celis, 2017).

Un líder orientado a resultados

Hace algunos años las empresas descansaban en los líderes para el cumplimiento de sus objetivos, y muchas veces el líder “a pesar” de su equipo “lograba” cumplirlos. Hoy la forma de liderar y administrar las empresas ha cambiado en forma importante por la alta competencia en todas las industrias, las continuas crisis, la globalización, el acceso a la información, el desarrollo del conocimiento y de las personas.

En este contexto, **para que el nuevo líder sea exitoso debe poseer un equipo de alto desempeño y trabajar codo a codo durante el agobiante día**, porque hoy existe una directa correlación entre el éxito de la empresa y el talento de su equipo.

Por lo anterior, el nuevo líder debe tener competencias y habilidades específicas para lograr que su equipo le permita obtener los resultados propuestos. **Este líder se define como un líder orientado a los resultados.**

No siempre se alcanza la meta rápidamente, pero no hay que frustrarse, trabajar constantemente en el logro de objetivos entregando todo de sí, para que los resultados sean óptimos. Hay que aplicar el dicho, no se ha cometido un error, sino que se ha ganado experiencia.

Entre las características que se deben poseer para lograr este tipo de liderazgo y poder cumplir las metas fijadas, **el líder debe ser creíble y auténtico**. Además, es importante que dirija al equipo para que se preocupen de contribuir con el negocio y agregar valor. Si esto ocurre todos se sentirán más satisfechos con lo que hacen y habrá motivación para mejorar las tareas.

Otro punto fundamental es **capacitar a sus colaboradores**. Decir que las personas son lo más importante es fácil, pero preocuparse de desarrollarlos, que alcancen su máximo potencial y enseñarle nuevas cosas es hacerse cargo de ellos.

También el líder debe ser un ejemplo, optimista y alegre. Es importante que tenga un buen desempeño y sea un ejemplo para sus colaboradores. Asimismo, debe ser un hincha de su equipo y empresa, cuando

el trabajo se hace con optimismo y alegría tiene un sabor distinto y un resultado mejor aún.

Además, saber escuchar al equipo es fundamental para estar alineado y poder obtener buenos resultados; esto permite corregir errores y ver soluciones a los problemas.

No siempre se alcanza la meta rápidamente, pero no hay que frustrarse, trabajar constantemente en el logro de objetivos entregando todo de sí, para que los resultados sean óptimos. Hay que aplicar el dicho, no se ha cometido un error, sino que se ha ganado experiencia (González, 2017).

Salud Emocional: La insatisfacción permanente

La insatisfacción puede rondarnos a todos en un momento u otro de la vida, pero a veces se convierte en una compañera casi inseparable. En ese caso, conviene desenterrar las raíces del malestar.

Algunas personas parece que no acaban de sentirse satisfechas con nada. Por más que la vida les sonría en muchos aspectos, nunca tienen bastante, siempre les falta o falla algo. En vez de regocijarse con lo que han logrado, siguen pensando en el camino que les queda por recorrer y en lo que no tienen (o tienen los demás y ellos no). Pueden fijarse objetivos inalcanzables y, con frecuencia, les cuesta poner límite a sus aspiraciones y aceptar que en esta vida no se puede tener todo. Son los eternos insatisfechos, los grandes inseguros. Quienes viven a su lado sufren al verles permanentemente amargados, atrapados por la envidia, por un sentimiento de incapacidad, por la búsqueda desesperada de aprecio o rabiando por lo mal que les trata la vida, a la que consideran, ante todo, injusta.

La razón por la que unas personas se contentan con lo que tienen mientras otras se bloquean sintiendo que les falla todo o se lanzan a una carrera sin fin en pos de altas metas tiene que ver, sobre todo, con la inseguridad. Ese sentimiento hace perder la capacidad de disfrute e impide evaluar las aspiraciones de forma realista aceptando las limitaciones personales. Todas las personas tenemos unas necesidades que cubrir y, en ocasiones, buscamos satisfacerlas de forma equivocada, es decir, de una forma que nos aleja de la felicidad.

LOGRO, PODER Y AFILIACIÓN

Más allá de la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de protección y seguridad, todas las personas precisan la aceptación y valoración propias y de los demás. Como parte de estas necesidades sociales, la psicología destaca tres importantes motivaciones humanas:

La motivación de logro tiene que ver con el afán de superación. Deseamos dar lo mejor de nosotros mismos en aquello que nos proponemos emprender; eso nos impulsa a enfrentarnos a retos, a mejorar personalmente y a intentar destacar en alguna faceta.

La motivación de poder representa la necesidad de dejar huella, de ejercer algún tipo de influencia sobre otras personas y el deseo de que las cosas se ajusten a los planes que uno ha trazado.

La motivación de afiliación es la necesidad de tener amigos, de pertenecer a algún grupo, de cooperar y compartir con otras personas, de establecer relaciones íntimas de calidad y de ser aceptados.

El valor de actuar

La persona insegura tiende a enfrentarse a las decisiones con un gran miedo al fracaso, y las vive como si lo apostara todo a una carta. Además, tiende a pensar en las consecuencias de sus actos de manera un tanto extremista y polarizada: éxito o fracaso, acierto o equivocación, todo o nada... Con esa impresión de que se lo juega todo en cada decisión, no es de extrañar que se quede como inmovilizada. Y cuando la duda nos bloquea se pierde la confianza en uno mismo, y se hace imposible avanzar.

Una estrategia para combatir la duda crónica es enfocar las decisiones con mentalidad "científica": definir bien la situación o problema, valorar las diferentes opciones –incluyendo lo que se siente ante cada una de ellas–, y decidir teniendo en cuenta que la perfección no existe y que los resultados de la elección traerán, sobre todo, información muy válida para futuras decisiones, reconsideraciones, aprendizajes... ¿Dónde está el fracaso cuando se obra así?

La Flexibilidad contra el afán de control

A pesar de todo, a veces la duda nos atrapa y hay que ponerle límites. Conviene recordar que no se puede ganar confianza en uno mismo sin arriesgarse: es necesario actuar. No existe otro modo de ganar seguridad que aceptar los retos y ponerse a prueba. Si alguien no se permite tener experiencias, ¿cómo podrá demostrarse a sí mismo que, efectivamente, puede llevarlas a cabo? Actuar permite descubrir que el porcentaje de éxitos supera al de situaciones que no se han podido resolver como se pensaba.

Algunas personas intentan hacer frente a la inseguridad tratando de controlar de forma rígida todo cuanto ocurre a su alrededor. Naturalmente, por más que se planifiquen las cosas con ahínco, la vida sigue su propio curso y nadie puede controlar ni los acontecimientos ni la actuación de otras personas. La necesidad de adaptación y cambio es inherente al hecho de vivir. Obstinarsse en controlarlo todo conduce a la frustración y puede colmar de insatisfacción, resentimiento y rabia a quien lo pretende.

Si los acontecimientos nos perturban de manera excesiva, quizá sea momento de plantearse un cambio de actitud y preguntarse si cabe obrar de forma diferente o mejorar en algún sentido. Desarrollar un poco más la flexibilidad permite encarar las dificultades como un aliciente y probar respuestas distintas. Si algo no funciona, hay que intentarlo de otra manera. Ser creativos implica buscar algo más allá del simple plan A o plan B.

Para superar la inseguridad

Superar el sentido de omnipotencia o de culpa –fruto de la inseguridad– es esencial para disfrutar de lo que se tiene.

- **Observar** cómo todo en la naturaleza es finito: el día, la noche, las estaciones, las tormentas, la vida...
- **Aprender a fijarse** en lo que se tiene más que en lo que falta, pero sin perder de vista los objetivos.
- **Hacer el ejercicio** de preguntarse quién o qué somos más allá

de la profesión, los papeles que podamos ejercer a nivel familiar o social, o nuestros bienes materiales.

- **Escuchar** a quien ha tenido pérdidas importantes –humanas o materiales–. Su experiencia ayuda a relativizar el valor de las cosas. ¿Cómo lograron superar esas circunstancias adversas? ¿Qué les ayudó a seguir adelante y no desanimarse?
- **Hacer una lista** de las propias capacidades y otra de las limitaciones. Conocer el potencial de superación personal no está reñido con tener una visión realista de uno mismo: nadie debe infravalorarse, pero tampoco dejarse llevar por un sentimiento de grandiosidad.
- **Aprender a tomar decisiones** realistas y ser consciente de que cada elección comporta una renuncia. Nadie puede tenerlo todo, ni ser aceptado por todos, ni querido exactamente como desearía.
- **Ante cualquier decisión**, tener en cuenta lo que se siente y preguntarse si esa opción puede aumentar la felicidad o no.
- **Aceptar el error** como algo tan inevitable como valioso; sin error no hay aprendizaje.
- **No compararse** con los demás, pues hacerlo lleva a sentirse «perdedor» tarde o temprano. Quien quiere caerle bien a todos, no logra caerse bien ni a sí mismo.
- **Aceptarse como se es** no excluye el esfuerzo para superarse.

Un camino personal

Para superar la tendencia a controlarlo todo –producto de la inseguridad–, es útil asumir que no siempre podemos salirnos con la nuestra, aceptando que las cosas casi nunca son como uno espera que sean... pero que la vida se nutre en parte de todo ello. Al descubrir que hay algo que no podemos cambiar, lo mejor es aceptar la situación, aprender lo que haya que aprender y seguir adelante.

Siempre es bueno reflexionar y dedicar un poco de tiempo a conocerse a uno mismo. Pero no conviene olvidar que nadie llega a ninguna parte si no empieza a caminar, si no está dispuesto a equivocarse y a abrir su mente para aprender –tarde o temprano– de los errores. Todos debemos afinar nuestra mirada, poner atención y valorar nuestros propios recursos y habilidades. Cada persona tiene sus propias circunstancias, sus metas y sus herramientas específicas. Nadie puede vivir ni disfrutar la vida de otro; eso sólo podemos hacerlo con la propia (Odriozola, 2017).

Referencias

- Arana, A. (13 de Febreo de 2017). www.degerencia.com. Obtenido de http://www.degerencia.com/articulo/el_lider_y_el_alineamiento_del_equipo_de_trabajo
- Celis, J. (13 de febrero de 2017). La Motivación y el éxito personal. Obtenido de <http://www.sebascelis.com/motivacion-y-exito/?sub=1&item=motivacion>
- Chávez, N. (24 de febrero de 2017). Recomendaciones complementarias para gestionar el talento humano en una organización. Obtenido de <http://www.degerencia.com/articulo/recomendaciones-complementarias-para-gestionar-el-talento-humano>
- Escat, M. (15 de Febrero de 2017). EQUIPO DE TRABAJO Y TRABAJO EN EQUIPO. Obtenido de <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST219.htm>
- González, I. (13 de febrero de 2017). un líder orientado a los resultados. Obtenido de <http://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/un-lider-orientado-los-resultados>
- Odriozola, B. (13 de febrero de 2017). Salud Emocional: La Insatisfacción Permanente. Obtenido de <https://es-la.facebook.com/notes/xen-pilates/salud-emocional-la-insatisfacci%C3%B3n-permanente/10150304996180046>
- Peralta, M. (13 de Febrero de 2017). Qué son los objetivos SMART. Obtenido de <http://pymerang.com/direccion-de-negocios/705-ventajas-del-liderazgo-situacional>
- Pérez, J., & Merino, M. (13 de Febrero de 2017). DEFINICIÓN DE MOTIVACIÓN. Obtenido de <http://definicion.de/motivacion/>
- Roperó, M. (13 de Febrero de 2017). Talento Humano innova con exce-

lencia. Obtenido de <http://talentohumanoinnovaconexcelencia.blogspot.com/2011/12/gestion-del-conocimiento-factores-clave.html>

Santillán, W. (2017). Nuevas prácticas para mejorar el clima laboral. Quito: Don Bosco.

Un líder orientado a los resultados. (13 de febrero de 2017). Obtenido de <http://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/un-lider-orientado-los-resultados>

Capítulo 4:

SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA

“La primera riqueza es la salud”
Ralph Waldo Emerson

INTRODUCCIÓN

La salud mental se entiende como un estado de equilibrio y bienestar interdimensional, en el que las personas son conscientes de sus propias habilidades, limitaciones y capacidades, es capaz de afrontar las vicisitudes cotidianas, experimentar tensión, resolverlas y ser productivas. Una persona o sociedad saludable mentalmente, constituye un aporte multidimensional, contribuyendo a su comunidad.

La mayoría de estudios y análisis sobre salud mental versan alrededor de la patología y la enfermedad, “psiquiatrizando” y encerrando al bienestar subjetivo, de manera unidimensional en lo físico, reduciendo a su mínima expresión su capacidad para ser. No se alude ni se la relaciona a lo psíquico, condición imprescindible en la obtención y mantenimiento de la misma.

De la misma manera, generalmente, la propuesta en Salud Mental, se remite a la prescripción de psicofármacos o medicina, o a campañas de sensibilización de temas asociados a adicción, depresión, estrés, entre otros. Olvidando a la familia, las relaciones interpersonales y contextuales como gestores de Salud Mental.

El presente trabajo realiza un abordaje general de la salud mental como una realidad multidimensional y cotidiana, en la que más vale prevenir que intervenir. La propuesta, revisa los orígenes de la salud mental en la infancia y la importancia del establecimiento de un apego positivo con cuidadores primarios.

Tomando en cuenta que el apego, es aquella relación vincular, que se da entre cuidadores primarios e infantes, durante sus primeros años de vida, la etapa de mayor vulnerabilidad física y psíquica. Relación que brinda al sujeto seguridad, confianza, cuidado, cariño y afecto, se refie-

re no solo a cuidados físicos, toma en cuenta también la alimentación emocional.

Según Bowlby y estudiosos posteriores, existen dos tipos de apego, seguro e inseguro. Clasificados así, por la armonía, satisfacción y equilibrio existente en el vínculo establecido entre el cuidador y el recién nacido, y, por la calidad de conexión interpersonal. Hoy nos ocupa el análisis del apego positivo y la perspectiva futura en relación a la salud mental, como elemento clave para el desarrollo social y personal.

El apego positivo, genera ambientes de calidad y calidez que potencian el pleno desarrollo físico, social, emocional y espiritual de personas, y por ende de sociedades, incidiendo de manera directa en el equilibrio psico emocional y físico. Esta relación vincular será la base del desarrollo del recién nacido, de su proceso de estructuración de la personalidad y de su relación con el mundo.

VISIÓN GENERAL DE LA SALUD MENTAL

La salud es una de las condiciones más importantes de la existencia y un componente fundamental de las posibilidades humanas para alcanzar una vida plena, armónica y tendiente al desarrollo (Sen, 2007), necesaria para lograr el progreso desarrollo de sociedades enteras. No es posible dicha armonía, sin hacer referencia a la salud mental y su concepto, según la Organización de la Salud Mundial (OMS, 2007), la salud mental es un estado completo de bienestar integral (físico, mental y social).

La Salud Mental ha sido un tema ampliamente discutido, además de la clara divergencia de criterios entre lo epistemológico y lo que se lleva a la acción, se sigue concibiendo como una realidad propia de la psiquiatría. "La salud mental se presenta como un concepto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar..." (Restrepo & Jaramillo, 2012). Dicha alianza difumina la importancia de la misma, la salud mental encasillada a lo médico y a la biología, desconociéndola como una realidad inherente a la construcción del mundo y a la interacción que se da en el proceso.

Siguiendo con la OMS(2013), la salud mental reivindica a la persona que es consciente de sus propias potencialidades, capaz de afrontar el diario vivir, con sus tensiones y vicisitudes, que puede producir y trabajar para crecer, y que convive en comunidad respetando normas sociales y culturales.. Es decir, es un estado en el cual las personas se adueñan de sus habilidades, afrontan situaciones difíciles, resuelven conflictos, trabajan de forma productiva y contribuyen al desarrollo integral de su comunidad, desde el bienestar, la paz y la felicidad.

La salud mental es un concepto amplio y abarca diversos campos, sectores y colectivos que de manera directa o indirecta se relacionan al bienestar integral de la persona, tomando en cuenta su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Siguiendo criterios del Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 (2013), la buena salud mental permite que las personas materialicen su potencial, afronten el estrés y logren producir, aportando a su comunidad y a la sociedad.

En mayo de 2012 , la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, después de estudiar la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de manera integral y coordinado a escala de país, aprobó la resolución WHA64.5, recordando la importancia a los Estados de aumentar la inversión en salud mental, reconociendo la importancia de la misma pues contribuye de manera significativa a la carga que tienen las enfermedades, la pérdida de calidad de vida y los altos costos económicos y sociales para los países. La Asamblea pide se elabore un plan de acción integral que contemple los servicios, las políticas, leyes, planes, estrategias y programas vigentes entre los que figuran: la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017, el plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2008-2013, plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020) y el Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS.

Por otro lado, el Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS, evidencia que a nivel mundial existe una escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental, distribución inequitativa y uso inefi-

ciente de esos recursos; el número de profesionales sanitarios especializados y generales que se ocupan de la salud mental es manifiestamente insuficiente en los países de ingresos bajos y medios; la proporción de países que disponen de políticas, planes y legislación sobre la salud mental es mucho más elevada entre los de ingresos elevados que entre los de ingresos bajos, solo el 36% de las personas que viven en países de ingresos bajos están amparadas por una legislación en materia de salud mental, en comparación con el 92% en los países de ingresos elevados; los movimientos de la sociedad civil en pro de la salud mental no están bien desarrollados en los países de ingresos bajos y medios; y la disponibilidad de medicamentos básicos para los trastornos mentales en la atención primaria es baja y su uso se ve limitado por la falta de profesionales sanitarios cualificados con las facultades. No hay disponibilidad de tratamientos no farmacológicos ni de personal cualificado para ofrecer estas intervenciones. Este es el panorama mundial que sostiene la salud mental a nivel regional, aún hay mucho trabajo que realizar a nivel mundial, en especial en la prestación de servicios, la atención a la salud mental y violaciones de derechos humanos.

LA SALUD MENTAL: UNA REALIDAD SISTÉMICA

La Salud mental en la historia nunca ha sido abordada como una prioridad, ha estado reducida a lo privado, a lo familiar, incluso a lo oculto, a pesar de las recomendaciones de organismos internacionales. En vez de entenderse como un concepto holístico, se le minimiza aún a los ámbitos correspondientes a la locura, la psiquiatría, asilos, y hospitales psiquiátricos. "La enfermedad y la salud deben tener un lugar destacado en cualquier discusión sobre la equidad y la justicia social" (Sen, 2007). No se puede entender la justicia social sin que haya equidad, es necesario aprender a vivir la salud como una realidad social y personal.

Por otro lado, la concepción de Salud Mental y su intervención ha estado reducida al campo de lo biológico, descuidando lo psíquico, lo emocional y lo sociocultural, es decir, lo subjetivo, el estar-en el mundo, en interrelación con el medio. Restrepo y Jaramillo (2012), realizan un análisis a la visión tradicionalista de la salud mental, como una construcción que normaliza y medicaliza, desde una postura individualista, que se centraliza en intervenciones focalizadas, caracterizadas por la enfermedad. Esta situación perdura en Latinoamérica, informes, planes

y programas perennizan esta visión, pues aún se basan en la normalización, que deviene de la dicotomía salud-enfermedad, la salud mental abordada desde el trastorno mental y neurológico.

Entender la Salud Mental, implica dar una mirada sistémica, reconocer los diferentes ámbitos indivisibles y en constante relación del ser humano, lo “mental” no puede ni debe reducirse al trastorno psiquiátrico, o al funcionamiento del cerebro. En otras palabras, “...el concepto de salud mental como proceso, entendida como aquella dimensión de las relaciones entre las personas y grupos, que les permite propender por la transformación de condiciones y calidad de vida en favor de sí mismos y de sus colectivos” (Mendoza, 2007). Siguiendo a la autora, la salud mental está relacionada con el bienestar subjetivo, la percepción de autonomía, competencia y autorrealización, de las capacidades intelectuales y emocionales, ligadas con la cultura y el escenario social en el que se desenvuelven las personas.

El logro de la salud vs. la posibilidad de alcanzar buena salud, va más allá de la atención sanitaria (Sen, 2007), desde la psicología esta trasciende a ámbitos personales, familiares y culturales, en los que se deben tomar en cuenta estilos de vida, relaciones vinculares, educación, alimentación, condiciones socioeconómicas y ambientales, desarrollo, cultura, entre otras, como parte de un proceso de construcción, adaptación y autorrealización.

La Salud Mental está en la vida diaria, en cada rincón de la existencia, en los hábitos, en las costumbres y creencias. Aquí nos referimos a la calidad de vida y el bienestar desde lo individual hasta lo colectivo - social, entendiendo la estructura familiar como ese sistema relacional encargado de satisfacer necesidades físicas, psicológicas y sociales, que sirve de puente entre lo personal y lo social, agente socializador primario, en el que se desarrollan individuos en retroalimentación continua.

Una buena salud mental permite el disfrute de calidad de vida y el bienestar subjetivo, esto constituye una vivencia intrapersonal e interpersonal, social, familiar y comunitaria. Se traduce en la capacidad individual y grupal para interactuar efectiva y eficientemente con su medio, razón por la que es importante desarrollar estrategias sociales para el mejoramiento de la misma.

EL APEGO EN LA INFANCIA: SEMILLERO DE LA SALUD MENTAL

La propuesta es reconceptualizar la salud mental desde un modelo más saludable y amable, que permita posicionarse desde la prevención y considerar la salud mental desde la habilidad de ser, de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas que puedan vivir las personas a lo largo de su vida y el pleno disfrute de la misma (González, 2010). Esto se sustenta en que la salud debe ser concebida de manera interdimensional, no se puede pensar en ella desde una visión netamente biologicista y médica, y debe responder incluso a una construcción intergeneracional en el que el periodo de la infancia es el momento por excelencia para desarrollarla como una realidad. Y, aun cuando existe una real conciencia de la importancia de la salud mental y de la infancia como un estadio clave en el desarrollo humano, ninguna de las dos alcanza a ser prioridad a nivel público, tampoco en el privado.

Invertir en la niñez (Sen, 1999) constituye pues, menester inmediato de sociedades y Estados. Asegurar calidad de vida, no solo a través del mejoramiento de la educación, alimentación, entornos seguros y saludables, sino de relaciones positivas y seguras a nivel intrafamiliar, e incluso social, pues se llama cuidador a quien se responsabiliza del niño y la niña, ya sea de manera temporal, se piensa entonces, no solo en madres y padres, tíos, abuelos, maestros, maestras, líderes y lideresas sociales, entre otros, responsables de sus actos y del encuentro sagrado con la niñez, una inversión a futuro.

Desde la psicología, cabe recordar que el adulto mentalmente saludable, se forma en el niño y sus condiciones de vida. El psiquiatra y psicoanalista John Bowlby (Bowlby, 1993), teoriza sobre la importancia de una relación cálida, próxima, íntima y continua, entre la madre y el bebé como fuente de salud mental a mediano y largo plazo (Moneta M., 2014). La experiencias en la primera infancia y las relaciones vinculares establecidas, influyen en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

El vínculo de apego, se relaciona con la calidad del cuidado, es decir, con los comportamientos, estrategias y formas de comunicación (verbal y no verbal) que utilizan los cuidadores principales, en especial

la madre, para brindar cuidado, protección y garantizar la supervivencia de bebés y niños pequeños. Dicho proceso (Carbonell, 2013), debe estar permeado por la prevalencia de sentimientos de amor, ternura, protección y disfrute compartido; el adulto debe permitir y fortalecer la autonomía, validar los propios deseos y necesidades, respetando la personalidad del infante; promover el contacto, asegurando la cercanía física y psicológica desde el goce. El cuidado debe instaurar una comunicación sensible, atenta a las señales que se brinden en aras de lograr interpretar adecuadamente las necesidades, construyendo así un entorno seguro, predecible y confiable.

El apego seguro (Moneta, 2007) durante los primeros años de vida promueve un desarrollo psicológico, emocional y social saludable. Un ambiente positivo, libre de violencia, enmarcado en el buen trato en la infancia, constituye un factor protector de salud mental adulta.

Un desarrollo saludable social y emocional, está estrechamente relacionado con la posibilidad de vivenciar relaciones positivas, por medio de cuidados adecuados enmarcadas en la ternura y el respeto a cada etapa de desarrollo, por parte de cuidadores y personas significativas a niños y niñas. Este vínculo basado en el buen trato, facilita relaciones seguras de apego entre niños y cuidadores, instaurando la confianza, la seguridad psicológica, la compasión y la empatía. De la misma manera incide en su desarrollo emocional, en la forma como se va a relacionar con el medio, e incluso como se percibe a sí mismo (Carreño, 2002).

Es la primera infancia la edad crítica en el desarrollo, es durante este periodo en el que el niño y la niña estimula al máximo su capacidad cerebral y es la etapa de mayor aprendizaje socio-emocional, ventana de aprendizaje que debe ser aprovechada al máximo. Una infancia sana, asegura un buen desarrollo en salud mental, el establecimiento de relaciones e intercambios positivos con sí mismo, los otros y el medio que les rodea, así como el disfrute y aprovechamiento de la vida.

Las condiciones de crianza y el vínculo relacional con cuidadores y personas significativas para niños y niñas, coadyuvan al desarrollo social, por ende al crecimiento y desarrollo de sociedades. Sin embargo, este tipo de factores psicosociales no se encuentran en las agendas públi-

cas, los sistemas educativos no forman profesionales conocedores y promotores de vínculos cercanos y saludables. Los servicios médicos, atienden, lejos de prevenir.

Es necesario fortalecer y repensar el primer nivel de atención en salud mental (Tizón, 2000), como un camino interdisciplinario centrado en la promoción de pautas de apego y crianza positiva. Dicho nivel exige la formación de redes de servicios profesionales: servicios de salud, pedagógicos, médicos, psicológicos, de justicia, de bienestar social y la academia, entre otros, que fomenten la psicoeducación, e invertir de manera certera a mediano y largo plazo.

La psicoeducación es una herramienta de la Salud Mental, herramienta no farmacológica, que informa sobre los diferentes aspectos del cuidado y prevención de trastornos, de la salud mental en general, con las personas afectadas y sus familias. Además brinda apoyo emocional y constituye el peldaño óptimo a cualquier tratamiento psicológico.

El reto es diseñar propuestas de intervención que posicione a niños y niñas como sujetos de derechos, fortalecidos por relaciones de cuidado de calidad, en ambiente seguros y cálidos, tanto en aspectos físicos como psicológicos, para evitar la aparición de dificultades de orden psiquiátrico, desde nuestra propuesta, para el mejoramiento de habilidades socioemocionales, autoestima actualizada, es decir, ofrecer a niños, niñas y adolescentes entornos plenos de oportunidades en los que puedan crecer personal e integralmente.

CONCLUSIONES

La Salud Mental se ha concebido desde la enfermedad y la patología, enfocándose en las debilidades y sufrimientos. Es necesario darle una revisión a esta postura y empezar por entender a la persona desde lo que sí puede y sabe, desde sus potencialidades y habilidades de ser y hacer en y para la sociedad. Es decir, entender la salud mental como inversión social.

Desde la psicología, la salud mental, se basa en el bienestar psicológico, es decir, en la calidad de vida y la felicidad subjetiva obtenida del equilibrio de las diferentes dimensiones del ser: social, físico, psicológico y espiritual. Esta interrelación personal, ambiental, colectiva y social, ofrece

la posibilidad de la creación de entornos ricos en desarrollo, realidades posibilitadoras y semilleros de seres humanos en equilibrio y plena capacidad de producir, resolver conflictos constructivamente y ser feliz.

La inversión más efectiva y eficiente, es la que se realiza en la familia, como sistema protector y potencializador de la infancia, entendiendo que la infancia son los adultos del futuro, quienes se desempeñan en ámbitos psicoafectivos¹, culturales y económicos. La OMS llama a cada uno de sus países miembro a invertir en la familia, como uno de los grupos fundamentales en su desarrollo, es así como la familia debe ser uno de los principales focos de estudio, el fortalecimiento de la Salud Familiar es un reto desde la academia y desde la política pública.

La familia se convierte, entonces, en un subsistema, dentro del gran sistema social, protagonista del desarrollo integral y crecimiento a todo nivel, la psicología necesita seguir investigando, teorizando y proponiendo alrededor de la misma.

A futuro se necesita continuar estudios y reflexiones sobre temas relacionados a salud mental y la familia, como escenario de desarrollo de individuos productivos, creativos y armoniosos.

Referencias

- Aguilar, E. (2011). Problemas frecuentes en la salud mental y su abordaje en el nivel primario de atención . Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Carreño, C. M. (2002). El vínculo de apego entre hermanos: un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 107-132.
- González, C. (2010). La Psicología Positiva: Un cambio en nuestro enfoque. *Liberabit*, 82-88.
- Mendoza, Z. U. (2007). Reflexiones en torno al análisis de la situación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXVI, 307-319.
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 265-268.
- Moneta, M. E. (2007). Apego, resiliencia y vulnerabilidad a enfermar: in-

1 Los ámbitos psicoafectivos están relacionados con el psiquismo y los afectos. Es decir, aspectos emocionales, motivacionales y actitudinales.

- teracciones genotipo-ambiente. GPU, 2007, vol. 3, no 3, 321-326.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Mental health: facing the challenges. Report from the WHO European Ministerial. Copenhagen: who Regional Office for Europe.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Washignton: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana para la salud, Programa de Salud del Adulto, Salud Mental. (11 de enero de 2017). Or. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17695/v107n3p196.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 30, 202-211.
- Sen, A. (1999). Invertir en la Infancia: su papel en el desarrollo. Invertir en la Infancia. Paris: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Sen, A. (2007). Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado. Barcelona: DEUSTO.
- Tizón, J. (2000). La atención primaria a la salud mental: una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante. Atención Primaria , 111-119.

Capítulo 5:

PSICOLOGÍA Y NEUROCIENCIA

“La razón humana no depende de un centro único, sino de distintos sistemas cerebrales que operan en concierto”. Antonio Damasio (1994).

Introducción

Desde siempre, los seres humanos hemos sentido un enorme interés por explicar cómo se producen nuestras habilidades mentales, como lo es la capacidad para hablar, entender lo que escuchamos, realizar movimientos complejos, percibir los diferentes estímulos del mundo que nos rodea, sentir empatía, ser solidarios, poder escribir, leer y demás habilidades humanas que nos han convertido en los seres vivos más desarrollados en la naturaleza.

Esta búsqueda de respuestas ha pasado por varias etapas en la humanidad, como por ejemplo, cuando humanos primitivos comían el cerebro de otros bajo la creencia de que con este acto, se apoderarían de las habilidades mentales del ex dueño de esa materia gris o las creencias mágicas, de que las capacidades intelectuales se originaban en la divinidad.

Toda la perspectiva sobre el papel del cerebro cambió con los hallazgos de Broca y Wernicke, alrededor de 1860, ya que sus aportes revolucionaron la comprensión de los procesos mentales humanos y por primera vez se consideraba al cerebro como el órgano base para la actividad mental, lo que realmente generó el gran avance de la neurociencia.

Actualmente, el interés se ha centrado en entender qué sucede en el cerebro en su estado normal y patológico, para lo cual, existen varios mecanismos de evaluación neuropsicológica, como lo son, los test de laboratorio, que han sido creados para evaluar de forma específica las funciones cerebrales, los test de evaluación en otras áreas con un gran aporte clínico y las pruebas de evaluación diferida, que se basan en escalas de graduación de conductas implicadas en la vida diaria. Otro aspecto de interés en el estudio del cerebro humano, es el proceso que

se sigue en la rehabilitación neuropsicológica de funciones cerebrales dañadas, en donde existen los procesos de restauración, compensación, sustitución, activación-estimulación e integración.

Dentro del contexto planteado, surge la propuesta del presente capítulo, en donde se tiene como objetivo explicar los aspectos esenciales de la neurociencia en la psicología, profundizando en el desarrollo histórico del cerebro, la evaluación neuropsicológica y la rehabilitación de las funciones cerebrales para el perfeccionamiento de la formación de profesionales en Psicología.

Datos históricos en el estudio del cerebro

Si bien, se creería que el estudio del cerebro humano es reciente o desde el gran avance de las técnicas de neuroimagen que emergieron desde el siglo pasado, el interés por comprender qué sucede dentro de la cavidad craneana del ser humano se remota siglos atrás, en donde se evidenciaron ciertas prácticas que permiten comprender un primer acercamiento en la relación entre el cerebro, la cognición y el comportamiento del ser humano.

Uno de los primeros acontecimientos, fueron las prácticas de trepanación, que consistía en cortar, raspar, cincelar o perforar la pieza de hueso del cráneo, con la finalidad de aliviar la presión relacionada con el hinchazón que genera un edema cerebral. Un gran número de casos perdía la vida durante o después de la intervención quirúrgica (ver figura 1), sin embargo, también existían sujetos que sobrevivían y en sus cuerpos se observaban signos de recuperación y en muchos de estos casos, se volvía a practicar la trepanación hasta lograr una “curación” definitiva a los problemas de la conducta o de dolor que presentaban los humanos cientos a de años atrás (Zillmer, Spiers, & Culbertson, 2008).



Figura 1. Acto de trepanación
 Fuente: Caruso (2017)

Otras acciones que ya daban luces a los seres humanos sobre el papel del cerebro en los procesos mentales, se lo evidenció en ritos canibalísticos en donde tribus se alimentaban de cerebros de personas altamente intelectuales o con grandes habilidades, con la esperanza de apropiarse de las capacidades del ex dueño de la materia gris ingerida.

Posteriormente, Hipócrates, el padre de la medicina, alrededor de 400 aC describió dos tipos de alteraciones del lenguaje producto de un daño en el cerebro humano: (a) sujetos carentes de una adecuada sonoridad de la producción del habla, a quienes denominó Áfonos y (b) sujetos con dificultades en la elocuencia del lenguaje, a quienes denominó Anaudos (Ardila & Rosselli, 2007).

A pesar de estos eventos que hacían suponer la importancia del rol del cerebro en la cognición y el comportamiento humano, no siempre fue así, durante un largo tiempo de la humanidad, se creía que la inteligencia era de origen divino o de fuerzas externas al ser humano. Tal es el caso, que durante una época, alrededor de 150 años atrás, se consideraba a la epilepsia como un estado en el cual, el mismísimo Demonio poseía el cuerpo del individuo que presentaba una crisis epiléptica (Blanco, 2014).

Un intento por superar la teoría divina como explicación de las funciones mentales de los seres humanos, fue la escuela del localizacionismo, que consistía en el saber propuesto por Galeno, quien afirmaba que la

actividad mental se producía en el encéfalo, mediante la interacción de diversos elementos, y cuando existía algún daño cerebral, el ser humano perdía alguna de las funciones que eran producidas por dicha zona del cerebro. A esta etapa de la historia humana se la conoció como la frenología, siendo Franz Gall (1758-1828) su máximo exponente y su mayor fundamento, el que la actividad mental se producía por 27 zonas localizadas (ver figura 2) a lo largo del encéfalo del ser humano (Portellano, 2005).

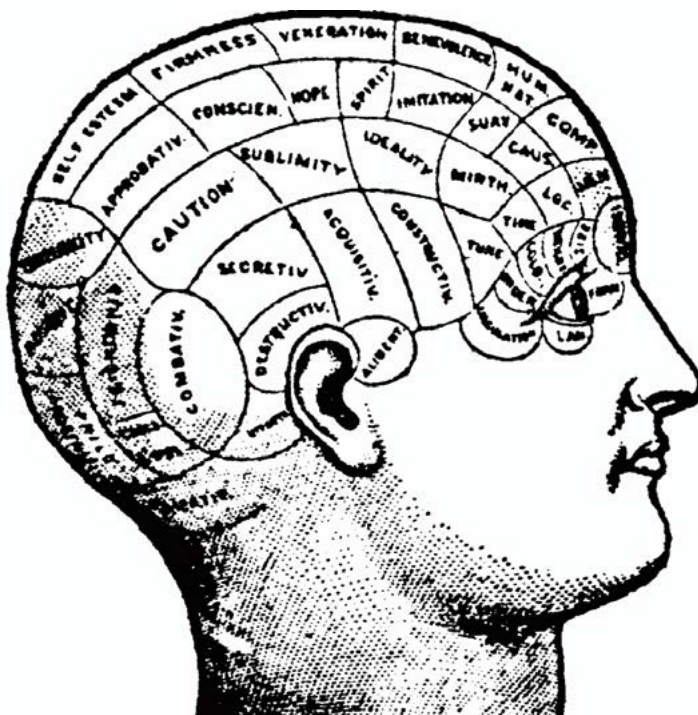


Figura 2. Zonas del cráneo localizadas en la frenología
Fuente: Millar (2017)

Sin duda, uno de los acontecimientos más importantes y que abrió las puertas al desarrollo de las neurociencias, es la sistematización del caso "tan, tan" reportado por el gran Paul Broca en 1861, quien demostró que una de las funciones cognitivas del ser humano son producidas por el cerebro, específicamente, describió que la capacidad de articulación de la palabra es producida por la tercera circunvolución del lóbulo fron-

tal izquierdo, a lo que actualmente y en su honor, denominamos como Afasia de Broca (Rufo-Campos, 2006).

Posterior al hallazgo de Broca, en 1874 Carl Wernicke aportó al avance de la neurociencia, al afirmar que otra de las grandes funciones del lenguaje se encuentran en el cerebro humano, específicamente, identificó que la comprensión verbal es una función del lóbulo temporal izquierdo (Arnedo, Bembibre, & Triviño, 2013).

Tanto el acierto de Broca como de Wernicke (ver figura 3), hacen caer en cuenta que la cognición del ser humano es producto del funcionamiento de un órgano, un sustrato biológico que a los individuos nos permite pensar, sentir, reflexionar, recordar, respetar, comunicar, en fin, ser todo lo que comprendemos como un ser humano, al igual que el resto de órganos del cuerpo permiten otras funciones, por ejemplo, la respiración es producto de los pulmones, la frecuencia cardíaca del corazón y demás; por tanto, la cognición, subjetividad, emociones, sentimientos, narrativas, regulación comportamental y demás, es producto de un órgano, el cerebro (Ramos-Galarza, Jadán-Guerrero, García-Gómez, & Paredes, 2016).

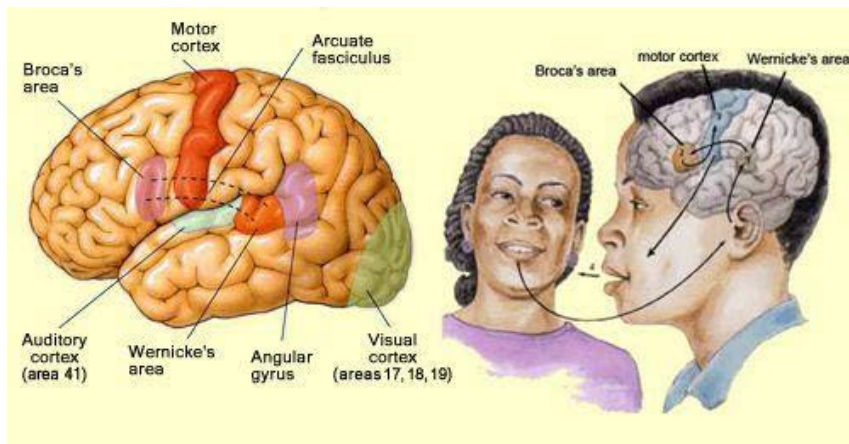


Figura 3. Áreas cerebrales de Broca y Wernicke.
Fuente: Dubuc (2017)

Si siguiendo con este recorrido histórico del desarrollo de la neurociencia, debemos resaltar el trabajo realizado por un hombre conocido como el padre de la neuropsicología, Alexander Romanovich Luria, quien pro-

ducto del estudio sobre las funciones cerebrales en pacientes atendidos en la segunda guerra mundial, desarrolló un modelo teórico que explica la organización cerebral y su relación con las fuerzas culturales y ambientales (Bausela, 2006).

Con la propuesta de Luria (1984) se supera el localizacionismo de las funciones cerebrales y se avanza a una comprensión del funcionamiento cerebral como producto de la interacción de diversas unidades funcionales, que permiten al ser humano la actividad mental y comportamental. Desde la perspectiva de este autor, el cerebro se configura en tres unidades funcionales, donde la primera se encarga de regular el tono cortical y la vigilia; la segunda de recibir, procesar y almacenar la información; y la tercera unidad funcional, que se encarga de la planificación, ejecución y verificación de la actividad cognitiva y conductual (ver figura 4).

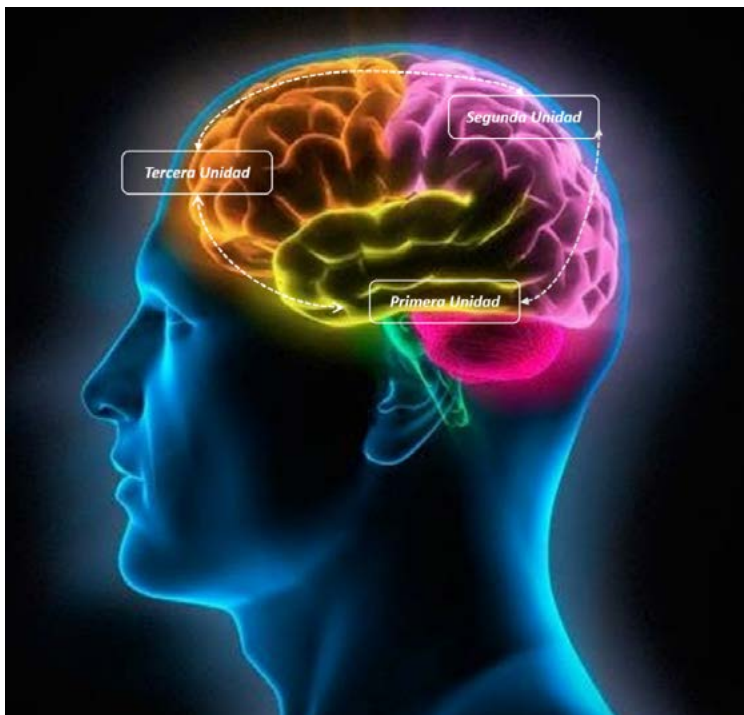


Figura 4. Modelo de organización cerebral de Luria
Fuente: Ramos (2015)

Finalmente, al día de hoy el gran avance de la neuroimagen, ha determinado una verdadera revolución en lo que respecta al estudio del funcionamiento cerebral del ser humano, en donde, técnicas como la magneto-encefalografía, el electroencefalograma, la resonancia magnética funcional y otras, permiten analizar el funcionamiento neuronal del cerebro en las determinadas actividades que es capaz de realizar un ser humano (Ardila & Rosselli, 2007; Felten, O´Banion, & Maida, 2017).

La evaluación neuropsicológica de las funciones cerebrales

Las funciones cerebrales de interés en la neuropsicología son el lenguaje, atención, memoria, sistemas perceptivos, funciones ejecutivas y las praxias en el contexto de desarrollo normal y en el daño cerebral adquirido.

Antes de mencionar los procesos de evaluación neuropsicológica, es indispensable mencionar la descripción realizada por el gran Antonio Damasio (1994), quien presentó el caso de un paciente con daño cerebral adquirido que en la evaluación neuropsicológica, dentro de su laboratorio, realizaba de manera exitosa todos los test experimentales que evaluaban sus funciones neuropsicológicas, es decir, en teoría el paciente de Damasio no presentaba mayor dificultad en su funcionamiento cerebral, sin embargo, en la vida real era realmente un fracaso. Este caso, que no es aislado y sucede a menudo en la consulta clínica neuropsicológica, ha generado el desarrollo de varias estrategias metodológicas para la evaluación de las funciones cerebrales. En tal sentido, Gómez-García (2015) propone tres estrategias para evaluar únicamente las funciones ejecutivas, sin embargo, dicha propuesta contiene una alta riqueza que puede extenderse como tres estrategias para valorar todas las funciones neuropsicológicas:

Pruebas Específicas. Son todos los test neuropsicológicos que han sido desarrollados para la evaluación de una determinada función cerebral, por ejemplo, la torre de Hanoi, Stroop, cartas de Wisconsin, las pruebas para las afasias, el test de Barcelona, la ENI, la prueba de copia de la figura compleja de Rey, etc.

Un aspecto positivo que se debe mencionar de este tipo de evaluación radica en el alto contenido psicométrico que se obtiene del test espe-

cífico, además, el clínico puede utilizarlo de manera amplia en la experimentación (Ramos-Galarza, Paredes, Andrade, Santillán, & González, 2016). Un factor en contra de este tipo de evaluación es la falta de validez ecológica que contienen este tipo de test, ya que tiene una elevada artificialidad, que no siempre pueden aportar en la comprensión de la vida real del paciente y que muchas veces son tareas tan aisladas, que como lo reporta Damasio, es posible que realicen este tipo reactivos de manera excelente, cuando realmente no es así dicho funcionamiento en la vida real. Una situación vista a menudo en la clínica, es el gran porcentaje de niños que acuden a la consulta por el motivo de presentar dificultades en la regulación de su comportamiento y deficiencias en sus procesos atencionales, y en la primera sesión de evaluación neuropsicológica realizan las pruebas atencionales de manera adecuada, sin embargo, en la vida real, en la escuela o en su hogar, presentan serias dificultades al respecto (Ramos-Galarza & Pérez-Salas, 2017). Un aspecto positivo de este tipo de evaluación, es el contar con baremos de las funciones cerebrales valoradas, lo cual aporta en el criterio cuantitativo del diagnóstico neuropsicológico.

Pruebas no específicas. Son los test que no han sido creados de manera específica para la evaluación de una función neuropsicológica, sin embargo, tienen un alto contenido para la valoración clínica. En este tipo de evaluación se utilizan reactivos que son ampliamente utilizados en fenómenos de interés en la evaluación psicológica, como por ejemplo, el test HTP, las sub-escalas del test de inteligencia de Wechsler, el test de Bender, CAT, entre otros, que han sido desarrollados en el contexto de la evaluación psicológica de aspectos subjetivos, emocionales y demás, sin embargo, brindan un gran aporte al juicio clínico del Neuropsicólogo experto en el funcionamiento cerebral y que, con sólo analizar el procedimiento seguido por un paciente en la ejecución de una tarea, ya es capaz de emitir un parámetro del estado de la función cerebral valorada. Al igual que las pruebas de tipo específico, las pruebas no específicas presentan la limitación de falta de validez ecológica, además de no contar con baremos psicométricos propios de la función evaluada, que permita entregar un criterio técnico de normalidad o patología en base a un criterio cuantitativo.

Pruebas de exploración diferida. Este tipo de reactivos fueron creados para superar la poca validez ecológica de los test específicos y no específicos, ya que es de vital importancia en la práctica clínica neuropsicológica poder tener una valoración del funcionamiento cerebral en las actividades de la vida diaria, a través de la aplicación de escalas comportamentales. Este tipo de evaluación se basa en una lógica clínica utilizada en otras disciplinas como la medicina, en donde basta con evaluar los signos observados sobre un órgano para emitir un diagnóstico, tal es el caso del corazón o los pulmones, donde únicamente con escuchar la frecuencia cardíaca y respiratoria, ya se puede determinar su estado y no es necesario usar una técnica invasiva para lograr una evaluación eficaz (claro, ésta es la evaluación más compleja, ya que no es posible de ser realizada si el profesional no cuenta con una formación excelente). De la misma manera, con las pruebas de observación diferida, como las escalas comportamentales, se puede valorar clínicamente el funcionamiento de zonas cerebrales como el lóbulo frontal en su desempeño en la vida real (Ramos-Galarza, Pérez-Salas, & Bolaños-Pasquel, Validación de la Escala de Impulsividad Bis 11-C para su Aplicación en Adolescentes Ecuatorianos, 2015). Un punto que se debe mencionar en favor de las escalas de observación diferida es, que si bien, las técnicas de neuroimagen aportan en el análisis de las funciones cerebrales, este procedimiento no permite al clínico tener una percepción clara del impacto del daño cerebral en las actividades reales de la vida diaria del sujeto (Wilson, 2013), por lo que, el uso de escalas de observación diferida de las funciones cerebrales constituyen una herramienta de gran aporte a la evaluación neuropsicológica.

Finalmente, se debe señalar que el gran avance tecnológico experimentado por la humanidad, ha generado una verdadera revolución y surgimiento de una diversidad de técnicas de neuroimagen que permiten valorar el funcionamiento cerebral en vivo de sujetos con un cerebro indemne o que han sufrido algún tipo de injuria. Entre las técnicas más importantes se encuentran la resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada por emisión de fotón único, resonancia magnética funcional, electroencefalograma y otras, que permiten estudiar el funcionamiento encefálico en base a su estructura, flujo sanguíneo regional, metabolismo, actividad eléctrica y demás métodos usados con el sujeto en reposo, actuación y activación (Montoya, 2004).

La rehabilitación neuropsicológica de las funciones cerebrales

Barbara Wilson, quien es la máxima autoridad en la rehabilitación neuropsicológica, define a este proceso como el conjunto de técnicas que tienen como finalidad mejorar el estado cognitivo, emocional, psicosocial y comportamental de una persona que ha sufrido un daño cerebral adquirido. Otra finalidad de la rehabilitación neuropsicológica es permitir a las personas con alteraciones cerebrales conseguir un óptimo nivel de bienestar, para reducir el impacto de sus déficits cerebrales en las actividades de la vida diaria y para ayudar a retornar, en la medida de lo posible, a sus actividades previas al daño cerebral (Wilson, 2013).

Según Ginarte-Arias (2002) existen cinco mecanismos (figura 5) que se pueden seguir para desarrollar un programa de rehabilitación neuropsicológica, los cuales están relacionados y en ocasiones pueden coexistir, de manera que, se pueden proponer programas rehabilitación neuropsicológica que combinen distintos mecanismos de forma simultánea.

Restauración. También conocido como restitución de las funciones cerebrales, es un proceso que se basa en la repetición constante de ejercicios sobre una función neuropsicológica específica. Es común su utilización cuando existe una pérdida parcial de una determinada área y existe una disminución de alguna función elemental, la cual puede mejorarse con el entrenamiento. Es interesante mencionar un aspecto que se debe tener presente al momento de abordar a un paciente con este procedimiento, el cual radica en el estadio evolutivo en el que se encuentra, ya que, en el desarrollo de la plasticidad cerebral humana, existe una relación inversamente proporcional, en donde a medida que avanza la edad del ser humano, disminuye la plasticidad cerebral. Por tal razón, la restauración daría mejores resultados en pacientes con daño cerebral adquirido en edades tempranas y con una gravedad entre leve y moderada, ya que si es aplicado en pacientes de edad avanzada con una afectación elevada, lo más probable es que este mecanismo de rehabilitación neuropsicológica no brinde el mejor de los resultados.

Compensación. Este procedimiento se lo utiliza cuando una función cerebral tiene una afectación de tal magnitud, que no puede ser restaurada, por lo que, se toma la decisión de utilizar otras funciones cerebrales

conservadas, para que asuman el rol de la función cerebral dañada.
Sustitución. Es un proceso en el cual se busca entrenar al paciente con daño cerebral adquirido en diferentes estrategias que le ayuden a disminuir los problemas cognitivos, comportamentales, en fin, de la vida diaria, que son resultantes de la injuria cerebral. Por lo general el elemento que sustituye a la función cerebral es un dispositivo externo que reemplaza a la función dañada, como por ejemplo las agendas electrónicas que sustituyen a la memoria del paciente con daño de zonas cerebrales implicadas en procesos mnésicos.

Activación-Estimulación. Su empleo se realiza cuando existen zonas cerebrales bloqueadas con una disminución o desaparición de su activación. Una de las condiciones que determinan el uso de este mecanismo es el enlentecimiento en el procesamiento de la información, cansancio o disminución de la motivación. En este proceso se suelen utilizar psicofármacos, el proceso de terapia de conducta, ambientes con una elevada riqueza de estímulos o la reiteración de preguntas y consignas al momento de realizar una actividad.

Integración. Es usado cuando el paciente presenta alteraciones en la interacción entre módulos funcionales o cuando en su procesamiento temporal se produce algún tipo de interferencia. En este mecanismo se utilizan los métodos psicofarmacológicos y los diferentes mecanismos de rehabilitación neuropsicológica, en beneficio de las necesidades del individuo con daño cerebral adquirido.

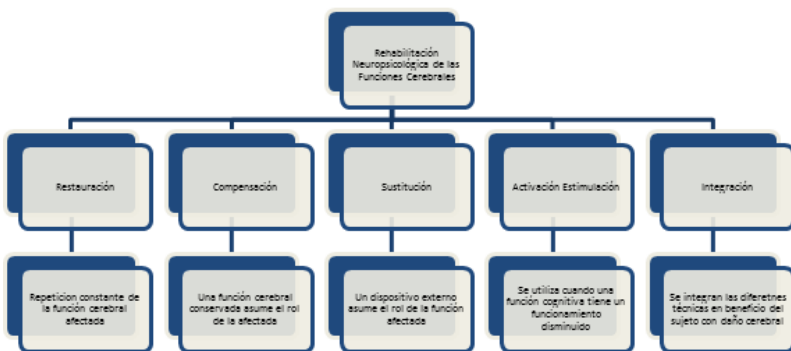


Figura 5. Mapa conceptual de los mecanismos de rehabilitación neuropsicológica.
 Fuente: Ginarte-Arias (2002)

Por otro lado, Wilson (2013) propone un listado de 10 áreas que en los últimos años han demostrado evidencia a favor de los procesos de rehabilitación neuropsicológica:

1. **Terapia enfocada en la compasión:** se orienta en el trabajo en las dificultades psicológicas producto del daño cerebral que se presentan, tanto en el paciente como en los familiares.
2. **Terapia Musical Neurológica:** tiene como finalidad la estimulación de redes neuronales involucradas en la música, como lo son, la memoria, lenguaje, atención, percepción y control motor. Además, una propuesta interesante es la terapia de entonación melódica, que ha generado cambios en pacientes con afasia. En este tipo de rehabilitación neuropsicológica se ha encontrado que pacientes con daño cerebral han mejorado en memoria verbal y atención focalizada, al ser comparados con pacientes en iguales condiciones que no han recibido este tipo de intervenciones (Särkämö et al., 2008).
3. **Evaluación mediante realidad virtual:** se refiere al uso de equipos y programas computacionales para crear interacciones simultáneas y ambientes que brinden al paciente una sensación similar al mundo real sin poner en riesgo su integridad debido a sus alteraciones cerebrales. La riqueza de este procedimiento radica en la posibilidad de configurar el entorno en relación a las características y objetivos de la rehabilitación neuropsicológica de un determinado paciente.
4. **Restauración de los déficits de la memoria operativa:** basada en la estimulación y repetición constante de ejercicios para rehabilitar esta función ejecutiva, donde se ha reportado los beneficios en adultos con su funcionamiento cerebral conservado, pacientes con daño cerebral y niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
5. **Monitorización del aprendizaje para personas con déficits del lenguaje:** es una técnica que tiene como finalidad entrenar a sujetos en detectar errores mientras están aprendiendo una nueva habilidad o adquiriendo nueva información.

6. **Terapia de Resolución de Problemas para personas con déficits ejecutivos:** tiene como finalidad intervenir en una de las características más comunes en las personas con alteración de las funciones ejecutivas: la resolución de problemas. Existe evidencia de estudios previos en donde se ha reportado el beneficio de este tipo de intervención, a diferencia de otros procesos como la terapia de memoria (Rath, Simon, Langenbahn, Sherr, & Diller, 2003; Spikman, Boelen, Lamberts, Brouwer, & Fasotti, 2010). Los principales beneficios observados con esta intervención radica en las mejoras de los pacientes en el rendimiento de test que miden las funciones ejecutivas, autoevaluación, logro de objetivos y juego de roles.
7. **Apoyo en las primeras etapas de la demencia:** se basa en un procedimiento de intervención psicosocial, no basado en terapia farmacológica, que busca apoyar a la persona con demencia, en sus primeras etapas, a mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria.
8. **Reconocimiento de la necesidad de evaluar la rehabilitación en formas más apropiadas:** reconoce la importancia en el vínculo entre pacientes, familiares, cuidadores y terapeutas de individuos con daño cerebral que reciben rehabilitación, en donde se busca que las participaciones de todos los individuos alrededor del paciente aporten de forma técnica y significativa en el proceso de rehabilitación.
9. **Videocámara sensorial:** es una pequeña cámara utilizada usualmente alrededor del cuello que toma fotografías automáticamente de las diversas actividades que realiza la persona con daño cerebral adquirido. El uso de este dispositivo externo ha sido beneficioso en el funcionamiento de la memoria autobiográfica y en el tratamiento de personas con demencia, encefalitis y otros tipos de alteración cerebral (Loveday & Conway, 2011).
10. **Evidencia de la eficacia de la rehabilitación holística:** para el futuro, la proyección de la rehabilitación neuropsicológica considerada como holística necesita evidencia empírica que permita validar su eficacia al intervenir en las consecuencias cognitivas, emocionales, sociales y funcionales de las personas que han sufrido un daño cerebral adquirido.

Conclusiones

En el presente capítulo se han tratado tres temas de gran interés en la neurociencia: el desarrollo histórico del cerebro, el proceso de evaluación de las funciones cerebrales y la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido.

En el proceso de la historia del estudio del cerebro humano se relataron datos importantes, como las prácticas de trepanación para aliviar problemas encefálicos y las acciones canibalísticas, donde seres humanos se comían los cerebros de otros humanos, con la finalidad de alimentarse de la sabiduría del dueño previo de dicha materia gris.

Si bien estos dos datos iniciales, permiten identificar que el interés por el estudio del cerebro estuvo presente desde siglos atrás en la historia de la humanidad, en donde se intentaba atribuir la actividad mental a su sustento biológico, no siempre se evolucionó en ese sentido, ya que en una etapa crítica del desarrollo científico, se atribuyeron las capacidades propias del sistema nervioso a la bondad o crueldad de la divinidad sobre el ser humano, en donde patologías cerebrales eran consideradas como verdaderas posesiones demoniacas, sin saber que, realmente se trataba de lo que ahora es tratado como epilepsia. Luego de superar este pensamiento mágico, los hallazgos de Broca, Wernicke y la brillantez de Luria, generarían la verdadera maquinaria que dio origen a lo que hoy conocemos como neurociencia.

Posteriormente hablamos de la evaluación neuropsicológica de las funciones cerebrales, en donde se identificaron tres mecanismos que permiten al Neuropsicólogo realizar una valoración completa de las funciones cerebrales: los reactivos específicos, no específicos y las pruebas de valoración diferida, donde se recalcó las bondades y limitaciones que se proyectan de cada uno de los mecanismos de evaluación, que se deben tener presentes al momento de emitir un juicio diagnóstico sobre el funcionamiento cerebral de un paciente.

El tercer tema tratado fue la rehabilitación neuropsicológica de las funciones cerebrales, en donde se describieron los procesos de restauración, compensación, sustitución, activación-estimulación e integración, que constituyen las herramientas de trabajo al momento de intervenir en seres humanos que han sufrido un daño cerebral adquirido.

Finalmente, es importante recalcar que el avance de la neurociencia va a un ritmo acelerado, ya que la tecnología y el progreso científico de la ciencia del comportamiento, día a día proponen nuevas técnicas y teorías para entender el funcionamiento cerebral y los procesos que se aplican en su evaluación y rehabilitación, por lo que, el clínico debe realizar una constante actualización para ir de la mano con los avances de esta apasionante relación, del funcionamiento cerebral, conducta, cognición y subjetividad humana.

Referencias

Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). Neuropsicología Clínica. México: Editorial El Manual Moderno.

Arnedo, M., Bembibre, J., & Triviño, M. (2013). Neuropsicología a través de casos clínicos. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Bausela, E. (2006). La neuropsicología de A.R. Luria: coetáneos y continuadores de su legado. *Revista de Historia de la Psicología*, 27 (4), 79-92.

Blanco, C. (2014). Historia de la Neurociencia. El conocimiento del cerebro y la mente desde una perspectiva interdisciplinar. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Caruso, S. (2017). Recreación de una trepanación en el período Neolítico. Recuperado el 14 de febrero de 2017: Disponible en <http://santiagocaruso.blogspot.com/2011/07/trepanacion.html>.

Damasio, A. (1994). El error de Descartes. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.

Dubuc, B. (2017). Broca's area , Wernicke's area, and other language-processing areas in the brain. Recuperado el 18 de febrero de 2017: Disponible en: http://thebrain.mcgill.ca/flash/d/d_10/d_10_cr/d_10_cr_lan/d_10_cr_lan.html.

Felten, D., O´Banion, M., & Maida, M. (2017). Netter Atlas de Neurociencia. Barcelona, España: ELSEVIER.

García-Gómez, A. (2015). Desarrollo y validación de un cuestionario de observación para la evaluación de las funciones ejecutivas en la infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17 (1), 141-162.

Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación Cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Neurología*, 34 (9), 870-876.

Loveday, C., & Conway, M. (2011). SenseCam: The future of everyday memory research? *Memory*, 19, 1-124.

Luria, A. (1984). *El cerebro en acción*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.

Millar, R. (2017). *Advanced Phrenology*. Recuperado el 14 de febrero de 2017: Disponible en: <http://www.ryanmillar.com/advanced-phrenology-at-welcome/>.

Montoya, A. (2004). Neuroimagen funcional y neurofarmacología: desafíos en neurociencias. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 37 (2), 79-85.

Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. Madrid: Mc Graw Hill.

Ramos, C. (2015). *The Gambler: Afectación neuropsicológica de la toma de decisiones*. Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, 9 (3), 1-7.

Ramos-Galarza, C., & Pérez-Salas, C. (2017). Control inhibitorio y monitorización en población infantil con TDAH. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35 (1), 117-130. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario>.

Ramos-Galarza, C., Jadán-Guerrero, J., García-Gómez, A., & Paredes, L. (2016). Propuesta de la Escala Efeco para evaluar las funciones ejecutivas en formato de auto-reporte. *CienciAmérica*, 5 (1), 104-109.

Ramos-Galarza, C., Paredes, L., Andrade, S., Santillán, W., & González, L. (2016). Sistemas de Atención Focalizada, Sostenida y Selectiva en Universitarios de Quito-Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 22 (1-3), 34-38.

Ramos-Galarza, C., Pérez-Salas, C., & Bolaños-Pasquel, M. (2015). Validación de la Escala de Impulsividad Bis 11-C para su Aplicación en Adolescentes Ecuatorianos. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 24 (1-3), 33-39.

Rath, J., Simon, D., Langenbahn, D., Sherr, M., & Diller, L. (2003). Group treatment of problem solving deficits in outpatients with traumatic brain injury: A randomized outcome study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13, 461-488.

Rufo-Campos, M. (2006). La neuropsicología: historia, conceptos básicos y aplicaciones. *Revista de Neurología*, 43 (1), S57-S58.

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., & Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131, 866-876.

Spikman, J., Boelen, D., Lamberts, K., Brouwer, W., & Fasotti, L. (2010). Effects of a multifaceted treatment program for executive dysfunction after acquired brain injury on indications of executive functioning in daily life. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16, 118-129.

Wilson, B. (2013). *Neuropsychological Rehabilitation: State of the science*. *South African Journal of Psychology*, 43 (3), 267-277.

Zillmer, E., Spiers, M., & Culbertson, W. (2008). *Principles of Neuropsychology*. Belmont, USA: Thomson, Wadsworth.

Capítulo 6:

CONCLUSIONES GENERALES

En este libro se ha trabajado en una actualización de la Psicología, en lo que hemos denominado La Nueva Psicología. Como se ha podido ver, nuestra ciencia engloba diversas esferas del saber, lo cual la ubica actualmente, como una de las profesiones más importantes para la humanidad.

En el capítulo PSICOLOGÍA Y ARTE. UNA VISIÓN HUMANISTA EXISTENCIAL hemos descrito las relaciones entre arte y psicología, desembocando en dos directrices que llamamos dimensión interpretativa y terapéutica. Para describir estas relaciones nos apoyamos en las propuestas de autores como Freud, Jung y Lacan, Worringer, Vygotsky, Gombrich, Adrian Hill, Margaret Naumburg, Edith Kramer, etc.; que permitieron hacer una breve reseña histórica de los temas que aborda la psicología del arte, para luego revisar el enfoque psicoterapéutico de las expresiones artísticas, sus conceptos y técnicas (psicodanza) como estrategia de salud mental.

La idea clave de este capítulo radica en reconocer los usos terapéuticos del arte, como una forma de intervención que no busca únicamente la “cura psicológica”, sino que promueve el bienestar y la congruencia humana, entendida como personalidad saludable. Las teorías que han aportado ampliamente al tema de la personalidad saludable, son escuelas existenciales y humanistas; por tanto, el capítulo no es una descripción de procedimientos, sino un análisis de las formas en que el arte promueve la integración, de lo que, desde la psicología existencial y humanista, puede considerarse como esferas o polos negados y rechazados en la identidad del ser, que al ser asumidos permiten mayor autenticidad. La autenticidad es la expresión real, auto determinada y consciente de la personalidad, y las otras esferas que construyen a la persona, responsabilizándose de su bienestar y promoviendo el de los demás.

En este capítulo queda pendiente profundizar los aportes de los autores que construyen la historia de la psicoterapia del arte, para observar sus raíces teóricas. También es importante abordar la terapia del arte desde una escuela propia del humanismo; especificando la manera en

que desde esta se lleva a cabo, las dificultades en las que ha tenido resultados y las consideraciones éticas a revisarse, logrando así una especie de guía general para empezar con su práctica.

En el capítulo PSICOLOGÍA Y SITUACIONES DE DESASTRE se han descrito los fundamentos teóricos de la psicología y su campo de acción en el tema de riesgos y desastres. Se ha prestado la importancia que tiene al manejar los conceptos claros sobre el tema pues en todas las situaciones de riesgos y desastres existe un componente psicológico que debe traducirse a la práctica específica y la intervención propiamente dicha. Esto es posible solamente al manejar claramente los conceptos y bases fundamentales desde la psicología. Se puede encontrar claramente los conceptos que se deben manejar a nivel teórico para sustentar una intervención desde la práctica.

Adicionalmente, en éste capítulo se concluye como idea general que, la aproximación al tema debe realizarse desde un enfoque sistémico pues la cantidad de elementos que intervienen en el abordaje de las situaciones de riesgo son tantos que al excluir alguno dejaremos de realizar una intervención adecuada.

Lo que queda por estudiar en referencia a la Psicología en riesgos y desastres es especialmente la intervención propiamente dicha enfocándonos en los diferentes grupos etéreos pues una intervención no es posible que se realice sin considerar el impacto sistémico que tendrá. Así como el contexto en general y momento de la intervención. Estas son variables a incluir en los siguientes trabajos. Al desarrollar un manual de intervención desde la Psicología se garantizará que el resultado sea funcional y adecuado y que sobretodo sea útil para quienes serán los beneficiados.

En el capítulo LA PSICOLOGÍA Y EL TRABAJO: Cómo gestionar en gran nivel el Talento Humano en las Empresas hemos descrito que, las personas en las Organizaciones son lo más valioso, por eso el nombre de talento humano. Ahora, es indispensable que los líderes y equipos de trabajo gestionen con buenas prácticas para no caer en la vieja administración de recursos humanos. La orientación hacia la gente como talentos, permitirán a las compañías del siglo XXI ser más productivas, rentables y contar con ambientes laborales “más sanos y propicios para

trabajar”, dejo este reto a los gestores del talento humano para que sean verdaderos innovadores de dichas prácticas siendo auténticos “human advisors” de sus Instituciones.

En dicho capítulo se concluye como idea general que, las prácticas laborales creativas, innovadoras en pro del bienestar del trabajador y de la rentabilidad de la Compañía, éstas a su vez, magistralmente lideradas, generarán como consecuencia excelentes sitios para trabajar, clima laboral satisfactorios y planes de carrera sostenidos para sus colaboradores.

Lo que queda por estudiar en referencia al estudio de la psicología en las organizaciones, es investigar en aquellas herramientas de la psicología organizacional, que nos permita evaluar y reconocer con un alto sentido de equidad el aporte de los colaboradores en las Instituciones. En el capítulo SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA hemos caracterizado de manera general el lugar que la sociedad actual da la salud mental. Se ha reflexionado en torno de la importancia de concebirla como una realidad inter y multidimensional que atraviesa las fronteras de la enfermedad y visión biologicista. La salud mental constituye un medio y una meta inherentes del bienestar subjetivo y de la calidad de vida, condiciones necesarias para el desarrollo individual y social.

En dicho capítulo se concluye que, no se puede construir la salud mental sin atender y entender adecuadamente la infancia. El apego y las relaciones nutricias, constituyen los escenarios ideales para sembrar vidas y afectos sanos, promocionando, previniendo e interviniendo en Salud Mental.

Dicho estudio abre las puertas a la creación de proyectos y profundización de temas relacionados a los procesos psicoeducativos comunitarios. El desarrollo y empoderamiento de estrategias a nivel social en el cuidado y establecimiento de pautas de buen trato, así como herramientas de crianza positiva, permiten la consecución de ambientes libres de violencia, caracterizados por el respeto y la calidez..

En el capítulo Psicología y Neurociencia se ha realizado un recorrido sobre los principales conceptos que debe dominar un neuropsicólogo. Se ha profundizado en tres conceptos claves: (a) datos históricos en el

estudio del cerebro humano, en donde se ha descrito el estudio de este órgano desde primeros intentos de entendimiento por parte de caníbales, en donde se tenían creencias mágicas como de que comiendo el cerebro de otro ser humano se podía apoderarse de toda su sabiduría; (b) la evaluación neuropsicológica, que ha permitido la comprensión de la clasificación de reactivos de valoración en la praxis neuropsicológica, que son las pruebas neuropsicológicas específicas, no específicas y de observación diferida; (c) la rehabilitación del daño cerebral adquirido, en donde se ha profundizado en conceptos como la restauración, compensación, sustitución y activación-estimulación, integración; que son las estrategias que aplica el neuropsicólogo para intervenir en seres humanos que presentan algún tipo de daño cerebral adquirido.

La conclusión del capítulo de Psicología y Neurociencia radica en la importancia que debe tener para el psicólogo y psicóloga el estudio del funcionamiento cerebral, ya que de su trabajo dependerá la adaptación del sujeto a los diversos contextos en los cuales se desempeña y cuando existe algún tipo de anormalidad, se observarán signos y síntomas neuropsicológicos.

Lo que queda por estudiar en el futuro es las técnicas de investigación en neuropsicología y su aporte a nuevos campos que reclaman la aplicación de los conceptos neurocientíficos, como lo son, el laboral, en donde se pueda establecer aspectos de deterioro cerebral de trabajadores expuestos a situaciones de estrés laboral.

En un siguiente volumen de La Nueva Psicología buscaremos resolver nuevas intrigas sobre el comportamiento humano, ya que la Psicología es constructivista y dialéctica, donde los fenómenos humanos son dinámicos y van evolucionando junto al paso del tiempo, por tal razón, esta es nuestra Nueva Psicología para ahora 2017, sin embargo, en un siguiente momento histórico tendremos la responsabilidad de narrar lo que para ese momento será una Nueva Psicología.