



***CURSO: “RESTITUCIÓN EMOCIONAL
POSTPANDEMIA COVID 19.”***

“Os llaman héroes, y parecen poner en vuestras manos y en vuestro trabajo gran parte del éxito de esto que llaman “guerra” contra el coronavirus. No sois responsables del éxito o fracaso de esta guerra.

Gran parte de vuestro trabajo es acompañar al enfermo. No siempre tenemos la solución. No debemos frustrarnos por ello. No sois supermanes ni héroes que están combatiendo en una guerra intergaláctica; ya sois un ejemplo admirable para toda la ciudadanía solo por estar allí.”

INDICE

1. CÓMO NOS AFECTA LA CRISIS DEL COVID-19
 - 1.1. EFECTOS DE LA SITUACIÓN EN EL CEREBRO
 - 1.2. ESTRÉS AGUDO
 - 1.3. ESTRÉS CRÓNICO
 - 1.4. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
 - 1.5. ANSIEDAD
 - 1.6. ACEPTACIÓN
2. EMOCIONES QUE PUEDE PROVOCAR EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE HOSPITALES
 - 2.1. DIFERENCIA ENTRE VÍCTIMAS Y AFECTADOS
 - 2.2. RECONOCER CUÁL ES NUESTRA POSICIÓN. ¿VÍCTIMA O AFECTADO?
3. LOS HECHOS TRAUMÁTICOS CUESTIONAN LA VISIÓN DEL MUNDO
 - 3.1. HECHO TRAUMÁTICO ASOCIADO A UN SIGNIFICADO SIMBÓLICO
 - 3.2. CUESTIONAMIENTO DE LOS ESQUEMAS DE LA PERSONA RESPECTO A SÍ MISMO Y DE SÍ MISMO RESPECTO AL MUNDO
4. TRASTORNOS ADAPTATIVOS Y REACCIONES DE ESTRÉS
 - 4.1. INTRODUCCIÓN
 - 4.2. TRASTORNOS ADAPTATIVOS
 - DESCRIPCIÓN GENERAL
 - SÍNTOMAS
 - CAUSAS
 - FACTORES DE RIESGO
 - COMPLICACIONES
 - PREVENCIÓN
 - 4.3. REACCIONES DE ESTRÉS
 - REACCIÓN A ESTRÉS AGUDO
 - REACCIÓN DE ADAPTACIÓN
 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
 - TRANSFORMACIÓN PERSISTENTE DE LA PERSONALIDAD TRAS EXPERIENCIA CATASTRÓFICA
5. CÓMO RESPONDEMOS ANTE ESTA SITUACIÓN DE CRISIS
 - 5.1. SÍNTOMAS INTRUSIVOS: PENSAMIENTOS OBSESIVOS
 - 5.2. SÍNTOMAS DE ANESTESIA EMOCIONAL
 - 5.3. ANGUSTIA ANTE SITUACIONES PARECIDAS Y EVITACIÓN
 - 5.4. GANAS DE ESTAR SOLO Y AISLARSE
 - 5.5. HIPERACTIVACIÓN Y ALARMA

6. EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
 - 6.1. QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y CÓANDO SURGE
 - 6.2. SINTOMATOLOGÍA
 - 6.3. TÉCNICAS PARA PREVENIRLO
 - 6.4. CÓMO PUEDO AYUDAR A UN COMPAÑERO O AMIGO
 - 6.5. QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDARME A MI MISMO

7. ESTRÉS DEL CUIDADOR/SANITARIO: VÍNCULOS CON EL PACIENTE
 - 7.1. ¿POR QUÉ CREAMOS UN VÍNCULO CON EL PACIENTE?
 - 7.2. IDENTIFICACIÓN CON EL PACIENTE
 - 7.3. EMPATÍA SOMÁTICA
 - 7.4. GESTIÓN DE LOS LAZOS QUE NOS VINCULAN CON EL PACIENTE

8. ELABORACIÓN DE DESTREZAS PARA MANEJAR LOS VÍNCULOS CON EL PACIENTE
 - 8.1. CÓMO MANTENER LA DISTANCIA EMOCIONAL
 - 8.2. FRENO DEL CUIDADOR
 - 8.3. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

9. CÓMO FORTALECERNOS ANTE SITUACIONES DIFÍCILES CON PACIENTES
 - 9.1. CONOCERSE A UNO MISMO
 - 9.2. CONTROL DE LA CONVERSACIÓN CON UNO MISMO
 - 9.3. PROTEGER NUESTRO ESPACIO DE TRABAJO
 - 9.4. RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
 - 9.5. APOYO MUTUO
 - 9.6. REBAJAR EXPECTATIVAS

10. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL SANITARIO
 - 10.1. ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ENFERMOS
 - 10.2. CÓMO COMUNICAR MALAS NOTICIAS
 - 10.3. PROCESO DEL DUELO

11. REFLEXIONES: APRENDER DE LO VIVIDO
 - 11.1. QUÉ HA PASADO
 - 11.2. CÓMO ME HE RELACIONADO CON LOS DEMÁS
 - 11.3. CÓMO HE PERCIBIDO A LOS DEMÁS
 - 11.4. INDIVIDUALIDAD VS COOPERACIÓN
 - 11.5. SENTIMIENTOS DE APOYO VS EXCLUSIÓN

12. PRÁCTICAS

12.1. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

12.2. TÉCNICAS DE INTROSPECCIÓN

1. CÓMO NOS AFECTA LA CRISIS DEL COVID-19

1.1. EFECTOS DE LA SITUACIÓN EN EL CEREBRO

El personal sanitario está acostumbrado a actuar en situaciones de alta demanda. Ejemplos de esto son el trabajo en UCI, áreas de Urgencia, áreas quirúrgicas, áreas de hospitalización y también en consultas y servicios de pruebas diagnósticas en las que se trabaja bajo presión asistencial a diario.

Sin embargo, un brote epidémico como el actual de Coronavirus supone un reto diferente porque sucede de forma inesperada en un periodo corto de tiempo, altera el funcionamiento de nuestras vidas, también en el ámbito extralaboral, supone la afluencia de un gran número de personas solicitando atención, y podemos adquirir la enfermedad de las personas a las que tratamos.

Entre los expertos en Salud Mental hay opiniones encontradas, dado lo novedoso de la situación. Algunos consideran, en línea con la opinión pública mayoritaria, que la situación actual generará un elevado número de cuadros de estrés postraumático y de duelo patológico. Parece algo muy intuitivo: una pandemia nos golpea súbita e inesperadamente, sin tiempo para prepararnos y afectándonos a múltiples niveles, poniendo en riesgo nuestra vida y la de nuestras personas significativas, así como nuestro modo de vida y nuestro modelo de sociedad.

En cambio, "nuestra hipótesis sobre las consecuencias a nivel psíquico es mucho más optimista. Consideramos que, aunque se incrementen los casos de estrés postraumático y de duelo patológico, la mayor parte de las personas padecerán, como máximo, un trastorno adaptativo. Es decir, un cuadro menos grave y en principio menos duradero que las enfermedades mentales. Lo que más nos preocupa es que lo intenso de este sufrimiento psíquico súbito y generalizado detraiga recursos de la atención a las personas con enfermedad mental previa o de aquellas personas cuyo cuadro de inicio reciente sí sea grave y susceptible de cronificarse y requiera realmente un abordaje psiquiátrico y/o psicoterapéutico".

José Luis Carrasco, Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y jefe de la sección de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos argumenta: *“Estas situaciones de confinamiento activan las áreas cerebrales relacionadas con la respuesta automática al miedo, en particular algunas zonas de la amígdala y el hipocampo. La amígdala cerebral se disparará ante la presencia de personas y desconocidas. El hipocampo habrá almacenado toda la información traumática y nos recordará de continuo que la única protección es la distancia y el aislamiento”*.

También llegarán los menos conocidos trastornos adaptativos. Un trastorno adaptativo sería *“un malestar intenso psíquico que se desencadena ante el desbordamiento de la capacidad de adaptación de la persona ante una situación dada. Por elevada que sea su intensidad, ese malestar tiende a disminuir conforme las personas se adaptan a la situación o a sus consecuencias, o bien éstas desaparecen o se atenúan”*.

Algunos aspectos de la situación actual favorecen *“la presencia de un malestar intenso, como el inicio súbito, lo inesperado de la situación, la realidad y/o posibilidad de consecuencias graves a nivel sanitario y socioeconómico y la obligatoriedad de un cambio de vida. Pero, en contraposición, también se sabe que este tipo de crisis, pueden tener buen pronóstico si se acompañan de algunos factores que afortunadamente sí se están dando en la pandemia actual: el sufrimiento no permanece en privado, no es vergonzante ni debe permanecer secreto, el sufrimiento es explícito y en muchos casos se incrementa el sentimiento de comunidad y de apoyo mutuo...”*.

Esta crisis va a traer cambios en la sociedad y en cada uno de nosotros. Supone un baño de realidad cruda, con esa mezcla de miedo e incredulidad que nos va a afectar y cambiar para siempre. La vuelta a la normalidad va a ser muy difícil.

1.2. **ESTRÉS AGUDO**

Este tipo de estrés lo padecen personas que han experimentado un evento traumático y que desarrollan en las primeras semanas síntomas semejantes al estrés postraumático, pero con una duración de menos de un mes.

Los profesionales están experimentando desconcierto, frustración, miedo, irritabilidad, desapego, abatimiento afectivo, dudas sobre la propia capacidad laboral y personal y del sistema de salud, anestesia afectiva, cambios de comportamiento en el trabajo y en el hogar y síntomas psicósomáticos.

Las reacciones de estrés agudo que se visualizan a diario progresan, en muchos casos, hacia síndromes ansioso-depresivos y psicomatizaciones que, en fase posterior, progresarán hacia el estrés postraumático u otras patologías. El número de profesionales que no pueden afrontar esta vivencia es preocupante.

1.3. **ESTRÉS CRÓNICO**

Las personas estamos equipadas para responder biológicamente a eventos estresantes agudos, y pasado un tiempo, recuperar la normalidad, la homeostasis. Cuando el estrés es crónico se va produciendo una desregulación psicobiológica que puede conducir a múltiples problemas de salud físicos y mentales.

En definitiva, el estrés crónico produce un desgaste físico y emocional que puede llevar a sufrir enfermedades graves, tales como accidentes cardiovasculares, ictus, depresión e incluso cáncer. En el caso de la depresión, la tendencia suicida o la violencia son dos posibilidades que pueden estar presentes si no se trata adecuadamente.

El problema fundamental con relación al estrés crónico es que está infradiagnosticado, ya que es frecuente que quien lo padece se habitúe a él y no acuda al médico pese a los síntomas evidentes. En tales casos, sólo cuando el organismo llega al límite y se produce un ataque de pánico, un infarto cualquier otro aviso de esta índole se llega a identificar el estrés crónico como agente causal.

La situación que está viviendo el personal sanitario a raíz de esta crisis de Salud Pública podemos calificarla de estrés crónico con probables episodios sobrevenidos de estrés agudo, lo que la convierte en potencialmente muy dañina para el equilibrio emocional de nuestro personal sanitario.

1.4. ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El estrés postraumático es un trastorno de tipo mental que aparece tiempo después de haber sufrido un evento de tipo traumático. Los síntomas característicos son:

- **lo intrusivo**, recuerdos del evento, pesadillas sobre el tema, reviviscencias y gran angustia acompañando a estas sensaciones.
- **lo evitativo**, como reflejo del intento de la mente de excluir esas experiencias intrusivas: evitar lugares, personas, hablar del tema, incluso disociar esa parte de la mente.
- Finalmente, a resultas de esta lucha entre el querer olvidar y la compulsión de recordar se produce desregulación de yo y del resto de las funciones psíquicas: alteraciones del ánimo, problemas cognitivos, de conducta.

Los síntomas suelen comenzar en los tres primeros meses después del incidente traumático, pero a veces empiezan más tarde. Para que se considere que se trata del trastorno por estrés postraumático, los síntomas deben durar más de un mes y ser lo suficientemente graves como para interferir con las relaciones o el trabajo. El curso de la enfermedad varía de una persona a otra. En algunas personas, el problema se vuelve crónico.

La vulnerabilidad previa, en forma de patología psiquiátrica o historia de traumas, será fundamental para terminar padeciendo trastorno de estrés postraumático. También influye la larga duración del estrés crónico actual.

1.5. **ANSIEDAD**

La ansiedad y el miedo son la gasolina que enciende la mayor parte de la psicopatología. Tenemos que estar pendientes de su aparición, detectarla a tiempo y pedir ayuda, algo que tardamos en hacer, para poder actuar frente a ella. Y nuestro objetivo será modularla, controlarla, no podemos esperar eliminarla porque la situación excepcional exige tener un cierto nivel de ansiedad.

Algunos consejos para superar la ansiedad:

- Si la ansiedad no la tratamos terminará agotando los recursos energéticos del organismo.
- No debemos automedicarnos: pedir ayuda a los profesionales de la Salud Mental.

1.6. ACEPTACIÓN

Aceptar la situación que estamos viviendo no es fácil, especialmente aquellos que estáis en primera línea de fuego. Pero tenemos que aceptarla.

La humanidad ha sufrido pestes y pandemias en el pasado. A pesar de los avances tecnológicos y sociales, a pesar de nuestros conocimientos y de los avances científicos, lo que estamos viviendo nos ha pillado por sorpresa, no estaba previsto...y, lo sorprendente, es uno de los elementos de lo traumático.

Cuanto antes aceptemos lo que está pasando, menos nos resentiremos psicológicamente:

- La aceptación disminuye la rabia y el resentimiento psicológico. No aceptar nos desgasta, y nos lleva a rumiar o a irritarnos con nosotros o con los demás. Nos cansa y nos hace menos eficientes.
- Todo esto algún día pasará.

2. EMOCIONES QUE PUEDE PROVOCAR EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE HOSPITALES

2.1. DIFERENCIA ENTRE VÍCTIMAS Y AFECTADOS

Aunque se trata de conceptos muy similares, que en el uso lingüístico común a menudo se utilizan como sinónimos, debemos diferenciar entre:

Víctimas

Las víctimas son aquellas personas que pierden la vida en una crisis y las que resultan heridas graves o muy graves.

Afectados

Los afectados directos son aquellas personas, comunidades e instituciones que sufren en primer término las pérdidas y el daño que origina la crisis.

2.2. RECONOCER CUÁL ES NUESTRA POSICIÓN. ¿VÍCTIMA O AFECTADO?

Soledad, miedo y culpa son los “daños colaterales” del COVID-19 en los profesionales sanitarios. El sentimiento de culpa es uno de los más dolorosos a los que pueden enfrentarse los sanitarios en esta crisis. Culpa por no haber podido llegar a atender todas las demandas o por no haber podido respetar todos los protocolos y el orden de atención.

Además, es muy posible que la presión asistencial a la que están sometidos les obligue a tomar decisiones con las que luego pueden no estar de acuerdo y, que estas, les vuelvan a la cabeza días después de haberlas tomado, generándoles ansiedad.

Algunos de los retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del CORONAVIRUS son:

Desbordamiento en la demanda Asistencial

Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar.

Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica.

El riesgo de infección no se detiene

Existe un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmitir las a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.

Equipos de Protección Individual insuficientes e incómodos

El equipo puede ser insuficiente, poco confortable, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta.

Proporcionar apoyo y atención sanitaria

Conforme aumenta la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.

Gran estrés en las zonas de atención directa

Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.

Son reacciones esperables en situaciones de esta magnitud e incertidumbre. Comprenderlas como reacciones normales ante situación anormal contribuye a cuidarse.

Exposición al desconsuelo de las familias

La crisis del COVID-19 está exponiendo al personal sanitario a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no poder acompañar y ayudar a sus seres queridos.

Dilemas éticos y morales

La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa.

3. LOS HECHOS TRAUMÁTICOS CUESTIONAN LA VISIÓN DEL MUNDO

3.1. HECHO TRAUMÁTICO ASOCIADO A UN SIGNIFICADO SIMBÓLICO

Suele definirse un hecho traumático como aquella experiencia humana extrema que constituye una amenaza grave para la integridad física o psicológica de una persona y ante la que la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror intensos. Tras haber experimentado, presenciado o escuchado un hecho de este tipo pueden aparecer una serie de síntomas que escapan al control del superviviente y que le crean un profundo sufrimiento psicológico.

La epidemiología muestra, además, que no todos los hechos traumáticos tienen un impacto similar y cómo todo hecho traumático puede llevar asociado un significado simbólico que determine gran parte de las consecuencias del mismo:

a) Cambios en la percepción que se tiene de uno mismo. Sentirse más fuerte, más reafirmado en uno mismo, con más experiencia y más capacidad de afrontar dificultades futuras. Aumento de las posibilidades de que en situaciones difíciles en el futuro se responda de una manera asertiva. La persona desarrolla una autoimagen de fortaleza, una confianza que después puede generalizarse a otra clase de situaciones, incluso traumas futuros.

b) Cambios en las relaciones interpersonales. Se describe que la familia se ha unido más alrededor de la desgracia. La muerte de un familiar, por ejemplo, puede hacer que la persona se acerque más al resto al darse cuenta de la importancia que tienen, de qué frágiles son y con qué rapidez pueden perderse. Por otro lado, la necesidad de compartir lo ocurrido, de discutirlo y buscarle explicación puede llevar también a algunas personas a abrirse más y a compartir sentimientos cuando nunca antes lo habían hecho, a aceptar la ayuda de los demás y a utilizar por primera vez el apoyo social.

c) Cambios en la filosofía de la vida. Se aprecia más lo que se tiene, se valora más los detalles, la vida a partir de la amenaza de perderlo bruscamente o al observar la muerte de otras personas. Un porcentaje importante de personas cambia su escala de valores, prioriza otros valores tomándose la vida de un

modo más sencillo y disfrutando más de las cosas. Aunque algunas personas sienten que sus creencias religiosas se quiebran, para otras supone un redescubrimiento o un refuerzo de su fe, lo que a su vez puede llevar a un aumento de la confianza en sí mismo, de la sensación de control y de sentido de la vida

Hay, por tanto, en el hecho traumático, un cuestionamiento de los esquemas de la persona respecto a sí mismo y de sí mismo respecto al mundo. Un quiebre de asunciones básicas que requerirá de un proceso de reconstrucción, que será el auténtico núcleo del daño y la terapia.

3.2. CUESTIONAMIENTO DE LOS ESQUEMAS DE LA PERSONA RESPECTO A SÍ MISMO Y DE SÍ MISMO RESPECTO AL MUNDO

Aquellas personas con mayor capacidad de resistencia ante hechos traumáticos parecen compartir:

- La tendencia a recordar de manera selectiva los elementos positivos en la memoria autobiográfica, con tendencia a negligir u obviar los negativos (McNally35, 1993).
- Aceptar una cierta dosis de incertidumbre e impredecibilidad en la vida. Asumen que en la vida también influye la suerte.
- Cuando comparan lo que les ha ocurrido con las personas a su alrededor son capaces de ver elementos positivos: Hay personas a las que aún les ha ido peor, hubo momentos en que uno falló, pero otros en que respondió bien, imaginarse que las cosas aún podrían ser peores, aceptar que las molestias que tiene son *normales* y que pasarán con el tiempo (Taylor G.J.36, 1990).
- Percibirse como supervivientes, es decir, como personas que han salido reforzadas de una experiencia traumática y que en consecuencia tienen más armas y recursos para enfrentarse a ella en hipotéticas nuevas situaciones.

Consiste sobre todo en aprender del hecho traumático a través de un programa estructurado en tres técnicas:

- **Reconstrucción situacional.** Comparar situaciones juzgadas como positivas y situaciones juzgadas como negativas, potenciando los procesos asociados a juicios positivos.
- **Focalización.** Ayudar al individuo a centrarse en sus mensajes internos, buscando el significado emocional, personal o individual de los mismos para aumentar la sensación de control.
- **Autorrecompensas.**

Si pese a ello la situación sigue abrumando, hay que pensar que aquello a lo que uno se enfrenta es un hecho incambiable y aceptarlo, sin que ello perturbe nuestra sensación global de control, compromiso y reto.

4. TRASTORNOS ADAPTATIVOS Y REACCIONES DE ESTRÉS

4.1. INTRODUCCIÓN

La categoría de “trastorno adaptativo” y las denominadas “reacciones de estrés” constituyen entidades únicas dentro de la nosología psiquiátrica, por cuanto son las únicas que refieren a un agente etiológico (elemento que propicia el desarrollo de una enfermedad) y no a la presencia de un síndrome.

Recogen las múltiples reacciones posibles ante situaciones de cambio, amenaza o pérdida frente a las que no es posible adaptarse o cuando las personas se sienten subjetivamente sobrepasadas por los acontecimientos. Se trata, en este sentido, de lo más cercano a una “patología de la vida cotidiana” o patología psicosocial.

4.2. TRASTORNOS ADAPTATIVOS

○ DESCRIPCIÓN GENERAL

Los trastornos de adaptación son afecciones relacionadas con el estrés. Sufres más estrés del que normalmente se esperaría en respuesta a un suceso estresante o inesperado, y el estrés provoca problemas significativos en tus relaciones, el trabajo o la familia.

En el caso del personal sanitario, se suma que la atención a los pacientes no COVID19 (de todas las patologías y condiciones), en estos momentos, está claramente comprometida y recae en el conjunto de profesionales la toma de decisiones críticas y el ejercicio de una práctica profesional radicalmente diferente a la que habitualmente se ha venido realizando, que puede llegar a requerir aplicar criterios de triaje no deseados y difíciles de asumir por todos.

Los profesionales sanitarios, y el resto de personal imprescindible para la labor sanitaria y sociosanitaria (incluido el personal de las empresas externas), están siendo sometidos a tensiones emocionales y demandas laborales extraordinarias y de elevada intensidad.

La mayoría de las veces, las personas se ajustan a esos cambios en pocos meses. Sin embargo, si tienes un trastorno de adaptación, continúas teniendo reacciones emocionales y conductuales que pueden contribuir a que te sientas ansioso o deprimido.

No tienes que soportarlo a solas. El tratamiento puede ser breve y es probable que te ayude a recuperar el equilibrio emocional.

○ SÍNTOMAS

Los signos y síntomas dependen del tipo de trastorno de adaptación y pueden variar según la persona.

Los trastornos de adaptación afectan la forma en la que te sientes, así como lo que piensas de ti mismo y del mundo; también pueden influir en tus acciones y tu conducta. Algunos ejemplos son:

- Sentirte triste, desesperanzado o no disfrutar cosas que solías disfrutar
- Llorar con frecuencia
- Estar preocupado o sentirte ansioso, nervioso, tenso o estresado
- Trastornos del sueño
- Falta de apetito
- Dificultad para concentrarse
- Sentirte abrumado
- Tener dificultades para desenvolverte en las actividades diarias
- Apartarte de tus fuentes de apoyo social
- Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas
- Pensamientos o conductas suicidas

Los síntomas del trastorno de adaptación aparecen dentro de los tres meses posteriores a un suceso estresante y no duran más de seis meses después de su finalización. Sin embargo, los trastornos de adaptación persistentes o crónicos pueden continuar durante más de seis meses, en especial, si lo que te produce estrés continuo.

En general, los factores de estrés son temporales y aprendemos a afrontarlos con el tiempo. Los síntomas del trastorno de adaptación mejoran cuando el estrés se alivia. Sin embargo, a veces, el suceso estresante sigue siendo parte de tu vida. También puede suceder que una nueva situación de estrés se presente y tengas que enfrentar la misma dificultad emocional nuevamente.

Consulta con el médico si sigues teniendo problemas o si tienes dificultades para atravesar cada día. Puedes obtener tratamiento que te ayude a afrontar mejor los episodios de estrés y sentirte mejor con tu vida de nuevo.

○ CAUSAS

Los trastornos de adaptación se producen debido a cambios importantes o por lo que te genera mayor estrés en tu vida. La genética, las experiencias de vida y el temperamento pueden aumentar la probabilidad de padecer un trastorno de adaptación.

○ **FACTORES DE RIESGO**

Es posible que algunos elementos aumenten la probabilidad de padecer un trastorno de adaptación.

Acontecimientos estresantes

Los acontecimientos estresantes de la vida, tanto positivos como negativos, pueden aumentar el riesgo de padecer un trastorno de adaptación. Por ejemplo:

- Divorcio o problemas conyugales
- Problemas interpersonales o en las relaciones
- Cambios en la situación actual, como la jubilación, tener un bebé o un cambio de residencia
- Situaciones adversas, como perder el trabajo, el fallecimiento de un ser querido o tener problemas económicos
- Problemas en el trabajo
- Experiencias que ponen en peligro la vida, como una agresión física, peleas o desastres naturales
- Factores de estrés continuo, como tener una enfermedad o vivir en un barrio inseguro

Tus experiencias de vida

Las experiencias de vida pueden impactar en tu forma de afrontar el estrés. Por ejemplo, el riesgo de padecer un trastorno de adaptación puede aumentar si:

- Viviste con un nivel significativo de estrés durante la niñez
- Tienes otros problemas de salud mental
- Te enfrentas a varias circunstancias difíciles al mismo tiempo

○ **COMPLICACIONES**

Si los trastornos de adaptación no se resuelven, con el tiempo, pueden derivar en problemas de salud mental más graves, como trastornos de ansiedad, depresión o abuso de sustancias.

○ **PREVENCIÓN**

No hay ninguna manera garantizada de evitar los trastornos de adaptación. Sin embargo, desarrollar la capacidad saludable de enfrentar desafíos o situaciones y aprender a ser resiliente te puede servir en momentos de mucho estrés.

Si sabes que se aproxima una situación estresante acude a tu fortaleza interna, aumenta tus hábitos saludables y reúne a tus redes de contención sociales por adelantado. Recuerdate que, por lo general, la situación durará un tiempo limitado y que puedes superarla. Además, considera visitar al médico o al profesional de salud mental para analizar formas saludables de controlar el estrés.

4.3. REACCIONES DE ESTRÉS

○ REACCIÓN A ESTRÉS AGUDO

El agente estresante puede ser una experiencia traumática devastadora que implica una amenaza seria a la seguridad integridad física del enfermo o de persona o personas queridas (por ejemplo, catástrofes naturales, accidentes, batallas, atracos, violaciones) o un cambio brusco y amenazador del rango o del entorno social del individuo (por ejemplo, pérdidas de varios seres queridos, incendio de la vivienda, etc.).

En las reacciones de adaptación el agente estresante incluye una amenaza a la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado), pudiendo afectar al individuo, al grupo o a la comunidad.

○ REACCIÓN DE ADAPTACIÓN

Estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con la actividad social y que aparecen en el periodo de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. Las manifestaciones clínicas son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. Ninguno de los síntomas es por si solo de suficiente gravedad o importancia como para justificar un diagnóstico más específico. El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento estresante y la duración de los síntomas rara vez excede los seis meses.

○ **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Las características típicas del trastorno de estrés postraumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de “entumecimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia (falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros) y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma.

Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez. Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio.

Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El comienzo sigue al trauma con un periodo de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses). El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad.

○ **TRANSFORMACIÓN PERSISTENTE DE LA PERSONALIDAD TRAS EXPERIENCIA CATASTRÓFICA**

Clara evidencia de un cambio definido y duradero del modo como el enfermo percibe, se relaciona o piensa sobre el entorno y sí mismo, presente durante un mínimo de dos años y no atribuible a un trastorno de personalidad pre-existente. El estrés debe ser tan extremo como para que no se requiera tener en cuenta la vulnerabilidad personal para explicar el profundo efecto sobre la personalidad. Son ejemplos típicos: experiencias en campos de concentración, torturas, desastres y exposición prolongada a situaciones amenazantes para la vida (por ejemplo, secuestro, cautiverio prolongado con la posibilidad inminente de ser asesinado). La transformación de la

personalidad debe ser significativa y acompañarse de un comportamiento rígido y desadaptativo, que llevan a un deterioro de las relaciones personales y de la actividad social y laboral, y que no estaba presente antes de la experiencia patógena. Las transformaciones duraderas de la personalidad deberán ser diagnosticadas únicamente cuando el cambio constituya una manera de ser permanente y diferente, cuya etiología pueda referirse a una experiencia profunda y existencialmente extrema. Puede aparecer:

- a. actitud permanente de desconfianza u hostilidad hacia el mundo
- b. aislamiento social
- c. sentimientos de vacío o desesperanza
- d. sentimiento permanente de “estar al límite”, como si se estuviera constantemente amenazado
- e. vivencia de extrañeza de sí mismo

5. CÓMO RESPONDEMOS ANTE ESTA SITUACIÓN DE CRISIS

5.1. SÍNTOMAS INTRUSIVOS: PENSAMIENTOS OBSESIVOS

Intentos recurrentes de dar sentido a la experiencia, intentos espontáneos de la mente para entender y asimilar lo ocurrido, de buscar un final:

- Flashbacks
- Pesadillas
- Rumiaciones

Estos pensamientos o ideas pueden volverse una obsesión, ser angustiantes o molestos, y pueden sentirse difíciles de manejar o eliminar. Quienes los experimentan temen que puedan cometer los actos que imaginan en su mente. También temen que estos pensamientos signifiquen algo terrible sobre ellos. Los pensamientos intrusivos no deseados pueden ser muy explícitos, y muchas personas se sienten avergonzadas y preocupadas por ellos, y por lo tanto los mantienen en secreto.

La forma en que lidiemos con intrusos mentales angustiantes determinará su control sobre nosotros. Muchos estudios han demostrado que, para lidiar con esta cuestión, la supresión de pensamientos no funciona: Irónicamente, tratar de sacar esos pensamientos fuera de nuestras mentes solo los hace volver con más intensidad. Es un descubrimiento muy frustrante, pero que ha sido replicado experimentalmente una y otra vez.

Sin embargo, se han planteado varios métodos enfocados a ayudar en la lucha contra pensamientos persistentes e indeseados:

- Distracción enfocada
- Evitar el estrés
- Posponer el pensamiento para más tarde
- Terapia paradójal
- Aceptación
- Meditación
- Autoafirmación
- Escribir sobre ellos

5.2. SÍNTOMAS DE ANESTESIA EMOCIONAL

Necesidad de la mente de desconectarse temporalmente de la realidad, de poner algo de distancia respecto al mundo y darse un tiempo muerto de respiro y recuperación: vacío existencial, despersonalización o extrañeza.

Hemos de saber que la realidad psíquica registra todos los acontecimientos de una manera u otra y no será saludable que no se produzcan las respuestas emocionales que se esperan en las diferentes situaciones: Tristeza o insomnio delante de una pérdida; estrés delante de situaciones de sobrecarga de tareas o angustia delante de sobrecargas emocionales, entre otras. Si doy la espalda a lo que no me gusta y me deprimó, me dejo llevar por la ansiedad o me convierto en una víctima con derecho a ser rescatada, en definitiva, si doy la espalda a mi propia responsabilidad de cuidarme, y quererme, y hacerme cargo de mi vida, debo tener muy claro que algún precio voy a comenzar a pagar antes o después... porque nada sale gratis. Evitar los conflictos y mirar para otro lado cuando sabemos que haría falta coraje para mirar de frente, supone desconectarnos de nuestra vida:

- Olvidamos que vida solo tenemos una
- Esta es nuestra única oportunidad de vivir y sentirnos vivos
- No esperes a que se te acabe para darte cuenta

No necesitas formarte, ni cambiar nada de lo que ahora eres, solo tienes que tener el coraje suficiente para ver eso que no te gusta y empezar a decidir cosas nuevas.

Recuerda que, si eres como el agua que se amolda a lo que hay ahora en tu vida, siempre encontrarás la rendija por la que escapar de tu recipiente, pero si eliges el estado sólido, será imposible que te escabullas. Te quedarás atrapado en tu mundo adaptándote con esfuerzo a la forma de tu recipiente-vida, dolorido y deformado por tu poca flexibilidad.

5.3. **ANGUSTIA ANTE SITUACIONES PARECIDAS Y EVITACIÓN**

Un modo natural de protegerse. Un modo de permitirse ir afrontando lentamente las cosas. Dosificación necesaria del dolor de las pérdidas.

Las crisis de angustia pueden aparecer en cualquier trastorno de ansiedad, habitualmente en situaciones vinculadas con las características centrales del trastorno. Esas crisis de angustia se consideran previsibles. Las crisis de angustia imprevistas son las que ocurren espontáneamente, sin ningún desencadenante aparente.

La mayoría de las personas con un trastorno de angustia lo esperan anticipadamente y se preocupan por la aparición de otra crisis (ansiedad anticipatoria) y evitan los lugares y situaciones en los que han sentido angustia con anterioridad.

Algunas personas se recuperan sin tratamiento, en particular si continúan enfrentándose a las situaciones en las que se han producido las crisis. Para otras, las crisis siguen un curso creciente y decreciente, en especial cuando no se tratan. Los pacientes deben saber que el tratamiento los ayuda a controlar los síntomas. Si no se desarrollan conductas de evitación, puede bastar con tranquilizar al paciente, educarlo para controlar la ansiedad y animarlo a quedarse en los lugares en los que han aparecido las crisis de angustia. Sin embargo, es probable que se necesite el tratamiento farmacológico combinado con una psicoterapia más intensiva en un trastorno de larga duración que implique crisis frecuentes y conductas de evitación.

5.4. GANAS DE ESTAR SOLO Y AISLARSE

La reacción más común estando desanimados es disminuir la búsqueda activa de contacto y desimplicarnos, estar sin estar, en las relaciones que tenemos por costumbre.

La tristeza invita a un repliegue hacia un intimismo, hacia el Yo herido, mientras que la alegría busca un tú o un nosotros con los que compartir, aumentar y difundir la onda expansiva de la vitalidad interna.

El contacto humano, especialmente en un ambiente acogedor y armónico, realiza necesidades muy importantes de los seres humanos, condenados a ser una especie social, mal que nos pese, tales como la necesidad de apego, seguridad, integración, reconocimiento, valoración e incluso de identidad, pertenecer a un grupo, no ser un "don nadie" anónimo. Por consiguiente, alejarse es una forma de dar la espalda a estas necesidades, estar ausentes, perder el amarre con que "ser alguien para alguien" nos ata al mundo.

En otras ocasiones nos hemos visto obligados a empezar de cero por situaciones vividas, cambios de residencia, trabajo, muertes de seres queridos, las etapas que acaban y todo ello puede producir en nosotros pérdidas de identidad y vinculación que conllevan dosis de frustración, duelo y tristeza.

La persona deprimida es consciente de no estar en su mejor momento y por ello no resulta tan agradable a los demás y no quiere "hacer el papelón" o "ser pesada" o aburrida para los demás.

Ayuda en este punto considerar si ¿aceptaría yo a una persona que estuviera atravesando un mal momento que le afectase y le hiciera menos interesante? ¿le retiraría la palabra y le rechazaría o bien lo toleraría perfectamente durante un tiempo?

Seguramente la capacidad de disfrute esté disminuida, y la dificultad de concentración haga que en ocasiones perdamos viveza y rapidez de coger las cosas al vuelo, pero no obstante el contacto humano nos calma y nos reconforta. No debemos ser tan escrupulosos ante nuestros amigos y

compañeros que no nos permitamos abusar un poco de ellos, imponiéndoles con la mayor normalidad posible nuestra presencia algo sombría: a cambio nos podemos comprometer a devolverles lo que les hemos quitado, cuando estemos recuperados, guardando una deuda de gratitud y reciprocidad en las ocasiones futuras en las que ellos necesiten nuestro apoyo

5.5. HIPERACTIVACIÓN Y ALARMA

Actitud defensiva, útil para sobrevivir. Agotadora, cuando se lleva al extremo, pero cuyo fin es proteger. Una vez pasada la amenaza ya no sería necesario mantenerla, aunque a veces tome un tiempo desactivarla progresivamente.

Se traduce como un aumento de la intensidad y frecuencia de los efectos de la activación del sistema nervioso autónomo. Esto puede expresarse como un aumento en la sudoración, taquicardia sin ninguna cardiopatía subyacente, intranquilidad, nerviosismo y otras condiciones sin causa aparente.

El sistema nervioso autónomo es una de las subdivisiones del sistema nervioso, el cual se encuentra especialmente vinculado con la ejecución de funciones viscerales e involuntarias, por lo que ningún individuo tiene pleno control sobre la acción del sistema nervioso autónomo. Algunos actos conscientes pueden “inhibir” a este sistema, pero nunca controlarlo por completo:

- Respuesta de sobresalto exagerada
- Concentración deficiente
- Incapacidad para dormir
- Preocupaciones continuas sobre un suceso catastrófico inminente
- Sentirse extremadamente nervioso o ansioso
- Arranques de ira

Los estímulos que desencadenan la activación del sistema nervioso autónomo en condiciones normales también son inductores de la hiperactivación autonómica.

Estos generalmente se refieren a estímulos externos (sorpresas, espantos, traumas, situaciones estresantes) y a veces la respuesta puede ser impredecible.

6. EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

6.1. QUÉ ES EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y CÚANDO SURGE

El trastorno por estrés postraumático (también conocido como TEPT) es un trastorno que algunas personas presentan después de haber vivido o presenciado un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso.

Es natural sentir temor durante una situación traumática o después de ésta. Este temor provoca muchos cambios en el cuerpo en fracciones de segundo para responder a un peligro y para ayudar a evitar un peligro en el futuro. Esta respuesta de "lucha o huida" es una reacción típica que sirve para proteger a la persona de cualquier peligro. Casi todo el mundo tendrá una serie de reacciones después de una experiencia traumática. Sin embargo, la mayoría de las personas se recuperará de los síntomas de forma natural. Es posible que a las personas que continúen teniendo problemas se les diagnostique con trastorno por estrés postraumático. Las personas con este trastorno pueden sentirse estresadas o asustadas, incluso cuando ya no están en peligro.

A cualquier persona le puede dar el trastorno por estrés postraumático a cualquier edad. No todas las personas con trastorno por estrés postraumático han pasado por una situación peligrosa. Algunos acontecimientos, como la muerte repentina o inesperada de un ser querido, también pueden causar el trastorno por estrés postraumático.

Algunas experiencias traumáticas pueden aumentar el riesgo y algunos factores biológicos, como los genes, pueden hacer que algunas personas sean más propensas que otras a presentar este trastorno.

6.2. SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas suelen comenzar en los tres primeros meses después del incidente traumático, pero a veces empiezan más tarde. Para que se considere que se trata del trastorno por estrés postraumático, los síntomas deben durar más de un mes y ser lo suficientemente graves como para interferir con las relaciones o el trabajo. El curso de la enfermedad varía de una persona a otra. Algunas personas se recuperan en seis meses, mientras que otras tienen síntomas que duran mucho más tiempo. En algunas personas, el problema se vuelve crónico (persistente).

Un médico con experiencia en ayudar a las personas con enfermedades mentales, como un psiquiatra o un psicólogo, puede diagnosticar el trastorno por estrés postraumático.

Para recibir un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, un adulto debe tener todos los siguientes síntomas durante al menos un mes:

- Al menos un ***síntoma de reviviscencia***
- Al menos un ***síntoma de evasión***
- Al menos dos ***síntomas de hipervigilancia y reactividad***
- Al menos dos ***síntomas cognitivos y del estado de ánimo***

Síntomas de reviviscencia

- Volver a vivir mentalmente el acontecimiento traumático ("flashbacks") una y otra vez, incluso con síntomas físicos como palpitaciones o sudoración
- Pesadillas
- Pensamientos aterradores

Los síntomas de reviviscencia pueden causar problemas en la rutina diaria de quien los presenta. Estos síntomas se pueden generar de los pensamientos y los sentimientos de la propia persona. Las palabras, los objetos o las situaciones que hacen recordar el episodio también pueden desencadenar síntomas de reviviscencia.

Síntomas de evasión

- Mantenerse alejado de los lugares, los acontecimientos o los objetos que traen recuerdos de la experiencia traumática
- Evitar los pensamientos o los sentimientos relacionados con el acontecimiento traumático

Aquellas cosas o situaciones que hacen recordar la experiencia traumática pueden desencadenar síntomas de evasión. Estos síntomas pueden hacer que la persona cambie su rutina personal. Por ejemplo, después de un accidente grave de automóvil, alguien que generalmente conduce puede evitar conducir o montarse en un automóvil.

Síntomas de hipervigilancia y reactividad:

- Sobresaltarse fácilmente
- Sentirse tenso o "con los nervios de punta"
- Tener dificultad para dormir o arrebatos de ira

Los síntomas de hipervigilancia suelen ser constantes, en lugar de ser ocasionados por algo que trae recuerdos de la experiencia traumática. Estos síntomas pueden hacer que la persona se sienta estresada. También pueden dificultar las tareas diarias, como dormir, comer o concentrarse.

Síntomas cognitivos y del estado de ánimo:

- Problemas para recordar detalles importantes de la experiencia traumática
- Pensamientos negativos sobre uno mismo o el mundo
- Sentimientos distorsionados de culpa o remordimiento
- Pérdida de interés en las actividades placenteras

Los síntomas cognitivos y del estado de ánimo pueden comenzar o empeorar después de la experiencia traumática. Estos síntomas pueden hacer que la persona se sienta aislada o distanciada de sus amigos o familiares.

6.3. TÉCNICAS PARA PREVENIRLO

Existe la evidencia de que las personas traumatizadas que reciben apoyo psicológico y consejo especializado inmediatamente después de sufrir el episodio desencadenante son menos propensas a padecer el síndrome de estrés postraumático, comparadas con las que no reciben ningún tipo de ayuda. Por eso se recomienda que tras un trauma se recurra a algún profesional especializado.

El tratamiento es a largo plazo y se basa en una combinación de fármacos y psicoterapia:

Los fármacos empleados se dirigen a los diversos síntomas del síndrome, teniendo en cuenta los más acusados. Los medicamentos que suelen prescribirse son antidepresivos (fundamentalmente inhibidores de la recaptación de la serotonina) y ansiolíticos (benzodiazepinas).

La psicoterapia se encamina a desarrollar técnicas de relajación, como aprender a respirar correctamente ante una crisis provocada por el síndrome. Este tratamiento se puede combinar con métodos cognitivos para racionalizar los hechos traumáticos y también con terapia de choque, por la que se recrea la situación vivida para ayudar a la víctima a superarla y a perder el miedo que le produjo.

También puedes tomar estas medidas mientras sigues el tratamiento para el trastorno de estrés postraumático:

- **Sigue tu plan de tratamiento.** Pese a que puede tomar un tiempo sentir los beneficios de la terapia o de los medicamentos, el tratamiento puede ser efectivo y la mayoría de las personas se recupera. Recuerda que toma su tiempo. Continuar con tu plan de tratamiento y comunicarte con tu profesional de salud mental te ayudarán a seguir adelante.
- **Infórmate acerca del trastorno de estrés postraumático.** La información puede ayudarte a entender lo que estás sintiendo y luego puedes

desarrollar estrategias para enfrentar las dificultades y responder de manera eficaz.

- **Cuídate.** Descansa lo suficiente, come saludable, ejercítate y tómate tiempo para relajarte. Intenta reducir tu consumo de cafeína y nicotina, pues pueden empeorar la ansiedad.
- **No te automediques.** Volcarse al alcohol o a las drogas para ahogar tus sentimientos no es saludable, pese a que podría ser una manera tentadora de afrontar las situaciones difíciles. Puede llevar a mayores problemas más adelante, interferir con los tratamientos efectivos, e impedir la verdadera cura.
- **Rompe el ciclo.** Cuando sientas ansiedad, sal a caminar con energía o dedícate a un pasatiempo para volver a enfocarte.
- **Continúa en contacto.** Pasa tiempo con personas comprensivas y afectuosas, como familiares, amigos, o compañeros. Si no quieres hacerlo, no tienes que hablar acerca de lo que te pasó. Simplemente pasar tiempo con personas queridas puede brindar cura y alivio.
- **Considera unirte a un grupo de apoyo.** Pídele a tu profesional de salud mental que te ayude a encontrar un grupo de apoyo o contáctate con organizaciones de veteranos o con los sistemas de servicios sociales de tu comunidad. También puedes buscar grupos de apoyo locales en un directorio en línea o en la guía telefónica.

6.4. CÓMO PUEDO AYUDAR A UN COMPAÑERO O AMIGO

Si conoces a alguien que pueda tener el trastorno por estrés postraumático, lo primero y lo más importante que puedes hacer es ayudarlo a que reciba el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado. Es posible que tengas que ayudarlo a pedir la cita y después acompañarlo a la consulta médica. Anima a la persona a que permanezca en tratamiento o a que obtenga un tratamiento diferente si los síntomas no mejoran después de 6 a 8 semanas.

Para ayudar a un amigo o un compañero, puedes:

- Ofrecer apoyo emocional, comprensión, paciencia y ánimo
- Aprender sobre el trastorno por estrés postraumático para poder entender lo que su amigo o compañero está sintiendo
- Escuchar atentamente. Prestar atención a los sentimientos de su compañero y a las situaciones que pueden desencadenar los síntomas de trastorno por estrés postraumático
- Compartir distracciones positivas, como paseos, excursiones y otras actividades.
- Recordarle a tu amigo o compañero que, con el tiempo y el tratamiento, puede mejorar

Nunca ignores comentarios acerca de la muerte o el deseo de morir.

Comunícate con el terapeuta o el médico de tu amigo o compañero para solicitar ayuda.

Hay otros tipos de tratamiento que también pueden ayudar. Las personas con trastorno por estrés postraumático deben hablar sobre todas las opciones de tratamiento con su profesional de la salud mental. El tratamiento debe dotar a las personas con habilidades para manejar sus síntomas y ayudarles a participar en las actividades que disfrutaban antes de tener el trastorno por estrés postraumático.

6.5. QUÉ PUEDO HACER PARA AYUDARME A MI MISMO

Puede ser muy difícil dar el primer paso para ayudarse a sí mismo. Es importante darse cuenta de que puede mejorar con el tratamiento, a pesar de que tome algún tiempo.

Para ayudarse a sí mismo:

- Habla con tu médico acerca de las opciones de tratamiento.
- Practica actividades físicas leves o haz ejercicio para ayudar a reducir el estrés.
- Fíjate objetivos realistas.
- Divide las tareas grandes en tareas pequeñas, establece prioridades y haz lo que puedas cuando puedas.
- Trata de pasar tiempo con otras personas y de hablar con un amigo o familiar de confianza.
- Informa a los demás acerca de las cosas que pueden desencadenarte síntomas.
- Debes saber que tus síntomas mejorarán gradualmente, no de inmediato.
- Identifica y busca situaciones, lugares y personas que te traigan consuelo.

7. ESTRÉS DEL CUIDADOR/SANITARIO: VÍNCULOS CON EL PACIENTE

7.1. ¿POR QUÉ CREAMOS UN VÍNCULO CON EL PACIENTE?

La relación entre el paciente y los profesionales sanitarios es un elemento clave en la atención que reciben las personas con cualquier enfermedad. Podríamos considerar dicha relación como un prerrequisito: una de las bases en la que se apoyarían los diferentes elementos de la atención sanitaria. En este sentido, a través de esta relación se va a establecer una alianza de trabajo dirigida al cuidado y si es posible a la mejora de la persona enferma: los profesionales y el paciente van a trabajar con esta alianza más como un equipo.

Con el paso de los años ha habido un incremento en la tecnología que se aplica a las diferentes enfermedades: hay mejores y más complejos sistemas de diagnóstico y de tratamiento. Ello no debería llevarnos en absoluto a prestar una menor atención a la relación entre el paciente y los profesionales, ni a disminuir su valor. Se trata de compaginar la tecnología con la atención a los aspectos más humanos de la atención sanitaria.

Además, se ha pasado a que en un mayor número de casos intervengan diferentes equipos de profesionales en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Estos equipos presentan sus propias características del número de personas que participan en la atención, de tiempo que pueden dedicar al paciente, de diferente grado en el que pueden conversar con él.

Por otro lado, los pacientes pueden ser atendidos en diferentes entornos, desde el centro de Atención Primaria, los diferentes Servicios del Hospital o su propio domicilio. Estos lugares presentan en mayor o menor medida características que pueden facilitar la relación entre el paciente y el profesional: que haya sitios para sentarse y charlar con cierta privacidad, que el entorno sea agradable, y otros.

De manera esquemática podemos entender que en los servicios sanitarios se establece una relación entre los profesionales, quienes conocen las técnicas para diagnosticar y tratar las enfermedades y que tienen un interés en la persona que cuidan en su conjunto (no sólo en lo físico); y los pacientes, que tienen (o podrían llegar a tener) unas limitaciones debidas a su enfermedad, y

que desean encontrar a alguien que sepa aplicar adecuadamente dichas técnicas, pero que también tienen otros deseos, como son los de información o de apoyo emocional. Esta relación se comienza a crear desde el primer contacto que se da entre ellos: ya en ese momento se produce un intercambio de mensajes no verbales (por ejemplo, a través de la mirada, la sonrisa), y verbales (por ejemplo, con los saludos informales). La relación irá creciendo, manteniéndose y en algunos casos variando, a lo largo del periodo que dure la atención sanitaria.

7.2. IDENTIFICACIÓN CON EL PACIENTE

Se trata de explicar cómo y por qué el personal sanitario, en algunas circunstancias, se descubren con sentimientos y reacciones físicas similares a las de sus pacientes, o experimentando emociones y conductas que sus pacientes pueden estar bloqueando o de las que están escindidos.

Un aspecto que va a ser clave para poder establecer dicha relación es el contar con tiempo. Uno de los deseos que más suelen indicar los profesionales sanitarios, es el de disponer de más tiempo para hablar con los pacientes, deseo que se palia en parte en los casos en que los contactos entre pacientes y profesionales son más frecuentes.

Dentro de disponer de tiempo podríamos incluir el que el profesional dedique el espacio suficiente para hablar con el paciente, para que éste haga preguntas y las pueda contestar. Pero también incluimos el que el profesional dentro de su horario pueda estar disponible para hablar con el paciente si éste lo solicita, o con que disponga de tiempo (y por lo tanto lo haga) para acercarse sin ser necesariamente llamado por el paciente, y le pregunte por cómo se encuentra, y por si necesitara alguna ayuda.

7.3. EMPATÍA SOMÁTICA

La empatía es necesaria para la supervivencia de las especies. Es lo que nos alerta ante las necesidades de los demás y nos impulsa a responder. La empatía es el instrumento primordial en manos de todo profesional sanitario. Ninguno de nosotros tendría ningún éxito sin nuestra capacidad y facilidad para la empatía.

La empatía provoca también sensaciones instintivas que nos advierten de en quién podemos confiar y a quién debemos temer. La empatía consciente es una capacidad deseable que nos permite vincularnos a las experiencias ajenas, a ponernos en su lugar. Es parte y parcela del ser humano. La empatía nos abre el camino de la compasión permitiéndonos entender el estado en que se encuentra otra persona.

“Entiendo cómo te sientes” es una expresión habitual de empatía. Sin embargo, la empatía también tiene un lado perjudicial, particularmente cuando no es consciente y, en consecuencia, se halla más allá de la propia habilidad para moderarla. Cuando, como se propone en la definición, uno experimenta vicariamente el estado de otra persona de forma inconsciente, puede sufrir un fuerte impacto emocional y somático.

La empatía inconsciente es el mecanismo de la infección emocional. Éste es el mismo mecanismo que regularmente permanece activo en la relación profesional-paciente: los sanitarios comúnmente “absorben” los sentimientos de malestar de sus pacientes. Muchas veces el efecto suele ser de corta duración, pero algunas veces el impacto puede ser duradero, persistiendo mucho tiempo después de que haya concluido la sesión. Evidentemente, la empatía es fundamental en esta relación y de ningún modo es siempre problemática.

7.4. GESTIÓN DE LOS LAZOS QUE NOS VINCULAN CON EL PACIENTE

Los individuos en estrecha interacción con los demás, común, espontánea e inconscientemente imitan las expresiones faciales y las posturas. La sonrisa refleja en respuesta a una persona que sonríe es sólo una muestra de esto. Cuando se imitan las expresiones faciales asociadas a emociones particulares, ambas personas pueden estar experimentando el mismo sentimiento.

Esta tendencia se enraíza en el feedback aferente derivado de la sensación interna y se relaciona con la teoría del señalador somático.

En esta relación profesional-paciente va a haber un contacto personal en el que va a tener un peso clave los aspectos emocionales:

Es importante que se den un respeto y una confianza mutuos entre el paciente y los profesionales. También el que éstos hagan ver que toman los problemas de los pacientes seriamente, mostrando interés por cómo se encuentran, cómo viven su enfermedad y tratamiento.

Es bueno que, en las conversaciones entre los profesionales y pacientes, el profesional ayude a que el paciente se encuentre relajado y que facilite el que hable abiertamente sobre los temas que le interesen, haga preguntas o exprese comentarios y emociones. Este animar al paciente a hablar debería complementarse con un respeto de su privacidad. Una cierta cercanía entre profesional y paciente va a ser también de ayuda.

En este sentido conviene recordar que un número importante de las personas mayores de nuestro entorno, pueden tener la idea de que son los profesionales quienes deben marcar la duración y el contenido de la conversación, y que lo esperable, de no indicarse lo contrario, es que el paciente permanezca en silencio.

Por otro lado, el hablar de aspectos emocionales puede requerir una preparación por parte de los profesionales sobre cómo manejar (y en algunos casos tolerar) dichas emociones.

Es bueno para la relación entre los profesionales y el paciente, que exista una comprensión mutua del papel de cada uno de ellos: por ejemplo, de lo que unos pueden estar intentando con su tratamiento; de los síntomas que presenta el paciente; y de cómo tanto los profesionales como el paciente viven la situación. En este sentido, es además adecuado que todos ellos intenten compartir una visión común de la enfermedad y de los tratamientos, y si es posible que hablen con sinceridad, ya que va a permitir que el paciente entienda mejor en qué punto de su enfermedad y tratamiento se encuentra, y hacia dónde se dirige.

Otro aspecto que podría contribuir a crear una relación es el que el profesional se acercara al paciente desde una cierta igualdad, en el que le hiciera ver que ambos son personas y que por ello comparten sentimientos, necesidades y otros aspectos. Ello no implica que deba mostrarse como menos preparado técnicamente. Al revés, es bueno que se presente como una persona segura y con dominio de las técnicas de diagnóstico y tratamiento que está empleando. En este sentido, los recursos técnicos de que disponen los profesionales, lejos de distanciar la relación, pueden favorecer esa sensación de seguridad en el paciente. Asociado a esa igualdad está el que los profesionales respeten la autonomía del paciente a la hora de tomar decisiones. Por ejemplo, no siempre los pasos que desea dar el paciente sobre los tratamientos a recibir (cuando darlos, qué tipo de tratamiento de entre los posibles elige, y otros) coinciden con la visión de los propios profesionales. Es conveniente para establecer una relación adecuada, que el profesional ofrezca información, pero que no se muestre excesivamente persuasivo con el paciente. Ello podría frenar la confianza que el paciente puede poner en el profesional.

8. ELABORACIÓN DE DESTREZAS PARA MANEJAR LOS VÍNCULOS CON EL PACIENTE

8.1. CÓMO MANTENER LA DISTANCIA EMOCIONAL

"Pensando en la transmisión de los estados anímicos como equivalente a la transmisión de los virus sociales, parece razonable suponer que algunas personas... son especialmente vulnerables al contagio."

Hatfield y colaboradores (1994, p. 128)

En el apartado anterior, hemos aprendido a usar conscientemente la empatía para aumentar la vinculación hacia el paciente o hacia otras personas.

Para el profesional sanitario, esto puede favorecer la resonancia y la intuición relativa a los pacientes. Éste es el lado positivo de la empatía somática, sin embargo, existe también una cara negativa.

Cuando la empatía somática no se comprueba, puede resultar problemática. Como se ha comentado previamente, la empatía somática inconsciente puede ser un factor importante que subyazca a nuestro riesgo de sentir fatiga por compasión, trauma vicario o síndrome del burnout. Sin embargo, es relativamente sencillo manejar tal riesgo y sólo requiere de sentido común. La empatía somática sólo se convierte en peligro cuando el sanitario no es consciente de ella y, por lo tanto, estando fuera de su control, sintoniza inconscientemente con las sensaciones, emociones, imágenes y pensamientos de su paciente. Bajo tales circunstancias, el profesional es incapaz de distinguir los estados del paciente de los suyos propios. Esta confusión es realmente la más problemática.

No conviene que dudemos al probar el distanciamiento emocional en situaciones reales. De importancia capital es la conciencia plena, de modo que no adoptemos los estados de los pacientes que pongan en riesgo nuestro propio bienestar.

Si nos preocupa el hecho de no empatizar con el paciente, conviene recordar que: muchos pacientes experimentan esta empatía como algo intrusivo,

sienten que no disponen de su propio espacio o experiencia. Por lo tanto, nos conviene sentirnos libres para experimentar y hacer uso del sentido común. Si esta distancia emocional nos sirve para reducir el estrés laboral, es conveniente que la usemos. Si algunos pacientes se sienten incómodos cuando no empatizamos totalmente, trataremos de hallar las formas para equilibrar esta situación. Si nos parece que no es útil ni para nosotros ni para los pacientes, haremos uso de otros instrumentos.

8.2. FRENOS DEL CUIDADOR

Es importante la idea de "*pisar los frenos*" para abordar los rigores de la relación con el paciente. La finalidad del uso de los frenos es mantener la calma para poder pensar con más claridad.

Existen algunos recursos muy sencillos para reducir la ansiedad y continuar trabajando con el paciente. Sin embargo, cada profesional deberá descubrir cuáles son los recursos que mejor se adapten a él o ella y en qué condiciones.

La cuestión relativa a cuándo pisar los frenos es algo individual. Las preguntas propias del sentido común son: ¿Dónde funciono mejor? ¿Soy más competente cuando mi sistema está relajado/a? ¿Funciono mejor cuando estoy levemente ansioso/a? No es habitual que ningún profesional funcione bien sometido a un estrés severo y, ciertamente, la hiperactivación peligrosa es algo que debe ser evitado tanto en el paciente como en el profesional. Probablemente descubriremos que nuestros niveles de activación varían de un día a otro, de un paciente al siguiente, y de un tema a otro. La frecuencia en el uso de los frenos dependerá de la efectividad con que nos ayuden estos recursos y la frecuencia con la que evaluemos nuestro propio nivel de activación.

En situaciones de estrés, comprobarás que el mero hecho de concentrarte en tu cuerpo, ser consciente de tu ritmo cardíaco, respiratorio, piel, músculos y rostro, será suficiente para reducir la ansiedad y mantener un nivel óptimo de activación. La simple conciencia corporal, muchas veces, hace que la ansiedad sea más manejable.

Cuando la conciencia corporal no es adecuada, pueden ser útiles las siguientes destrezas:

Relajación frente a calma

La tensión muscular, algunas veces considerada como un enemigo, es de hecho un amigo leal para la contención y manejo del estrés. Mantener los músculos del cuerpo desarrollados es tan importante como la relajación, el descanso apropiado y la buena nutrición para el manejo del estrés.

Obviamente, algunos tipos de tensión muscular crónica pueden ser incómodos, incluso debilitadores. En estos casos, otros métodos como la relajación mediante el masaje, los baños calientes, los estiramientos musculares, la relajación muscular progresiva, etc., pueden ser necesarios.

8.3. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

La comunicación constituye la columna vertebral de la actividad laboral del profesional sanitario.

Los pacientes necesitan confiar en los profesionales sanitarios que están a cargo de su enfermedad. De hecho, está demostrado que la adherencia al tratamiento del paciente es mucho mayor cuando la relación con los profesionales que le atienden es fluida, ya que, además de entender las indicaciones a seguir, mejora su predisposición psicológica para afrontar la enfermedad. Por otro lado, una noticia mal comunicada puede conllevar consecuencias muy negativas tanto para el profesional sanitario que la comunique como para la organización sanitaria a la que pertenece, sobre todo si ese fallo genera una grave repercusión al paciente.

Cada vez más, los pacientes exigen que, además de la excelencia científica, el profesional resulte cercano y muestre humanidad, que les oriente y les aconseje. Los pacientes necesitan profesionales de la salud que, además de su conocimiento y habilidades técnicas, incidan en la dimensión psicológica de los enfermos a través del empleo eficiente de la comunicación:

- Lo mejor es prepararse para que el encuentro sea óptimo. Tenemos que pensar de antemano que vamos a darle al paciente toda la atención necesaria y que realmente se le va a escuchar antes de responderle.
- También es de vital importancia que preparemos el escenario de interacción, que busquemos sitios de intimidad y confort para hablar con el paciente y/o las familias, sin olvidar las normas de cortesías básicas como llamar a la puerta antes de entrar.

Los expertos en comunicación sanitaria sugieren ciertos recursos para fomentar la empatía al inicio de la entrevista como:

- Comunicar al paciente lo que eres, lo que haces y quiénes son los miembros del equipo.
- Reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados.

- Ser cercanos con el paciente, dar confianza.
- Hacer contacto visual con el paciente.
- Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo.
- Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.
- Repetir lo que el paciente me ha dicho y pedido para asegurar mi comprensión de su pregunta o solicitud.
- Involucrar a los miembros de la familia presentes, reconociendo su importante papel en el cuidado del paciente.

Tenemos que recordar que el objetivo de la reunión con el paciente es proporcionarle información y confirmar la comprensión de esa información después. Una estrategia para conseguir una mayor comprensión es que le expliquemos la información lentamente y en pequeñas dosis, dándoles el tiempo suficiente a los pacientes para procesar la información. Preguntar suavemente al paciente lo que ha entendido durante la conversación. Si el propósito de la interacción es hacer educación sanitaria, incluir el empoderar a los pacientes para que sean los hacedores principales en su cuidado, dándoles acceso a toda la información sobre su proceso de enfermedad.

Debemos asegurarnos de que nuestras palabras, que afirman un deseo de ayudar al paciente, coinciden con nuestro lenguaje corporal. Una breve sonrisa durante la entrevista es una estrategia apropiada para todas las culturas. Barreras de comunicación no verbales comunes y que deben evitarse son los suspiros, los ojos en blanco, los brazos firmemente cruzados, los movimientos apresurados y bruscos cuando estamos realizando cuidados al paciente, y preguntar al paciente si necesita algún cuidado adicional cuando ya estamos saliendo de la habitación. Estas señales no verbales de comunicación transmiten que nos falta el tiempo o el deseo de proporcionar una atención de calidad al paciente.

De hecho, en ocasiones no es tan importante lo que se dice a un paciente, sino cómo se le dice. Es por ello por lo que la expresión facial, el contacto ocular, la sonrisa, los gestos, la postura, el tono de la voz, son factores

determinantes a la hora de propiciar una buena intercomunicación profesional-paciente.

9. CÓMO FORTALECERNOS ANTE SITUACIONES DIFÍCILES CON PACIENTES

9.1. CONOCERSE A UNO MISMO

Ser resiliente y afrontar las demandas cambiantes de las situaciones que vives implica que descubras e inviertas en otras capacidades que en conjunto te ayudarán a vivir mejor. Actualmente, creo que el enfoque de recuperarse de estas emociones y vivencias negativas vividas es uno de los puntos de vista más importantes de la resiliencia.

No podemos evitar lo que ha ocurrido, cómo se ha vivido y tenemos derecho a sentirnos mal, decepcionados, tristes o enfadados ante determinadas reacciones o circunstancias.

El objetivo no es no sentirse triste, decepcionado, desmotivado o enfadado. Recuerda que las emociones tienen un papel funcional: te avisan de algo que necesitas abordar de manera distinta y son un aviso personal de que necesitas superar algo.

Así pues, sin tratar de evitar las emociones más difíciles, conocerse a uno mismo y ser capaz de aplicar la resiliencia, te permitirá recuperarte antes de los rechazos, o fracasos, o dificultades...

Conocerse uno mismo es la base para desarrollar todo el potencial humano que llevamos dentro de nuestro ser. Todos somos diferentes, no obstante, todos tenemos la capacidad de dar al mundo algo que los demás no pueden. Conócete a ti mismo y descubrirás qué es.

Lo difícil de conocerse a uno mismo es encontrarse, por tanto, con esas partes que rechazamos. ¿Qué hacer con ellas? Pensemos, por ejemplo, en esos sentimientos de miedo que, a veces, nos invaden. Es importante observar esa sensación y la situación que la ha provocado. Ahora es el momento de tomar una decisión, ¿dejamos salir esa emoción o la reprimimos?

Lo habitual es reprimir la emoción, acumulándola y provocando que un día salga sin control alguno en el momento menos oportuno. Esta decisión la tomamos en base a lo que pensarán los demás si nos ven en ese estado de ansiedad. No soportamos la idea de que los demás puedan rechazarnos,

culparnos y hacer aflorar nuestros miedos y nuestras vergüenzas. Pensar en cómo van a actuar los demás si manifestamos cómo nos sentimos, provoca que no queramos darnos cuenta de que eso forma parte de nosotros mismos.

En el camino de conocerse a uno mismo, es importante ser consciente de cómo y por qué reaccionamos ante diversos estímulos. Para ello, cuando la ansiedad aflora y se instala en nuestro cuerpo, por ejemplo, será necesario quedarnos observando, sin juzgar y sin entrar en confrontación con esta sensación. Así nos daremos cuenta de los pensamientos que afloran por nuestra mente y de cómo nos comportamos. Seguramente, entonces nos sintamos instados a culpabilizar a otros de nuestro comportamiento. Sin embargo, esto no nos interesa, pues lo que queremos es conocernos, descubrirnos.

Cuanto más profundo seamos capaces de excavar, más lucidez y respuestas obtendremos. En este estado de exploración, de conocerse a uno mismo, podemos descubrir lo arraigados que están nuestros comportamientos y hábitos. Una vez comprendida nuestra forma de reaccionar, así como el miedo y el deseo básico que siempre hay detrás de esa ansiedad, es más fácil salir de ese enganche.

En resumen, conocerse a uno mismo es imprescindible para así ir conquistando nuestra libertad, mientras entendemos el sentido de nuestras emociones, escuchándolas profundamente, sustituyendo nuestras reacciones automáticas de siempre por decisiones conscientes, inspiradas en el conocimiento íntimo de lo que nos está en realidad pasando.

Para vivir libres necesitamos saber quiénes somos, seguir el camino aconsejado por nuestra propia esencia. Conocerse a uno mismo es fundamental para empezar a ser felices desde hoy.

9.2. CONTROL DE LA CONVERSACIÓN CON UNO MISMO

En esta crisis, todos hemos atravesamos por momentos dolorosos o situaciones inesperadas de carácter negativo que debemos superar. Sin embargo, este tipo de experiencias marcan de tal manera a algunas personas, que desarrollan un diálogo interno de carácter negativo.

Este diálogo no es de por sí nada recomendable, pero es aún más peligroso cuando amenaza en quedarse y convertirse en costumbre. Lo cierto es que nadie está exento de encontrarse frente a un problema que es incapaz de solucionar.

Los especialistas en el campo de la psicología han clasificado en cuatro esos diálogos internos que operan como detonantes de angustia o ansiedad. Estos son: el catastrófico, el autocrítico, el victimista y el autoexigente.

El catastrófico

La ansiedad surge al imaginar el escenario más catastrófico posible. Se anticipa a los hechos (que seguramente no sucederán) y los magnifica. Esto da como resultado una percepción errónea, que puede llegar a desencadenar una crisis de pánico. La frase esencial de este tipo de diálogo interno es: *"todo puede convertirse en una tragedia cuando menos lo espero"*.

El autocrítico

El autocrítico constantemente se juzga y valora negativamente su comportamiento. Enfatiza sus limitaciones y sus defectos. Esto lo lleva a volver ingobernable su vida. Tiende a ser dependiente de los demás y se compara con los demás para sentirse en desventaja. Envidia a quienes alcanzan sus metas y lo frustra ser incapaz de alcanzar las suyas. Las frases preferidas en este tipo de diálogo interno son: *"no puedo, soy incapaz, no lo merezco"*.

El victimista

Esta modalidad se caracteriza por sentirse desprotegido y desesperanzado. Esto le lleva a afirmar que su estado no tiene cura, que no hace avances en su progreso. Cree que todo va a seguir igual y atraviesa obstáculos insalvables entre lo que desea y él. Se lamenta de lo que son las cosas, pero no intenta

cambiarlas. En el diálogo interno victimista aparecen afirmaciones como: *“nadie me entiende, nadie me valora, sufro y no les importa”*.

El autoexigente

En esta condición se promueve el agotamiento y el estrés crónico en función de la perfección. Es intolerante frente a los errores. Además, intenta convencerse de que sus faltas obedecen a errores externos y no a él.

Se desgasta pensando en que no alcanzó sus objetivos por falta de tiempo, experiencia, etc., a pesar de ser complaciente con todos. El autoexigente tiene un diálogo interno como: *“no es suficiente”, “no está perfecto”, “no ha salido como me hubiera gustado”*, etc.

Hacernos conscientes de este tipo de diálogos internos constituye un primer gran paso para recobrar el control y evitar una percepción negativa de nosotros mismos o de nuestro contexto, que finalmente solo consigue disparar nuestro estado de ansiedad.

El verdadero cambio ocurre cuando empezamos a detectar estos pensamientos negativos y los reemplazamos por afirmaciones positivas. Es importante controlar nuestra respiración, relajarnos y afrontar las situaciones con calma. De lo contrario, las actitudes pesimistas y autodestructivas se perpetuarán.

No es fácil modificar este tipo de reacciones frente a lo que consideramos amenazante. Pero sucede lo mismo cuando queremos cambiar un mal hábito, como puede ser fumar o comer chocolate en exceso. Por supuesto, cambiar un mal hábito requiere determinación y esfuerzo, pero se consigue si ponemos suficiente empeño en ello.

9.3. PROTEGER NUESTRO ESPACIO DE TRABAJO

Observa tu lugar de trabajo. ¿Qué necesitas cambiar, añadir o eliminar para convertirlo en un espacio que te proteja? La mayoría de nosotros pasamos aproximadamente un tercio de nuestras vidas en nuestro espacio laboral, por ello debería de ser acogedor y protector.

Consideremos los siguientes aspectos: ¿Cómo está organizado? ¿A qué objeto miramos la mayoría de las veces? ¿Cómo sentimos nuestro cuerpo cuando nos sentamos en la silla? ¿Qué sucede con el desorden? ¿Hay áreas que deberían ser limpiadas y ordenadas? ¿Es nuestra sala un espacio excesivamente estéril? ¿Necesitaríamos añadir algún toque acogedor? En tal caso, ¿qué tal si añadimos algo adicional? ¿Hay suficiente luz y privacidad?

Hay pequeños cambios posibles con gran efecto: ayudan a sentirnos más cómodos y cuidados en nuestro propio espacio de trabajo.

Si trabajamos en diferentes espacios a lo largo del día o de la semana, ¿podríamos llevar con nosotros mismos algo que favorezca nuestra sensación de comodidad y protección? Por ejemplo, algunos profesionales suelen transportar sus fotografías favoritas, piedras o talismanes para fortalecer sus sensaciones de continuidad entre un lugar y otro. Sea lo que sea, nos conviene destinar el tiempo y la parte del presupuesto necesaria para sentirnos cuidados en el lugar en que trabajamos.

Cuanto más cómodos estemos en nuestro lugar de trabajo, nuestro pensamiento disfrutará de mayor claridad.

9.4. **RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO**

Otro de los sistemas de acción que se ponen en riesgo en situaciones críticas, donde nos domina el miedo y la preocupación, es el sistema de “regulación de la energía”: Nos olvidamos de comer, de beber, de descansar, de parar ...

El gran riesgo psicológico que se corre en esta situación laboral es el agotamiento psicofísico: Estrés crónico, agotamiento psicofísico y luego la cristalización en un amplio abanico patológico. Tenemos que cuidarnos para poder esquivar esta situación.

Hay que darse cuenta de que nuestra mejor aportación en esta crisis es cuidarnos a nosotros mismos para no enfermarnos. Algunas recomendaciones de autocuidado son las siguientes:

1. Acepta tus emociones

La situación extraordinaria en la que nos encontramos da lugar a gran cantidad de emociones como ansiedad, miedo, culpa, frustración... Todas ellas son adaptativas, nos van a informar sobre cómo estamos y qué necesitamos. Acéptalas, sin luchar contra ellas.

2. Auto obsérvate

Dedica un momento cada día a darte cuenta de cómo estás, qué pensamientos tienes, qué te dices a ti mismo/a. Puede que tengas algún pensamiento anticipatorio que te esté generando ansiedad. Entrena tu mente para ser consciente de tus pensamientos y toma el control. La práctica de técnicas de respiración, meditación o mindfulness puede ser de utilidad.

3. Controla el estrés

Frente al estrés, mantente vigilante. Identifica sus signos y pon en marcha las estrategias personales que te sirven en otras ocasiones: respirar profundamente, escuchar una canción, imaginar un paisaje...

4. Agradécete y valora tu trabajo

Trabaja la autoconfianza, valora lo que haces bien cada día y trata de aceptar las limitaciones. A pesar de todo, estás prestando un servicio de gran valor.

5. Haz pausas

Asegúrate de hacer pequeñas pausas en tu jornada laboral para parar, descansar y conectar contigo mismo. Esto te ayudará a prevenir el agotamiento y la fatiga mental.

6. No estás solo/a

Busca el apoyo de tus compañeros/as y pide ayuda antes de llegar a sentirte desbordado/a. Comparte tus emociones con ellos/as. El compañerismo y apoyo mutuo entre el personal sanitario en estos momentos es fundamental.

7. Conéctate

Mantén el contacto con la familia y amigos fuera del trabajo. Compartir tus emociones con ellos te ayudará a sentir su apoyo.

8. Cuídate

Trata de mantener las rutinas habituales fuera del horario de trabajo, así como las actividades de ocio y autocuidado, en la medida de lo posible. Cuidar de sí mismo/a no es un lujo, es una necesidad.

9. Atiende tus necesidades básicas

Aliméntate bien y trata de mantener los horarios de las comidas. Acuérdate también de beber agua e ir al baño. Respeta y pide respeto hacia tu tiempo de descanso. Para poder continuar tu labor es necesario que te repongas física y emocionalmente cada día. Trata de dormir entre 7 y 8 horas.

10. Desconecta

Limita la exposición a los medios de comunicación y pon límite también a las solicitudes de información que te lleguen por redes sociales, grupos de WhatsApp, etc.

Estas medidas colaboran a sentirse más estables emocionalmente, facilitan la concentración, estimulan la motivación. En conjunto contribuyen a un mayor nivel de funcionamiento para conseguir proporcionar la mejor atención posible a nuestros conciudadanos que en estos momentos nos necesitan más que nunca.

9.5. APOYO MUTUO

Nacemos con sistemas de acción, con programas innatos de conducta para la vida diaria, tales como el juego, la sexualidad, la regulación de la energía. Uno de ellos es el sistema de colaboración.

Este "programa" ha favorecido el apoyo mutuo y la cooperación, y con ello, nuestra supervivencia como especie. El trabajo como grupo es fundamental en esta crisis.

Es el grupo de sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares...) el que afronta la enfermedad, la soledad del enfermo, la muerte...

No estáis solos. Daros apoyo, buscad momentos para hablar, para escucharos, para llorar, para gritar, incluso, para reír.

La soledad que nos sobrepasa y abrumba está en el origen de toda la patología, porque somos animales sociales, y nuestra mente es relacional.

Si luchamos solos, caeremos antes: Darnos apoyo es esencial.

9.6. REBAJAR EXPECTATIVAS

“Os llaman héroes, y parecen poner en vuestras manos y en vuestro trabajo gran parte del éxito de esto que llaman “guerra” contra el coronavirus. No sois responsables del éxito o fracaso de esta guerra.

Gran parte de vuestro trabajo es acompañar al enfermo. No siempre tenemos la solución. No debemos frustrarnos por ello. No sois supermanes ni héroes que están combatiendo en una guerra intergaláctica; ya sois un ejemplo admirable para toda la ciudadanía solo por estar allí.”

Exigirse expectativas muy altas lleva a la frustración, y de ahí a la ansiedad.

El desajuste entre las expectativas y la realidad es parte consustancial de la experiencia humana, y elemento fundamental del desarrollo personal, del progreso de la sociedad y de la humanidad en general. Sin embargo, cuando las expectativas exceden esa propia naturaleza, o entran en una dinámica de irracionalidad, el resultado puede ser perverso y la frustración social y sus consecuencias enorme: enfado, ansiedad, indignación, estrés. Y no sólo en el ámbito profesional, sino también en el de las relaciones humanas.

10. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL SANITARIO

10.1. ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ENFERMOS

La situación derivada de la pandemia por COVID-19, ha precisado de la toma de medidas excepcionales que alcanzan a todos los aspectos de la vida de las personas. La muerte, como etapa final de la vida, no se ha visto exenta de ese alcance. El imprescindible aislamiento y limitación del contacto social para reducir el contagio de la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) se ha llevado al extremo con el confinamiento y paralización de la práctica totalidad de las actividades sociales. También la actividad asistencial ha debido modificarse en el mismo sentido, lo que ha obligado a cambiar y adaptar todas las actividades y dinámicas del entorno asistencial y a modificar el régimen de visitas hospitalarias y la permanencia de los familiares junto a sus seres queridos, tanto para familiares de personas ingresadas afectadas por COVID-19 como a las ingresadas por otras causas y ha generado una de las consecuencias más duras de este período: que las personas ingresadas en el hospital no puedan estar acompañadas por sus seres queridos en los momentos finales de agonía y muerte cuando por desgracia esta sobreviene como punto final de la vida.

El acompañamiento a pacientes y familiares en situaciones de gravedad, en los últimos días de vida y en los días posteriores a las pérdidas significativas es fundamental, y la pandemia puede impedir o dificultar en muchos casos un proceso natural emocionalmente saludable. Acompañar a estos pacientes, reconfortarles en su último momento, con una palabra, una mirada, una caricia, es un regalo, un momento profundamente humano y espiritual, que puede servirnos de nutrición interna.

Es por esto, que por parte de los profesionales sanitarios es necesario ofrecer una atención una atención de calidad a pacientes que están en situación de últimos días de vida y a sus allegados, para llevar a cabo una despedida lo más adecuada en cada caso, facilitar el duelo y prevenir o aminorar en lo posible los problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario. El equipo debe procurar ayudar a que el paciente dé lo mejor de sí,

según su personalidad, su familia, sus creencias, su edad, evolución de su enfermedad, sus síntomas, sus ansiedades y sus temores.

Es necesaria la flexibilidad: hay que saber encontrar a los pacientes allí donde se encuentran social, cultural, psicológica, espiritual y físicamente. Se trata de humanizar la asistencia:

- ¿cómo estás hoy?
- ¿cómo has estado desde la última vez que nos vimos?
- ¿cómo ha reaccionado tu familia ante la enfermedad?

Aspectos espirituales del cuidado

Se ha escrito mucho sobre las necesidades emocionales de los moribundos; pero mucho menos sobre los aspectos espirituales de su atención.

Sin embargo, la vida humana no está gobernada simplemente por instintos y hormonas. Los deseos humanos se extienden más allá de las necesidades básicas de comida, confort y compañía. La gente se cuestiona y se pregunta “¿por qué?”

Cuando está muriendo, mucha gente se cuestiona su vida por primera vez:

- *¿He vivido una buena vida?*
- *Nunca le he hecho daño a nadie*
- *¿Por qué me ocurre esto a mí?*
- *¿Qué he hecho para merecer esto?*

Sólo una pequeña minoría conversa sobre estos temas con su médico. Sin embargo, la mayoría lo hace con una enfermera, una asistente social, un auxiliar de enfermería o con familiares y amigos. Debido a la situación de aislamiento necesaria para evitar la transmisión por COVID-19, los pacientes no tienen cerca a sus seres queridos. En la medida de lo posible, los pacientes

tienen derecho a despedirse de sus seres queridos y a tener un proceso de muerte lo más humanizada y confortable posible.

10.2. **CÓMO COMUNICAR MALAS NOTICIAS**

Dentro de la información o comunicación con las familias, dar malas noticias forma parte esencial de la labor médica. No es nada fácil, y mucho menos en el contexto actual en la que hay que hacerlo por teléfono. El dolor de una mala noticia no puede eludirse, pero sí puede modularse en función de la forma en que se dé la comunicación. El impacto emocional es intenso para quien recibe la noticia, pero también para el profesional que la da. Una comunicación franca, cercana, que dé lugar no solo a la resolución de dudas sino a respetar la respuesta emocional del interlocutor, puede ayudar a amortiguar los problemas que surgen en la elaboración del duelo y sobre todo a evitar a toda costa "añadir más dolor al ya existente".

La comunicación es la llave que permite el acceso al mundo del paciente. Una comunicación efectiva es la base, no solo del manejo de la ansiedad, de la depresión y de muchos problemas emocionales, sino también del alivio del dolor y del control de otros síntomas físicos.

El problema de la comunicación en el cuidado del paciente con enfermedad grave no consiste en decirle o no la verdad de su condición, sino en establecer una buena o mala comunicación con él. (Lichter I, 1987).

Cuando se tiene que hablar a alguien que está gravemente enfermo y que va a morir, muy frecuentemente no se sabe qué decir. A veces se llega a pensar que es porque nadie le ha dicho cómo hacerlo.

Parte de este desconocimiento se debe a vivir en una sociedad negadora de la muerte, en la cual las pérdidas y la muerte misma parecen no formar parte de la vida. Al no estar preparados para la muerte, las personas (familiares, amigos y miembros del equipo de salud) levantan una primera barrera de comunicación entre ellos y el paciente.

La consecuencia natural es el aislamiento del enfermo.

Asistir a un paciente grave por coronavirus implica en muchas ocasiones, enfrentar situaciones de incertidumbre frente a las cuales ni el médico ni el paciente tiene la respuesta.

También existen el temor y la dificultad para aceptar la impotencia ante la muerte, el inmenso dolor al reconocer que no hay nada para ofrecerle al paciente para curarlo, y que no es posible evitar que se enfrente a un problema sin solución (Gómez Sancho M, 2003).

Por parte de los pacientes también se presentan múltiples barreras que dificultan la comunicación:

- Pensamiento más emocional que racional en relación con la enfermedad.
- Olvidos de las instrucciones o consejos.
- Negación como mecanismo de defensa: la información existe, pero es reprimida en el subconsciente hasta que el paciente logre adaptarse a su condición.
- Ansiedad.
- Fallos en la capacidad de comprensión.
- Inhibición por no saber qué ni cómo preguntar (miedo a ser un “paciente molesto”).

Al dar una mala noticia se cierra abruptamente una brecha existente entre la realidad y la expectativa, y se cambian las perspectivas de futuro del paciente.

El profesional debe ser consciente de los diferentes tipos de reacciones que pueden acompañar la revelación de las malas noticias (llanto, enojo, desesperanza) y debe hacer los preparativos necesarios para dar el soporte emocional adecuado: las herramientas principales son disponer del tiempo necesario y trabajar en equipo.

Pero ¿por qué debe saber el paciente?

Cuando a un paciente se le dice que tiene una enfermedad incurable, generalmente está muy triste por algún tiempo, pero posteriormente empieza a adaptarse a la realidad cambiante. Habitualmente el profesional justifica su negativa en cuanto a informar al paciente de su condición basado en su “experiencia clínica” que le dice que el paciente puede perder toda esperanza y reaccionar negativamente.

El deseo de proteger al paciente encubre el deseo de protegerse a sí mismo.

El negar información al paciente impone una de las cargas más difíciles y duras de soportar para su psiquis: la incertidumbre.

Cuando al paciente se le priva de saber la verdad, no sólo se le ocultan el diagnóstico y el pronóstico; se le oculta también que sus sentimientos son comprendidos, que será ayudado y que se hará todo lo posible por mantenerlo confortable.

Entonces sería mejor preguntar: ¿Puede el paciente soportar el hecho de no saber la verdad? Al paciente engañado se le incomunica, se le aísla y se le deja emocionalmente solo. (Gómez Sancho M., 2003).

La base fundamental del derecho de todo paciente a conocer su estado de salud radica en el principio de autonomía del que deben gozar todos los seres humanos.

Frente a su propia muerte y aún sin una información explícita del evento, más del 75% de los pacientes terminales desarrollan una conciencia que les indican que tal vez se están muriendo, pero aun así es necesario averiguar qué sabe realmente el paciente y qué información adicional necesita. Los pacientes necesitan información acerca de la enfermedad y de la cercanía de la muerte.

¿Por dónde empezar?

La información que se ha de transmitir viene determinada por la capacidad del enfermo para soportarla. Se trata de un proceso dinámico: en la medida en que el paciente va adquiriendo confianza y acepta la información previa, ésta será más completa. De ahí el concepto de verdad soportable y progresiva.

La información debe individualizarse ya que suele ser el propio paciente quien nos da la clave de cuánto y cuándo quiere saber.

Igualmente se debe respetar el derecho del paciente que no desea conocer su diagnóstico.

Es necesario aplicar dos principios en forma paralela:

- Nunca mentir al paciente
- Evitar una sinceridad desaprensiva

Hay que estar preparado para detenerse si el paciente indica que ya ha oído demasiado:

“Bien, dejo todo esto en sus manos. Usted es el profesional”.

¿Cómo le respondo? ¿Qué le digo? ¿Cómo le explico?

Lo importante es ser capaz de escuchar el mensaje correcto: la respuesta adecuada será evidente.

Hablar de manera precisa y escuchar atenta y cuidadosamente no es fácil.

Siempre se puede ofrecer al paciente la posibilidad de escuchar y de hablar sin tener que obligarlo a ello. Es cuestión de desarrollar la sensibilidad necesaria para escuchar y para hablar.

El compromiso de que no se abandonará al paciente y de que se le brindará todo el apoyo debe ser el mensaje que ha de quedar y no solamente el diagnóstico/ pronóstico fatal.

Debe hacerle saber que responderá a todas sus preguntas de una manera franca, abierta y honesta y que estará a su lado para brindarle cuidado, alivio y confort.

Mucho de lo que suceda dependerá de lograr:

- Un ambiente adecuado: privado, tranquilo y sin apuros.
- Respetar el deseo del paciente de conversar: "Discúlpeme, pero hoy me siento muy cansado"
- Escuchar cuidadosamente: "A ver si le comprendí bien..." (repetir sus palabras)
- Personalizar al paciente por lo irreplicable del ser humano.
- Dosificar la información: verdad soportable y progresiva.
- Asegurarse que el paciente ha comprendido: información clara y precisa.
- Ser cuidadoso con el uso de estadísticas: son estudios basados en poblaciones y no en casos individuales.
- Permitir la expresión de los sentimientos: los propios y los del paciente. Ello estimula el acercamiento.

Información al paciente

“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma sea apenas otro alma humana.” Carl Gustav Jung

<p>Indagar el deseo de ser informado y los límites de la información: La información debe ser secuencial y ajustada a la situación e inquietudes del paciente. Debe darse en distintos momentos. No es un acto único.</p>	
<p>Conocer qué sabe</p>	<p><i>“En estos días han ido cambiando las cosas . Hemos estado tratándole/haciéndole pruebas. Me gustaría saber ¿qué es lo que usted ha entendido de la situación/ de su enfermedad?: de cómo están ahora las cosas”</i></p>
<p>Explorar lo que quiere saber</p> <p>Reconocer que hay personas que no quieren saber. Es una forma de protegerse de lo que no quieren o no pueden afrontar.</p>	<p><i>“En nuestra visita diaria podrá seguir preguntando lo que quiera. Pero para poder ayudarle mejor, me gustaría saber si es usted de los que prefieren que se le informe de todo con detalle, o que no le demos muchos detalles. Y en ese caso, ¿con quién prefiere que hablemos?”</i></p>
<p>Explorar deseos y últimas voluntades</p>	<p><i>“Hay alguna cosa importante para usted que nos ayude a cuidarle mejor?” “Hay personas que tienen claro cómo quieren que actuemos si las cosas se complican, ¿ha pensado usted en ello?, ¿en cómo le gustaría que le ayudemos si las cosas se complican?”</i></p>
<p>Valorar si las preguntas que podamos realizarle pueden causarle inquietud o daño.</p> <p>Si la actitud del paciente es evitadora y prefiere no ser informado al detalle, no insistir. Usaremos frases más genéricas, mostrándole que vamos a estar cuidándole en todo momento.</p>	<p><i>“Vamos a ponerle medicación para tratar sus síntomas” “Vamos a estar muy pendientes de su situación, pregúntenos lo que necesite”</i></p>

<p>Facilitar la información que quiera, propiciar que haga preguntas.</p> <p>Ante un empeoramiento preguntar por sus deseos: muestras de cariño, perdón, gratitud, resolver asuntos legales, económicos u organizativos.</p>	<p><i>“Quiere hacerme alguna pregunta?”</i></p> <p><i>“¿Hay algo importante para usted de lo que no hayamos hablado?”</i></p>
<p>Si pregunta algo que nos cueste responder o que pensemos que pueda ser muy duro la comunicación (¿me voy a poner bien, ¿verdad?, ¿me voy a curar?).</p> <p>Ante preguntas difíciles, dar información veraz sobre la evolución, respetando la esperanza, sin mentir ni hablar demasiado. Insistir en la continuidad de cuidados en el mensaje. Se trata de dirigir la atención aspectos que le ayuden ante la grave situación. Dar pie a la esperanza: cuidados, acompañamiento, bienestar. Ser francos cuando no sabemos la respuesta, ser francos: “no lo sé”</p>	<p><i>“Vamos a hacer todo lo posible”</i></p> <p><i>“Estamos haciendo todo lo posible”</i> “No lo sé, pero vamos a hacer todo lo posible”</p> <p><i>“Vamos a estar aquí para ayudarte en todo lo que necesites”</i></p> <p><i>“Vamos a cuidar de ti en todo momento”</i></p> <p><i>“Vamos a acompañarte”</i></p>
<p>SI PROCEDE LA SEDACIÓN:</p> <p>Informar sobre la posibilidad de sedación siempre que sea posible. Ajustando la información a la situación del paciente y a su capacidad de afrontamiento. Cuando la situación empeore rápidamente, hacerle sentir que estamos para aliviar el sufrimiento en su integridad. Es un momento muy difícil. Al explicarlo, pueden surgir dudas como: me provocará la muerte, o no despertaré más.</p> <p>No mentir, aclarar dudas, mostrarnos cercanos.</p>	<p><i>“Puede que su enfermedad se complique o que pueda estar muy grave. En ese caso, si con el tratamiento que le estamos poniendo no logramos aliviar sus síntomas lo suficiente y usted se encuentra mal, quiero que sepa que podemos darle una mediación que le duerma, con el fin de no sentir malestar”</i> “Se quedará dormido para que no se sufra... quiero que sepa que vamos a cuidarle hasta el final”</p>

<p>Reconocer que hay personas que no quieren saber y están en su derecho.</p> <p>Es una forma de protegerse de algo que les resulta muy doloroso o no pueden afrontar en ese momento</p>	<p>Respetar</p>
<p>Recoger en la historia clínica, de forma literal y dinámica, toda la comunicación llevada a cabo con el paciente. Tener en cuenta que las opiniones pueden ser cambiantes.</p>	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se informa al paciente de la posibilidad de agravamiento y prefiere no tener mucha información: Delega en el equipo/ Prefiere que se hable con su familia. ▪ El paciente quiere estar informado de su situación en todo momento, quiere poder decidir y manifiesta que tiene asuntos y temas pendientes. ▪ Ha sido informado de la opción de sedación paliativa ante síntomas refractarios, y ha dado su consentimiento si la precisara. Se le ha explicado que, llegado el momento, se le volverá a informar si así lo desea y sus condiciones lo permiten.
<p>Es preciso tomarse unos momentos de relajación después de este tipo de conversaciones, aunque sea para hacer varias respiraciones profundas. Compartir con alguien o buscar compañía.</p>	<p>Sentarse. Tomar un poco de agua si lo desea. Hacer varias respiraciones profundas. Compartir los sentimientos.</p>

Aviso telefónico a la familia del paciente en situación de últimos días

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomarse el tiempo preciso para llevar a cabo la llamada. ▪ Realizarla en un lugar tranquilo. ▪ Procurar conocer bien lo que quiere transmitir. ▪ Procurar relajarse antes de llamar. 	
Presentación	<i>"Buenos días, soy médico/enfermera del hospital..."</i>
Asegúrate de saber con quién estás hablando y que sea la persona adecuada	<i>"¿Estoy hablando con algún familiar de ...?"</i>
Motivo de llamada	<i>"Llamo para darles información sobre su evolución"</i>
Dale valor al cuidado del paciente	<i>"Lo primero que quiero transmitirle es que estamos todos muy pendientes de cuidarle y atenderle"</i>
Explorar la información que tienen en ese momento, no presuponer nada	<i>"Me gustaría que me dijera cuál es la última información recibida que tiene usted"</i>
Dar a conocer la situación y el empeoramiento: Mensaje claro, concreto y fácil de entender	<i>" Sabe que esta enfermedad tiene una evolución incierta, y que hay veces que se complica. Siento comunicarles que ha sufrido un grave empeoramiento"</i> <i>"Estamos haciendo todo lo que podemos. Es muy difícil para nosotros decirle esto.... pero es muy probable que fallezca en las próximas horas/días."</i>
Analizar la reacción y permitir un tiempo (segundos) para asimilar un mínimo la información dada	Dejar unos segundos y continuar cuando pueda: <i>"Siento mucho darle esta noticia..."</i>
Estar disponible para aclarar dudas	<i>"¿Me quiere preguntar algo?"</i>
Transmitir seguridad en el tratamiento y los cuidados	<i>"También nos gustaría decirle que estamos haciendo todo lo posible para aliviar sus síntomas y que no sufra"</i>

<p>Hablar desde la franqueza cuando una pregunta no tiene respuesta o no la sabemos</p>	<p><i>"No lo sé"</i> <i>"Me gustaría contestarle, pero no lo sé"</i></p>
<p>Permitir el silencio cuando se ha dado toda la información y se han respondido las preguntas</p>	<p>Atender a la comunicación no verbal: llanto, suspiros.</p>
<p>Dar a conocer la sedación paliativa ante sintomatología refractaria</p>	<p><i>"Me gustaría comunicarle que, llegado el caso, si aparecen síntomas que no podemos controlar, podemos administrarle medicación que le ayude a no estar consciente para evitar que sufra. Si esto ocurriese le avisaríamos lo antes posible"</i></p>
<p>Dar de nuevo la posibilidad de preguntar.</p>	<p><i>"¿Tiene usted alguna otra pregunta?"</i> <i>"¿Quiere preguntarme algo más?"</i></p>
<p>Facilitar el acceso al personal sanitario y horario de información. Esto resta incertidumbre y aporta confianza y esperanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar teléfonos o contactos si es posible. ▪ Dar a conocer el tramo horario determinado, en el que se le dará información del estado del paciente. ▪ Se le comunicará cualquier cambio en el estado de salud
<p>Ofrecer la posibilidad de ver al Paciente</p> <p>Hacer ver la importancia de la despedida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se llevarán a cabo según las recomendaciones de prevención establecidas en la normativa. ▪ Facilitar que las familias puedan traer algún objeto de valor, para el paciente, como acto de amor: fotos, audios, objetos religiosos, etc. ▪ Favorecer el uso de las tecnologías de la comunicación para ▪ Realizar videollamadas si así lo desea el paciente.

10.3. PROCESO DEL DUELO

La PÉRDIDA, es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es DOLOROSA. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el DUELO.

El duelo por la muerte de un familiar debido al coronavirus puede considerarse como un "Duelo de Riesgo", porque tiene varios factores que pueden hacer que el proceso de recuperación sea más difícil, tanto por la naturaleza traumática de todo lo que ha acompañado a la muerte, como por los enormes déficits de apoyo social vinculados al confinamiento. La ayuda, el acompañamiento emocional en esos primeros momentos puede ser clave para la prevención de un posterior duelo complicado.

Fases del Proceso de duelo

Hay cuatro tareas del duelo:

1. **Reconocer lo traumático** del acontecimiento y la reacción emocional que supone. Es una forma de validarla, de "dar permiso" para ello.
2. **Acoger la dificultad** o imposibilidad de seguir el "mandato social" de acompañar a la persona enferma a pie de cama, cuidando los últimos días. Expresa el "deseo" que había, de acompañar, con la imposibilidad. Valida que pueda darse la experiencia inicial de culpa, aunque luego da pistas para que la realidad de un "momento" no puede tener el peso de la realidad de un "proceso" de relación.
Que un hecho puntual y ajeno al deseo de la persona no puede anular toda la riqueza de una relación a lo largo del tiempo.
3. **Expresar** la realidad del tándem, en su caso, de **aislamiento-soledad**, cuando más se necesita el apoyo social, tanto el cuantitativo como el cualitativo-significativo.
4. **Validar el derecho al recuerdo**, frente al temor al olvido. No es el momento de hablar de "despedida", aunque puede vincular al "despedirse social" de la planificación del funeral que se acaba transmitiendo en algunos de los ejemplos de las posibles acciones.

El personal sanitario está familiarizado con la muerte. No obstante, ver morir a alguien puede ser generador de ansiedad y movilizar cosas dentro de nosotros. Uno de los grandes dramas que está teniendo esta crisis es la cantidad de gente que está muriéndose sola.

El profesional que comunica la mala noticia debe mostrar más afecto que cordialidad, más cercanía que formalidad, para propiciar un clima que facilite la escucha y la empatía que, junto con la asertividad, constituyen los aspectos más importantes en la comunicación.

Se podría definir la empatía como la solidaridad emocional y la legitimación de esta emoción. Con respecto a la asertividad, el profesional debe saber transmitir seguridad a los familiares y que nuestras opiniones estén fundamentadas.

Ésta puede expresarse mediante gestos. Pero no cabe duda de que lo que más puede aumentar la empatía con el familiar es el contacto físico, como sujetar su mano o tocar su hombro y también escuchar con atención. Por eso, para que se pueda observar mejor esta forma de comunicación, algunos autores recomiendan que la proximidad de los interlocutores sea entre 45 y 120 cm.

La habilidad más importante que un profesional puede adquirir es saber escuchar. Proporciona al médico una guía acerca de la dirección que necesita tomar la conversación. Para realizar una buena escucha no debemos anticiparnos, no intentar retenerlo todo, no fingir atención y aceptar las críticas o la cólera de los familiares que se proyectan sobre el profesional como elemento representativo de esta situación de crisis.

Aspectos a cuidar

A. Claridad del mensaje

Para tener una buena comunicación con la familia, es indispensable proceder con calma.

A la persona fallecida se le menciona por su nombre.

El lenguaje tiene que ser sencillo y fácilmente comprensible, e informar de que el paciente ha muerto, evitando palabras o frases ambiguas como "se fue", "ya no está entre nosotros", y otras.

B. Tiempo

No hay un tiempo estipulado para dar una mala noticia. El tiempo necesario para informar un fallecimiento debe ser aquel que permita notificarlo de una forma cuidadosa y respetuosa.

C. Lugar

El espacio físico debe reunir condiciones de comodidad y, sobre todo, privacidad. Hay que evitar los pasillos o los cubículos compartidos.

La reacción familiar

Los familiares y allegados pueden reaccionar ante la noticia del fallecimiento de diferentes maneras. No obstante, la acción del profesional debe adaptarse a las necesidades de cada situación.

A continuación, se describen algunas reacciones frecuentes de personas que acaban de perder a seres queridos:

- *La negación*

Constituye un mecanismo de defensa frecuente que permite la asimilación progresiva de la información recibida. Se debe aceptar la fase inicial de la

negación para que los allegados se hagan a la idea de la situación. Si la negación persiste más allá de unos minutos, conviene reiterar los hechos y ser más directos usando palabras como "murió" o "muerto".

- *El dolor*

En ocasiones, las distintas manifestaciones de dolor tienen un trasfondo cultural, de forma que para algunos es malo mostrar demasiada emoción, mientras que para otros lo normal son los arranques extremos de expresión de pesar. De cualquier forma, es importante que los allegados expresen sus sentimientos. La respuesta del médico debe ser mantener la calma y el silencio. Las familias normalmente responden bien a declaraciones simples que reconozcan más las emociones, como "usted debe de sentirse muy mal" o "siento mucho su pérdida". En caso de gran ansiedad, se puede proporcionar a los familiares que lo deseen un ansiolítico de vida media corta por vía sublingual.

- *La ira*

Las familias que presentan dificultades para aceptar la muerte pueden desarrollar una actitud de ira hacia el profesional y el centro. El profesional debe entender esta actitud como un sentimiento de culpa mal enfocado por no haber podido evitar la muerte. Cuando esto sucede, es contraproducente adoptar una postura defensiva. Lo mejor es escuchar y reconocer sus sentimientos.

- *La culpa*

Varios estudios han mostrado que la exoneración por parte del profesional puede producir un gran alivio entre los allegados. Es importante poner énfasis en que las acciones tomadas por la familia fueron las apropiadas y que no causaron de modo alguno la muerte, porque proporciona un notable consuelo.

Cómo comunicar el fallecimiento por teléfono

“El final de la vida es un momento sagrado y requiere más que buena medicina: requiere humanidad.” Matías Najún

<p>Antes de llamar: prepárate</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elige un momento y lugar adecuados, tranquilo. ▪ Evita interrupciones. ▪ Toma algo de agua. Haz varias respiraciones. ▪ Repasa la historia clínica. ▪ Busca al familiar adecuado para dar la información.
<p>Apertura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preséntate. ▪ Asegúrate de estar hablando con la persona adecuada. ▪ Pregunta si la persona está sola, pedirle que se siente y si está acompañada, preguntarle si quiere avisarles para que la acompañen. ▪ Da un pequeño aviso: <i>"No tengo buenas noticias"</i>.
<p>Dar la noticia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usa un lenguaje claro, concreto con tono de voz sereno al dar a conocer el empeoramiento. ▪ Tras unos segundos, no demores la información: <i>"Lamentablemente tengo que informarle que ha empeorado en las últimas horas y ha fallecido. Lo sentimos mucho"</i> ▪ Presta atención por si hay que repetir la información o verificarla. ▪ Sé franco en todas las respuestas. En caso de no tenerla decir "no sé".
<p>Valorar la reacción emocional y validar los sentimientos</p>	<p>Respetar los silencios y dar pie a la escucha.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llanto. Permite y normaliza. ▪ Incredulidad o shock. Da tiempo, ofrécete para aclarar dudas.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temores y preocupaciones: escucha y valida. ▪ Rabia y el enfado: validar. Ej.: <i>“No puedo ni imaginar por lo que está pasando... es normal que se sienta así, la situación nos conmueve a todos”</i>. ▪ Alivio, serenidad: respeta. Responde a sus preguntas y haz silencio.
Acompañar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar los siguientes trámites a realizar. ▪ Mostrarnos disponibles y dar el teléfono de contacto de la unidad u otros teléfonos de apoyo. ▪ Ofrecer la posibilidad de ver al paciente con las medidas de prevención establecidas. ▪ Facilitar la despedida. ▪ Ofrecer apoyo en el duelo.
Al colgar	<p>Tomarse un momento para respirar y si es posible desahogar con algún compañero-a.</p> <p>Expresar emociones y regularnos para poder seguir.</p>

11. REFLEXIONES: APRENDER DE LO VIVIDO

- 11.1. QUÉ HA PASADO
- 11.2. CÓMO ME HE RELACIONADO CON LOS DEMÁS
- 11.3. CÓMO HE PERCIBIDO A LOS DEMÁS
- 11.4. INDIVIDUALIDAD VS COOPERACIÓN
- 11.5. SENTIMIENTOS DE APOYO VS EXCLUSIÓN

Todas las crisis son también una oportunidad para el aprendizaje: No desde el miedo, sí desde la curiosidad. La curiosidad de ver cómo cada día se nos presentan nuevos retos, nuevos obstáculos a superar, o a tratar de superar, y con ellos gente, mucha gente, de la que aprendemos también a cómo afrontar, vivir, enfermar, morir...: De todo podemos aprender.

Para que exista un verdadero aprendizaje derivado de estas experiencias vividas, se deben cubrir todas las etapas de este proceso:

- **Vivir la experiencia:** experimentar acontecimientos o hechos.
- **Reflexionar** sobre los hechos o acontecimientos vividos: pensar ¿qué ha pasado?, ¿por qué las cosas han sucedido así?, ¿cómo he actuado yo? ¿cómo he percibido a los demás? ¿se podría haber actuado de otra forma? Si no nos planteamos cuestiones no seremos capaces de modificar nuestra actividad para mejorarla o adaptarla a circunstancias o requerimientos nuevos.
- Establecer teorías o patrones de explicación de esos acontecimientos o hechos y **llegar a conclusiones** sobre por qué las cosas han sucedido de esa forma. Tener conocimientos teóricos sobre el asunto contribuye a enriquecer tanto nuestra reflexión como nuestras conclusiones acerca de una experiencia.
- Aplicar esas conclusiones a otros casos semejantes y **modificar la conducta** en función de las conclusiones obtenidas de la reflexión sobre los hechos o acontecimientos vividos.

Dediquemos algún tiempo a pensar en nuestra propia vida, en este momento de nuestra vida, lo que somos, lo que queremos, qué cosas están cambiando por dentro, qué puedo sacar como aprendizaje de esta crisis para el futuro, para uno mismo y para nuestro entorno. Estas reflexiones también nos ayudarán a seguir en la lucha, a seguir en pie.

¿Cómo hacer tu ejercicio de reflexión?

Te recomiendo que el ejercicio sea por escrito, te dará mucha más visión y claridad. Además, podrá servirte como un registro para hacer una revisión cuando lo necesites. Otra forma de hacerlo es grabarte en vídeo. Contesta las preguntas en voz alta y conserva la grabación para cuando vuelvas a practicar el ejercicio. Pero, para que la falta de cámara o de lápiz y papel no se conviertan en un pretexto, también puedes hacer el ejercicio de reflexión mentalmente.

Te recomiendo realizarlo un día en el que no tengas demasiadas cosas que hacer y que tengas ganas de **ser sincero contigo mismo y aprender de lo vivido**. Procura que nadie te interrumpa ni te moleste durante la realización del ejercicio y tómate tu tiempo.

Los pasos a seguir son los siguientes:

- Tu cerebro funciona mejor con preguntas, ¿lo sabías?... Se trata de responder a una serie de preguntas:

¿qué ha pasado?

¿por qué las cosas han sucedido así?

¿cómo he actuado yo?

¿cómo me he relacionado con los demás?

¿cómo he percibido a los demás?

¿se podría haber actuado de otra forma?

¿cómo me he sentido?

¿me he sentido solo?

¿hemos trabajado en equipo?

- Las respuestas te ayudarán a **despejar tu mente y sacar conclusiones**. Serán una fuente de motivación extra para felicitarte por tus logros. Pero, además, revelan aprendizajes que te ayudan a detectar tus errores, y los principales obstáculos que te impidieron lograr tus metas durante esta situación de crisis.
- Muchas veces cuando tenemos un fracaso o cometemos un error, es difícil inmediatamente extraer el aprendizaje de éste. Pero, al verlo en perspectiva logramos **sacarle provecho** a cualquier experiencia negativa y transformarla en un aprendizaje.
- Recuerda que la mayoría de los obstáculos y errores tienen una solución muy simple que puedes poner en práctica para no toparte con ellos otra vez, o **superarlos de una mejor forma en el futuro**.

12. PRÁCTICAS

12.1. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

El COVID-19 está alterando por completo nuestro estilo de vida. En un escenario de incertidumbre, experimentar ansiedad es normal. Sin embargo, es necesario manejarla para poder dar lo mejor de nosotros mismos y vencer entre todos esta situación de emergencia.

En este apartado se describen diversas técnicas y herramientas para que puedas relajarte y mejorar tu salud (física, mental y emocional). Saber relajarse es tan importante como ser eficiente y rendir en las tareas que realizas.

Estos ejercicios son para ti si...

- Crees que el estrés y/o la ansiedad domina tu vida y afecta a tu salud física, mental, y/o emocional.
- Tienes dificultades para dormir y/o mantienes un sueño de baja calidad.
- Necesitas aminorar el ritmo frenético de tu día a día.
- Quieres combatir la presión en el trabajo o en otro ámbito de tu vida.
- Consideras que tienes problemas para concentrarte y/o sensación de confusión
- Percibes la sensación de estar desconectado de ti mismo/a.
- Sientes inseguridad y/o miedos, y quieres educar la mente para pensar de manera más optimista.
- Piensas que no tienes tiempo para practicar un ejercicio de relajación diario, entonces es precisamente el momento en el que necesitas comenzar a hacerlo.

Relajación para el día a día: paso a paso

Estas son técnicas de relajación que puedes utilizar cada día, haciendo que formen parte de tu rutina. Al ser ejercicios sencillos y fáciles de seguir, los podrás aprender por tu cuenta a base de varias semanas de práctica, aunque debes saber que también existe la posibilidad de aprender otras propuestas de entrenamiento más complejas para las que necesitarías un instructor que esté físicamente a tu lado cuando las vayas a hacer.

Los mejores momentos para realizar estas técnicas de relajación son justo después de despertarte o antes de irte a dormir. Recuerda que es conveniente realizarlas en lugares tranquilos, en total serenidad y concentración y deberías llevar ropa cómoda.

Tómate una pausa y céntrate en tu tranquilidad y bienestar:

“Ahora, aflojemos nuestros músculos, observemos nuestra respiración espontánea, tratando de no engancharnos a los pensamientos y emociones que surjan en nuestra mente, dejándolos pasar como si fuesen nubes llevadas por el viento.”

1. Respiración profunda

Muchas veces, el simple hecho de modificar el modo en el que respiramos hará que se desencadenen una serie de procesos en nuestro cuerpo que harán que la ansiedad disminuya significativamente. Esto, sumado al hecho de que las técnicas de relajación relacionadas con la respiración son muy fáciles de realizar, **hace que la respiración diafragmática sea un ejercicio ideal para iniciarse.**

El objetivo de esta técnica es hacer que aprendas a prestar atención a tu respiración y te entrenes para llegar a respirar de manera óptima, haciendo que el abdomen tenga más protagonismo que el pecho.

Los pasos a seguir para realizar esta técnica son los siguientes:

- **Túmbate en una superficie plana mirando hacia arriba y manteniendo una postura recta**, aunque sin contraer los músculos. También puedes sentarte en una silla haciendo que tus muslos estén paralelos y formen un ángulo de 90 grados respecto al tronco.
- **Pon la palma de una de tus manos sobre el pecho y la otra sobre tu abdomen**. Durante 20 segundos, dirige tu atención hacia cómo la respiración hace que estas dos zonas se muevan.
- **El hecho de que el pecho se mueva mucho más que el abdomen es un signo de respiración superficial**, que hace que muchas veces nos falte oxígeno, aunque no nos demos cuenta de ello.
- **Durante un mínimo de 3 minutos, debes guiar tu respiración para hacer que la mano que reposa sobre el abdomen se mueva más** que la que hay sobre el pecho. Para conseguirlo, inhala profundamente por la nariz durante unos 5 segundos y mantén el aire en la zona del vientre durante un par de segundos. Luego, exhala por la boca durante otros 5 segundos.

Consejos para las prácticas de respiración:

- ✓ La respiración debe seguir el ritmo natural de respiración de uno.
- ✓ Debe hacerse a modo de “dejar que el aire entre” en lugar de “tomar aire”.
- ✓ La respiración por la nariz es preferible a la respiración por la boca, puesto que los conductos nasales filtran y calientan el aire.

<https://www.youtube.com/watch?v=Df5cnoSVz-U>

2. Meditación

Hay muchas formas de realizar meditación, pero aquí puedes ver una variante especialmente fácil de realizar.

Los pasos a seguir para realizar esta técnica son los siguientes:

- **Siéntate en una posición cómoda**, ya sea en una silla o en el suelo, con la columna recta.
- **Pon la palma de una de tus manos sobre el pecho y la otra sobre tu abdomen.** Durante 20 segundos, dirige tu atención hacia cómo la respiración hace que estas dos zonas se muevan.
- **El hecho de que el pecho se mueva mucho más que el abdomen es un signo de respiración superficial**, que hace que muchas veces nos falte oxígeno, aunque no nos demos cuenta de ello.
- **Durante un mínimo de 3 minutos, debes guiar tu respiración para hacer que la mano que reposa sobre el abdomen se mueva más** que la que hay sobre el pecho. Para conseguirlo, inhala profundamente por la nariz durante unos 5 segundos y mantén el aire en la zona del vientre durante un par de segundos. Luego, exhala por la boca durante otros 5 segundos.
- A la vez que diriges la atención hacia la respiración, debes recitar mentalmente una frase como **"me relajo"**, **"me calmo"** o alguna otra palabra o frase que te evoque la acción de dejar la ansiedad atrás. Repítela al final de cada exhalación.

3. Imaginación guiada

Esta técnica de relajación toma prestado el método seguido en la respiración diafragmática, pero en este caso, **tu atención se dirigirá hacia un escenario imaginado en el que te sientes en paz, calma y libre de dejar ir toda la tensión y ansiedad**. Por ello, cuando quieras abordarlo es mejor que hayas practicado antes con la respiración diafragmática, que es un ejercicio más fácil, si bien esta técnica de relajación también es sencilla.

Los pasos a seguir son los siguientes:

- **Utiliza el primer minuto para seguir las instrucciones dadas para la respiración diafragmática.** Puedes poner música relajante de fondo, o bien utilizar grabaciones de audio.
- **Con los ojos cerrados, siente tu respiración e imagina un lugar de descanso que te ayude a estar relajado,** como un jardín lleno de flores, una playa, un lugar favorito de la infancia... Procura que esta imagen sea muy vívida y detallada de modo que capte toda tu atención mientras sigues respirando profundamente.
- **Recorre el entorno imaginado y explóralo con todos tus sentidos: lo puedes ver, oír, oler y sentir.** Piérdete en cada uno de los detalles de esta escena: los colores de una flor, el tacto de la hierba en los pies descalzos, la puesta de sol sobre el agua, el sonido de los pájaros, el olor del mar, el sabor de la sal del mar en tus labios, etc. Muévete lentamente por el escenario como si tuvieras una ruta fijada por unos raíles.
- **Al cabo de unos minutos, haz que este entorno se desvanezca lentamente mientras tu atención vuelve a centrarse gradualmente en tu respiración.** Cuando ya no queda nada de esa imagen, abre los ojos y da el ejercicio por finalizado.

<https://www.youtube.com/watch?v=efu15uK5VNM>

4. Ejercicio de la relajación rápida

Esta técnica de relajación es extremadamente sencilla y está pensada para que la uses varias veces al día. Consiste, básicamente, en que cada vez que veas un objeto de tu elección, como un jarrón de flores de tu sala de estar o un elemento decorativo, realices tres o cuatro respiraciones profundas seguidas mientras notas cómo se relajan todos tus músculos.

Aunque este ejercicio sea muy corto, conviene que durante el proceso centres tu atención en la respiración y no te distraigas. También puedes imaginar una imagen relajante (como una playa solitaria o un árbol en un jardín) mientras lo haces.

5. Relajación muscular progresiva de Jacobson

Esta técnica de relajación fue desarrollada por el médico estadounidense Edmund Jacobson en la primera mitad del siglo XX, y aún a día de hoy es muy utilizada.

Consiste en ir relajando los grupos musculares del cuerpo de manera progresiva, como si se tratase del recorrido de un pequeño tren imaginario. Es un ejercicio muy útil para reducir la ansiedad relacionada con procesos físicos como el deporte o el seguimiento de horarios estrictos. Sin embargo, hacerlo te llevará más tiempo que el resto, por lo que deberías de asegurarte que dispones de un tiempo en el que nadie te va a molestar.

Para realizar esta técnica de relajación, sigue estos pasos:

- **Afloja la ropa y quítate los zapatos.**
- **Túmbate o siéntate en un lugar cómodo**, haciendo que piernas y brazos estén en paralelo. Si decides sentarte, haz que las palmas reposen sobre tus muslos. Puedes usar grabaciones con sonidos relajantes.
- **Cierra los ojos.**
- **Dedica unos segundos a respirar profundamente** con el diafragma.

- **Concéntrate en las sensaciones que te produce tu pie derecho.** Visualízalo mediante la imaginación y, cuando notes que toda tu atención está puesta en él, contrae con fuerza los músculos de esa parte del cuerpo haciendo que tu pie se tense durante 5 segundos.
- **Vuelve a hacer que todos los músculos del pie queden totalmente relajados.** Concentra tu atención en la sensación de calma que te produce esa parte del cuerpo durante unos 20 segundos.
- **Repite este proceso** con tu otro pie, los gemelos y los muslos de cada una de las piernas, tu cadera y nalgas, tu abdomen, los pectorales, los brazos, las manos, la espalda, el cuello y los hombros, la mandíbula, la cara y el cuero cabelludo.
- **Respira profundamente durante 20 segundos** y abre los ojos.

<https://www.youtube.com/watch?v=rpQ4lSoZotw>

6. Mindfulness: Atención Plena

La práctica Mindfulness, más que un conjunto de técnicas para estar en el momento presente, **es una filosofía de vida, una actitud que hay que adoptar para volver a conectar con uno mismo.** Es un estilo de afrontamiento que impulsa las fortalezas personales, que ayuda a autorregular el comportamiento y a conocerse mejor, además de crear un ambiente propicio para el bienestar.

Lo importante en la práctica de esta disciplina, independientemente de las técnicas que se empleen, es adoptar la actitud Mindfulness, que **promueve la atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.**

Te presentamos varias propuestas de prácticas Mindfulness fáciles de seguir:

- **Mindfulness en un solo minuto**

Este ejercicio es ideal si te estás iniciando en la práctica Mindfulness, pues es a medida que avanzas en el aprendizaje de la atención plena, es ideal incrementar el tiempo de práctica hasta llegar a unos 15 o 20 minutos diarios. Además, por tratarse de solamente un minuto, **este ejercicio lo puedes practicar en cualquier lugar y en cualquier momento de la vida diaria.**

https://www.youtube.com/watch?time_continue=17&v=spqAlb5_6Y&feature=emb_logo

- **Desayuno Mindfulness**

Es habitual levantarse por la mañana con el piloto automático. Sales de la cama, te duchas, te vistes, desayunas, te lavas los dientes, y otro día más al trabajo. ¡Sí, otro día más!

Puedes romper este hábito negativo realizando Mindfulness por la mañana. Así encararás el día de otra manera. Para ello, **es necesario que te sientes en un lugar tranquilo, y que apagues el televisor para que estés en silencio.** También debes tener el móvil lejos. Se trata de no tener distracciones. Cuando te dispongas a desayunar, intenta centrar tu atención en los sabores, los olores, el tacto de los alimentos o la bebida...¡siéntelos! De esta manera, estarás con la atención en el momento presente, y verás la diferencia.

- **Atención a los sonidos del momento**

Este ejercicio consiste en **observar de manera consciente los sonidos que ocurren a nuestro entorno.** Por tanto, se trata de permanecer a la escucha, de oírlos tal como suenan sin tratar de identificarlos, juzgarlos como agradables o desagradables, o pensar sobre ellos. Sin ningún esfuerzo, se observan los sonidos y se deja un lado otras percepciones exteriores. Al notar una distracción, observamos qué es aquello que captó nuestra atención y

regresamos de nuevo a la escucha de los sonidos, apoyándonos exclusivamente en la respiración de ese instante.

Evidentemente, al escuchar sonidos que entran por nuestros oídos, surgen pensamientos y sentimientos relacionados con lo que estamos oyendo, por lo que este ejercicio trata de conocer el silencio y el sonido de forma no conceptual (sin pensar) sino experiencial (sintiéndolos).

- **Escáner corporal**

Con este ejercicio se intenta **entrar en contacto con la experiencia de nuestro cuerpo tal y como es, sin juzgar, sin rechazar las sensaciones desagradables ni apegarnos a las agradables**. Este ejercicio también recibe el nombre de barrido corporal o body scan.

Para realizarlo, es necesario sentarse en una postura cómoda, con la espalda erguida, aunque también es posible adoptar la postura tumbada. Después, cerrar los ojos, prestar atención a la respiración y realizar el recorrido por el cuerpo. Este tipo de meditación es aconsejable que sea guiada.

https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=WkTutsgXemw&feature=emb_logo

7. Caminar o hacer ejercicio

Caminar o realizar cualquier actividad física nos ayuda a canalizar la activación de nuestro cuerpo. Es decir, nos ayuda a adelgazar las preocupaciones de nuestra mente, a reservar una parcela de nuestra alma a nosotros mismos, algo que olvidamos con frecuencia y que, sin duda, nos genera enormes problemas a todos los niveles.

8. Escuchar música relajante

Escuchar música relajante es también una manera estupenda de conectar con nuestro yo más calmado. ¿Conoces el dicho de que la música amansa a

las fieras? Realmente, **la música nos ayuda a aminorar el ritmo de nuestra mente.**

Una vez practicados estos ejercicios escoge aquel o aquellos que más te gusten para realizar tus prácticas diarias.

Debemos saber que no todas las técnicas de relajación nos sirven a todos por igual y que sea cual sea el ejercicio, debemos practicarlo con asiduidad para avanzar. ¡Cuanto más practiques, más avanzarás!

12.2. TÉCNICAS DE INTROSPECCIÓN

Este ritmo frenético que vivimos, junto a la colección de tareas y obligaciones nos exige enfocar nuestra atención hacia el exterior para evitar que se nos escape algo, pero a su vez nos aleja de nosotros.

Es casi imposible reservar unos instantes para mirarnos por dentro, para volcar los ojos hacia el interior y preguntarnos cómo estamos. Ahora bien, ¿es realmente posible? ¿podemos aprender a conectar con nosotros? La respuesta es sí.

La introspección es un proceso mental por el que la persona mira hacia su interior y es capaz de analizar sus propias experiencias, es decir, realiza una autoobservación sobre sus procesos de conciencia (objetos privados, hechos mentales o cosas fenoménicas), con lo cual, puede conocerse en mayor medida. La introspección puede ayudarnos.

“Quien mira hacia fuera, sueña; quien mira hacia dentro, despierta”.

Carl Gustav Jung

Te presentamos varias propuestas de ejercicios de introspección que puedes hacer por tu cuenta:

1. Ejercicio en el espejo 1

- De pie, delante de un espejo, cierra los ojos. Respira profundamente por la nariz durante 4 segundos y entonces, espera 4 segundos. Exhala por la nariz durante 4 segundos. Repite el ejercicio hasta que sientas que la inspiración fluye, y que tienes la nariz despejada.
- Imagina que el aire está lleno de energía inspiradora y creativa, y que cuando lo inhalas, esta energía circula por tu cuerpo.
- Visualiza el color de esta energía y siente este color en ti.
- Exhala lentamente por la nariz, soltando conscientemente cualquier pensamiento inútil que tengas en ese momento.

- Abre los ojos y mira tu reflejo en el espejo. Imagínate que no conoces a esta persona, y que se te presenta por primera vez.
- Mira y lee en sus ojos. Escucha el mensaje que te inspira su aspecto.
- Acepta este mensaje que proviene de la inhalación profunda. Siéntelo en todo tu cuerpo. ¿En qué parte del cuerpo lo sientes más?
- Esta parte de ti se concentra para transmitirte un mensaje positivo. ¿Cuál es este mensaje?
- Escucha los mensajes que te haces llegar a ti mismo para entenderte mejor.

2. Ejercicio en el espejo 2

Para hacerlo, deberás colocarte delante de un espejo un día en el que no tengas demasiadas cosas que hacer y que tengas ganas de **ser sincero contigo mismo**. Procura que nadie te interrumpa ni te moleste durante la realización del ejercicio.

Una vez estés delante del espejo, mírate a los ojos y hazte preguntas de este estilo:

- ¿Cómo defines a la persona que hay en el espejo? ¿Cómo la ves?
- ¿Conoces a esa persona que te está mirando?
- ¿Qué virtudes tiene?
- ¿Cuáles son sus defectos?
- ¿Crees que le han hecho daño en la vida? ¿Crees que ha superado el dolor?
- ¿Es buena persona? ¿Tiene buenas intenciones y sentimientos?
- ¿Cuida a los demás?
- ¿Crees que en su interior sigue viviendo aquel niño o niña de la infancia?
- ¿Cambiarías alguna cosa de esa persona?

3. Lee un libro de crecimiento personal

Una de las mejores formas de poder dedicarte tiempo a ti mismo y a tus pensamientos es leyendo un libro que nos ayude a reflexionar y a valorar nuestra manera de vivir en el mundo. Existen muchas publicaciones de este tipo que tienen como objetivo hacer que adquiramos más consciencia acerca de nuestra manera de estar presente en el día a día.

Existen una gran variedad de libros como, por ejemplo, libros para aprender a ser más positivo en la vida, libros para saber lo que quieres, libros para poder vencer tus miedos, etc. Dedicando algún tiempo a la semana a estas lecturas lo que conseguirás será dedicar tiempo a tu interior, **conocerte de verdad y aprender nuevos enfoques y nuevas maneras de estar en el mundo.**

Consejos para una introspección personal:

Ahora que ya conoces los mejores ejercicios de introspección, vamos a darte algunos consejos para que aprendas a dominar mejor esta práctica. Aquí los tienes:

- ✓ **No tengas prisa:** para poder llevar a cabo estos ejercicios es importante que no tengas ningún tipo de prisa y, sobre todo, que cultives la paciencia. Por ello, deberás hacerlo cuando estés relajado y no tengas obligaciones o quebraderos de cabeza que te estén alterando.
- ✓ **Relájate:** para conseguir entrar en nuestro interior tenemos que estar relajados. Solo así, podremos conectar con nuestra mente y nuestro cuerpo de forma completa. Si los niños están gritando o si tenemos la tele encendida, difícilmente podremos entrar y concentrarnos en nuestras emociones.
- ✓ **La sinceridad es la clave:** para poder realizar cualquiera de estos ejercicios es importante que seas completamente sincero contigo mismo. El objetivo es descubrir quién eres y cómo eres, por eso, aunque no te guste lo que estás viendo, no te lo ocultes. No hay nada mejor como enfrentarnos a nuestros propios fallos y tener la valentía de mejorarlos y superarlos.

- ✓ **Paciencia:** no esperes encontrar la respuesta a tus preguntas el primer día. Esta práctica se va mejorando con el paso de las semanas ya que la mente es un músculo que hay que entrenar. Por ello, deberás ser constante y no abandonar nunca el hábito de dedicar tiempo para ti.