



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

# **Percepciones de Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación de una Comunidad Terapéutica respecto a la relación entre el Trabajo que ejercen y su propia Salud Mental**

Estudiantes:	Karin Aguirre Castro
	Polet Cornejo Paredes
	Héctor Ferreira Espinoza
Profesor Guía:	Melvin Anabalón Sepúlveda
Profesor Informante:	María Ángela Lertora López

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Diciembre 2015

## Resumen

La presente investigación, parte de la hipótesis que existe una relación entre el trabajo que realizan Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación en una Comunidad Terapéutica privada y su propia Salud Mental, y pretende indagar en la percepción que estos trabajadores tienen respecto a esa relación, incluyendo sus efectos.

Para ello se realiza un tipo de investigación descriptivo-exploratorio, con un diseño no experimental que forma parte de la metodología cualitativa, aplicando entrevistas en profundidad como instrumento para el levantamiento de la información. Las entrevistas se centraron en saber qué concepto de Salud Mental manejan los terapeutas, descubrir si la relacionan con el trabajo y qué efectos identifican en ellos como consecuencia de su labor.

Una vez aplicadas las entrevistas se pudo concluir que, los Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación de una Comunidad Terapéutica Privada, sí reconocen efectos en el ámbito biológico, psicológico y social, manejando un concepto de Salud Mental integral, similar al del modelo Biopsicosocial, pero en un primer momento no son conscientes de ello, y necesitan de otra persona que los perturbe para realizar el análisis de su propia Salud Mental. Queda claro en los relatos que ellos ven más dañada la Salud Mental de quienes atienden en relación a la propia, y por consiguiente, pareciera que por ello no prestan atención a la suya.

Queda planteada, entonces, para futuras investigaciones, la interrogante ¿qué ocurre cuando un terapeuta no es perturbado desde afuera para que analice el estado de su propia Salud Mental? Y ¿Cómo incide esto en la efectividad de la terapia?

## Agradecimientos

*Es el momento de agradecer a las personas que me ayudaron a concluir este proceso, que confiaron en mí desde el inicio, y gracias a las cuales pude tener el tiempo, el espacio y la energía para lograrlo. Me refiero a mis hijos Franco Ponta, Benito Ponta y Rocío Ponta, y en especial a mi compañero de vida, Enzo Ponta. Gracias por todo, los quiero con el alma.*

*Karin Aguirre Castro.*

*En estas líneas quisiera expresar mi sincero agradecimiento, ante la oportunidad de aprendizaje que me ha significado el trabajar junto a mis compañeros de equipo. De quienes considero importante destacar la calidad humana, que descubrí en ellos, en el trayecto a conformar esta investigación.*

*Así también, quisiera agradecer a quienes me han acompañado en mi camino hasta aquí y a ese sabio buen humor, que muy gentilmente han compartido conmigo.*

*Finalmente, agradecer tanto a docentes, como a los participantes de la comunidad terapéutica, quienes con sus palabras, disposición y tiempo, nos ayudaron en nuestra labor.*

*Polet Cornejo Paredes*

*Agradecer a todos aquellos que confiaron en este proyecto personal, un ideal quijotesco que apareció un día en mi vida, dispuesto a convertirse en realidad.*

*A todos aquellos Sanchos que fueron los fieles acompañantes en este camino, que me brindaron su compañía, comprensión y apoyo, sobre todo en aquellos momentos en que no estuve, teniendo en cuenta que la fe puesta en los sueños es posible de lograr.*

*Para Ivonne y Margot, mis dos mujeres más importantes y queridas en la vida, mis Dulcineas, que lograron ver en este Quijote a un Cervantes lleno de locura por alcanzar y realizar su ideal.*

*Y finalmente a Dios, mi estrella, mi luz, aquella fuerza que viene de todos aquellos que partieron antes de concluir este camino, que nunca desaparecieron de mi corazón, especialmente a Coralina y Víctor, mis padres...mis grandes inspiradores.*

*Héctor Ferreira Espinoza.*

## Índice

<b>1. El problema de Investigación .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Antecedentes del problema .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1. Trabajadores de la Salud Mental.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.2. Problemas de Salud Mental en Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación. ....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.3. Comunidad Terapéutica. ....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.4. Usuarios de las Comunidades Terapéuticas ambulatorias intensivas. ....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Formulación del problema y pregunta de investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>1.3 Aporte y relevancia de la investigación .....</b>	<b>26</b>
<b>1.4 Objetivo General y Específicos.....</b>	<b>27</b>
<b>1.4.1. Objetivo General. ....</b>	<b>27</b>
<b>1.4.2. Objetivos Específicos. ....</b>	<b>28</b>
<b>2. Marco teórico .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1. Trabajo.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2. Salud Mental.....</b>	<b>35</b>
<b>2.3. Alteraciones en la Salud Mental.....</b>	<b>39</b>
<b>2.4. Modelo de Comportamiento Organizacional .....</b>	<b>43</b>
<b>2.5. Percepción .....</b>	<b>47</b>
<b>2.6. Transferencia y Contratransferencia .....</b>	<b>50</b>
<b>2.6.1. Transferencia. ....</b>	<b>50</b>
<b>2.6.2. Contratransferencia. ....</b>	<b>53</b>
<b>3. Marco Metodológico.....</b>	<b>56</b>
<b>3.1. Enfoque Metodológico .....</b>	<b>56</b>
<b>3.2. Tipo de Investigación .....</b>	<b>57</b>
<b>3.3. Diseño de Investigación.....</b>	<b>58</b>

<b>3.4. Delimitación del Campo a Estudiar.....</b>	<b>58</b>
<b>3.4.1. Universo de Estudio.....</b>	<b>58</b>
<b>3.4.2. Muestra. ....</b>	<b>59</b>
<b>3.4.3. Criterios de Selección de la Muestra.....</b>	<b>59</b>
<b>3.5. Técnicas de levantamiento de la información .....</b>	<b>59</b>
<b>3.6. Técnicas para la interpretación de la información .....</b>	<b>60</b>
<b>4. Instrumento.....</b>	<b>61</b>
<b>4.1. Guion de entrevista .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1.1 Conceptualización sobre Salud Mental. ....</b>	<b>61</b>
<b>4.1.2. Relación entre el trabajo y su salud mental. ....</b>	<b>62</b>
<b>4.1.3. Detalle de los efectos del trabajo en la Salud Mental.....</b>	<b>62</b>
<b>5. Análisis y resultados .....</b>	<b>64</b>
<b>5.1. Producción y recopilación de los datos.....</b>	<b>64</b>
<b>5.2. Plan de Análisis de la Información.....</b>	<b>65</b>
<b>5.3. Resultados.....</b>	<b>66</b>
<b>5.3.1. Detalle por Categorías. ....</b>	<b>68</b>
<b>5.4. Análisis de Categorías.....</b>	<b>92</b>
<b>6. Conclusiones y discusión .....</b>	<b>111</b>
<b>7. Bibliografía .....</b>	<b>123</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>128</b>
<b>8.1. Anexo 1: Entrevistas en Profundidad.....</b>	<b>128</b>
<b>8.2. Anexo 2: Encuestas de Salud.....</b>	<b>209</b>

## **1. El problema de Investigación**

### **1.1 Antecedentes del problema**

Desde nuestra opinión, realizar una investigación sobre Salud Laboral resulta motivador ya que, todo lo que podamos incorporar en nuestro conocimiento a partir de este estudio, nos servirá el día de mañana para nuestra vida laboral como psicólogos y por consiguiente, para quienes acudan a solicitar nuestros servicios.

El abordaje de la Salud Laboral en Chile durante los últimos años, ha sido tema de interés para varias entidades nacionales. En las diferentes bases de datos consultadas se puede encontrar bastante apoyo que lo demuestre, como ejemplo de ello podemos destacar los estudios gubernamentales a cargo del Instituto de Seguridad Nacional del Ministerio de Salud, como la “Encuesta Nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras (ENETS)”, que se llevó a cabo entre los años 2009 y 2010. Gracias a los resultados y al análisis de dicha encuesta, el gobierno pudo comprender cómo algunas características laborales se asocian a la salud de los trabajadores y trabajadoras tanto en sus aspectos positivos como negativos. (Instituto de Seguridad Laboral, Encuesta Nacional de Empleo, trabajo, salud y calidad de vida de trabajadores y trabajadoras en Chile 2009-2010). Por otro lado, se encuentran estudios realizados por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), que desarrolla investigaciones que puedan aportar a la seguridad laboral. Un ejemplo de estos estudios, y que se acerca un poco al área de nuestro interés, es el documento de trabajo del Dr. Marcelo Trucco Burrows, publicado el año 2004, donde se muestra la relación que existe entre el

Estrés y la Salud Mental en el Trabajo. En ese documento se plantea que la relación entre trabajo y enfermedad mental puede ser comprendida desde dos perspectivas: los problemas de las personas que presentan alguna enfermedad mental y que incide en su trabajo, y las enfermedades mentales asociadas a factores de riesgo en el ambiente laboral. (Trucco B., Marcelo, 2004).

Pero no hemos encontrado estudios específicos de la labor del psicólogo o el técnico en rehabilitación, los antecedentes al respecto son limitados y se remiten a contextos que no son aplicables en otros escenarios.

A continuación, presentamos los antecedentes de los trabajadores de la Salud Mental en general, la situación actual de aquellos trabajadores, para luego centrarnos en el rol del psicólogo y el terapeuta en rehabilitación de drogas y alcohol. Describiremos con detalle las comunidades terapéuticas y los diferentes roles y perfiles de las personas que conforman los equipos de trabajo. Finalmente hablaremos de las características de las personas que son usuarias de esas comunidades, para comprender cuál es la realidad con la que debe lidiar el psicólogo o técnico en rehabilitación.

### **1.1.1. Trabajadores de la Salud Mental.**

En nuestro país, la población trabajadora según las estadísticas del primer trimestre del año 2015 realizado por el INE (Instituto Nacional de Estadística), corresponde a un total nacional de 7.988.260<sup>1</sup>, con una tasa de ocupación de un 55,9% (Fuente: <http://www.ine.cl/> visitado el 25 de Julio). Ahora, la misma fuente revela que el número de trabajadores que se dedican a las áreas del servicio social y de salud corresponden a 390.970 personas, y entre ellos se encontrarían

---

<sup>1</sup>Para este cálculo se consideran mayores de 15 años

los profesionales y técnicos en quienes centraremos nuestra investigación: Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación.

Al indagar sobre el universo total en nuestro país de estos trabajadores, no encontramos cifras que permitan esclarecer esta realidad al día de hoy, solamente algunas referencias de años anteriores en cuanto a la cantidad de Psicólogos, pero no de Técnicos en Rehabilitación. Según esos estudios, la cantidad de Psicólogos en Chile hasta el año 2009 ascendía a 19.566 titulados (*La realidad laboral de la Psicología en Chile y la V Región: ¿Libre mercado o dignidad humana. Razón y Palabra*, Venegas, C., 2010, p.72), de los cuales aproximadamente el 2,4% trabaja en el campo de la rehabilitación (470) según un estudio realizado por Heiko Linn (2007).

Por otro lado, para llegar a ejercer su labor, en nuestro país tanto Psicólogos como Técnicos en Rehabilitación han tenido que estudiar en un establecimiento educacional reconocido por el estado. El Psicólogo estudia un promedio de 13 semestres y el Técnico en Rehabilitación un promedio de 4 semestres, según “*Informe de duración real y sobre duración de las carreras de pregrado y posgrado*”, realizado por SIES (Servicio de Información de Educación Superior) del año 2014.

El año 2011, la Universidad de Barcelona realizó un estudio que indagó en las habilidades del terapeuta para mejorar el cumplimiento del tratamiento, a cargo de Arturo Bados López y Eugeni Garsía Grau. Los resultados arrojaron que los terapeutas debieran tener ciertas características para enfrentarse al trabajo con un otro para desempeñar dicha labor, entre las que destacamos:



- Tener un interés sincero en las personas,
- Aceptar los distintos estilos de vida y los aspectos positivos de quienes atienden para potenciarlos.
- Conocer los propios recursos y limitaciones, con el fin de evitar las conductas que vayan en contra de la terapia
- Autorregulación, en cuanto a que la vida personal no sea fuente de interferencia
- Tener manejo de contratransferencia y manejo de las propias emociones
- Tener buena salud mental ya que va asociado a la efectividad de la terapia
- Se aconseja no tratar experiencias similares a las propias experiencias vitales
- Conocimiento de formas de vida y valores en los diversos medios sociales
- Energía y persistencia, hacer terapia desgasta por lo que el terapeuta debe mantener su energía y persistir a pesar de la frustración
- Saber adaptar sus métodos y técnicas a las necesidades emergentes
- Seguir los principios éticos y profesionales propios de la deontología de la profesión

A ésta fuerza laboral (Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación) es a quienes se dirigirá nuestro estudio. Estos profesionales y técnicos, no están exentos de presentar problemas de Salud Mental asociada a su trabajo, y es ésta realidad la que queremos tratar a continuación.

### **1.1.2. Problemas de Salud Mental en Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación.**

Al internarnos en la realidad laboral de los Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación, los estudios en Chile se tornan escasos y se limitan principalmente a hablar del Estrés Traumático Secundario y el Síndrome de Burnout.

El Estrés Traumático Secundario se define como “aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro” (Figley, citado en Moreno 2004), y autores como Moreno, Morante, Garrosa y Rodríguez, han investigado al respecto, y un buen resumen de su investigación se puede encontrar en *“El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención”* (2004). No hemos encontrado estadísticas respecto a la prevalencia de este síndrome en los trabajadores de la Salud Mental en nuestro país.

Por otra parte, el Burnout se define como *“agotamiento de los profesionales que se relacionan de manera directa y continua con personas necesitadas de apoyo”* (Zazzetti, Carricaburu, Ceballos & Milos, 2011). En relación al Síndrome de Burnout los estudios que podemos destacar son:

- Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile,

Werner D. (2010), Memoria para optar al título de Psicología, Universidad de Chile.

- Síndrome de Burnout en los técnicos paramédicos, Cancino G., 2002, Título para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social. UAHC.
- Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile//Quality of worklife in publichealthworkers in Chile. *Salud & Sociedad*, 5(2), 172-180. Pérez-Zapata, D., & Zurita, R. (2014).
- Síndrome de Burnout docente. Fuentes de estrés y actitudes cognitivas disfuncionales. Del Amo, R. G., Barona, E. G., & Rico, P. G. (2014). *Boletín de psicología*, (112), 83-100.

Finalmente se encontraron estudios sobre el fenómeno de la Transferencia y Contratransferencia del terapeuta con el paciente, fenómeno que, según su definición, influye y genera cambios en la vida del terapeuta (incluida su salud):

- “Características del fenómeno contratransferencial en casos de automutilación superficial en adolescentes”, Flores, P.: 2008. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología.
- “Contratransferencia: vicisitudes del encuentro entre paciente y analista, Ferretti C., Memoria para optar al título de Psicólogo, 2005.-
- Discusiones teórico-técnicas del manejo de la transferencia en la psicoterapia breve de orientación psicoanalítica a propósito de un caso

clínico; Sotelo, C. 2009. Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile.

Sin embargo, nosotros queremos abordar la salud mental de los profesionales y técnicos de la salud mental en el ambiente laboral específico de una Comunidad Terapéutica. Al respecto, la literatura y las investigaciones encontradas fueron bastante escasas:

- Calidad de Vida Profesional y Burnout en Técnicos de Drogodependencias: Análisis Comparativo con otros Grupos Profesionales. (Barquero, Gálvez & Rodríguez, 2009)
- Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes (Arbinaga & Vázquez; 2002).

Ambos estudios forman parte de otra realidad (Española), y no se enmarcan dentro del tipo de labor que realiza una Comunidad Terapéutica, por ello no se consideran como un aporte a nuestra realidad. Para aclarar cómo es su funcionamiento, qué características tienen y quienes trabajan en ella, hablaremos de las Comunidades Terapéuticas.

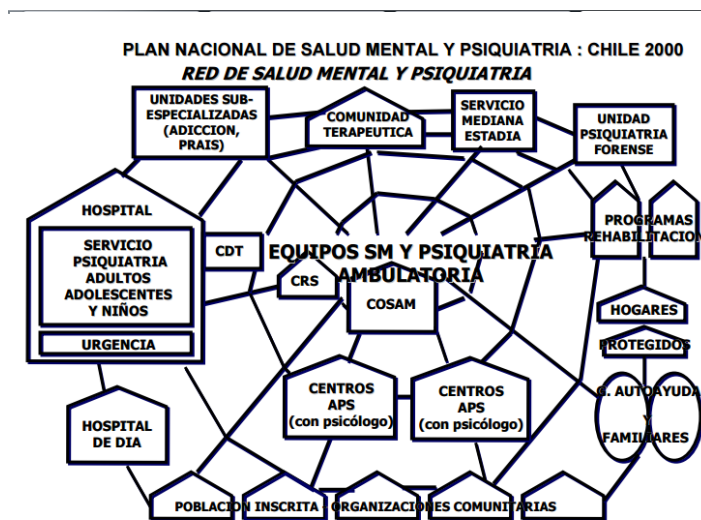
### **1.1.3. Comunidad Terapéutica.**

La Comunidad Terapéutica, como un lugar para el tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol, surgió en EEUU en la década de los 60 y se mostró como una alternativa a los tratamientos convencionales. Desde ese entonces ha evolucionado y se ha adaptado a las características de los nuevos usuarios, ofreciéndoles un entorno seguro y una intervención más intensiva (*Comunidades Terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro*, Llorente del Pozo, J., & Fernández, C., 1999, p.329-336).

Según el autor Lewis Yablosky, las características que definen a una Comunidad Terapéutica como tal son: el ingreso voluntario del usuario al tratamiento, el uso de métodos grupales (en particular autoayuda), el permiso que se otorga a los usuarios para poder actuar como coterapeutas de sus pares, y una estructura social abierta que permite al usuario traspasar etapas hasta poder llegar a una posición de responsabilidad dentro de la misma Comunidad Terapéutica (Lewis Yablosky, 1990; en Kooyman, 1996).

Otros autores destacan la corresponsabilidad del paciente en su propio tratamiento como un agente activo del cambio, un sistema de valores donde las actividades se enfocan en la reeducación y rehabilitación Social y un lugar donde se da espacio a la exploración, los vínculos con otro, la expresión de los conflictos, etc. (*Institucionalización en drogodependencias: las comunidades terapéuticas*. Intxuta, G. R., 1992).

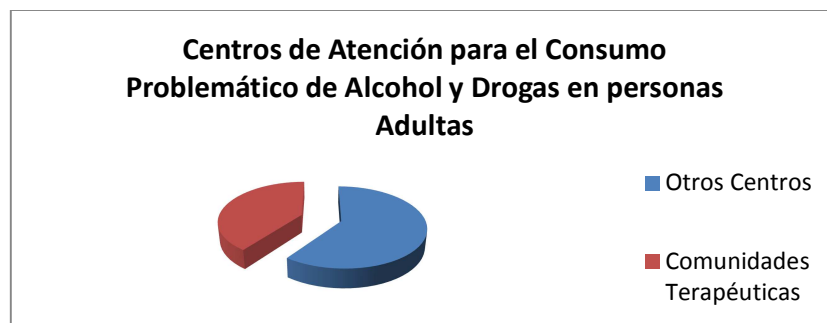
En nuestro país, las Comunidades Terapéuticas forman parte de la Red de Salud Mental y Psiquiatría, implementado hace más de una década por el gobierno. Están inmersas en el llamado Nivel Secundario (Comunidades Terapéuticas de modalidad ambulatoria básica o intensiva y Nivel Terciario (Comunidades Terapéuticas con modalidad residencial), tal como se puede ver en el siguiente esquema:



En ese contexto, al día de hoy, quienes llevan un catastro de la cantidad de Comunidades Terapéuticas que funcionan de forma oficial en nuestro país son SENDA y el Ministerio de Salud. Al 20 de Abril del presente año, el total de Centros que ofrecen tratamiento para el consumo problemático de drogas y alcohol en Chile y que estén reconocidos por éstos organismos gubernamentales son 198 (Fuente: <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/redsenda/>). En términos de la diferenciación

que establece SENDA, algunos de estos Centros son definidos como Comunidades Terapéuticas propiamente tales, otros corresponden a Hogares, Fundaciones, PAI (Programas Ambulatorios Intensivos), PAB (Programas Ambulatorios Básicos), CTA (Centros de Tratamiento Ambulatorio) COSAM, CESFAM, CESAM, Consultorios y las Unidades de Dependencias en Hospitales (Guía Metodológica “Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas de drogas, Ministerio de Salud, 1996).

Del total de centros en Chile, 79 corresponden al modelo de trabajo de una Comunidad Terapéutica.



(Fuente: <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/redsenda/> visitado el 12 de Mayo 2015)

Para conseguir sus objetivos, las Comunidades Terapéuticas deben funcionar con el trabajo de profesionales y técnicos especialmente capacitados para ello y el Ministerio de Salud establece las normativas para regular la forma de trabajo de éstos especialistas dentro de los diferentes centros de atención. Esa normativa se puede ver en:

- Guía Metodológica “*Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica*”, Ministerio de Salud, del año 1993.
- Guía Metodológica “*Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas*”, Ministerio de Salud, 1996.
- “*Normas de Calidad de Atención para Personas con Problemas de Drogas y Alcohol*”, Ministerio de Salud, 1995.

En estos documentos se establece que el trabajo de una Comunidad Terapéutica debe contar con la participación de Psicólogo, Asistente Social, Enfermera, Terapeuta Ocupacional y Técnico en Rehabilitación. Ellos deben realizar en conjunto actividades grupales de sensibilización, intercambio de información, capacitación en habilidades terapéuticas y otorgar asesoría y coordinación de redes de apoyo comunitario. (*Tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemáticos de drogas*, 2004, CONACE, Gobierno de Chile). Por otro lado, también deben permitir y monitorear la desintoxicación de personas con dependencia de mayor severidad, contener la conducta impulsiva e intensificar los procesos psicoterapéuticos. Esta labor la consiguen trabajando paralelamente en la realización de:

- La evaluación y el diagnóstico en cada caso



- La organización y ejecución de actividades y psicoterapias individuales y grupales con pacientes y/o familiares.
- Administración fármacos.
- Terapias familiares.

*(“Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas de drogas”, Ministerio de Salud, 1996)*

Para comprender a quienes se enfrentan estos especialistas cuando están trabajando con un usuario de la Comunidad Terapéutica, indagaremos en los perfiles de aquellas personas que solicitan ayuda en estos centros.

#### **1.1.4. Usuarios de las Comunidades Terapéuticas ambulatorias intensivas.**

Actualmente, las drogas y sus víctimas, son parte de una problemática social que retiene la mirada de muchos expertos y ciudadanos, dado el alto alcance que tiene en la población mundial y la magnitud de los problemas asociados a los consumidores de éstas sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término “drogadicción”, “drogodependencia” o “consumo problemático de drogas” como:

Un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un proceso psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua y periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación. (Organización Mundial de la Salud)

En nuestro país, la entidad gubernamental responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, de llevar a cabo las políticas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y de elaborar una estrategia de drogas y alcohol, es el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Por otro lado, para distinguir el momento en que el uso de drogas se transforma en una dependencia para el individuo, debemos prestar atención a la cantidad consumida, la frecuencia con que se consume, las características del consumidor, y las circunstancias en que se produce el consumo.

La tasa de dependencia a una droga se considera como tal, cuando una persona cumple tres o más criterios definidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y son:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Para visualizar el universo de personas que en Chile estarían sufriendo esta realidad, nos dirigimos a los estudios de SENDA y encontramos que el año 2014, llevó a cabo el XI Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Este estudio muestra un aumento general del consumo de drogas y alcohol en el país, respecto a los años anteriores, y los porcentajes arrojan un alto número de personas que estaría enfrentando un problema de dependencia a las drogas, al alcohol o a ambas.

Los datos de dicho estudio declaran que ese año las personas que se considerarían dependientes a la marihuana, la cocaína o la pasta base son:

<b>Droga</b>	<b>N° de Personas entre 12 y 64 años que se consideran dependientes.</b>
MARIHUANA	241.504
COCAÍNA	48.262
PASTA BASE	31.116

(Décimo primer Estudio Nacional de Drogas en Población General en Chile, Observatorio Chileno de Drogas Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA. Ministro del Interior y Seguridad Pública 2012).

Y respecto al alcohol, se midieron indicadores de intensidad de uso, como consumo de 5 o más tragos (4 para mujeres) en, a lo menos una ocasión en los últimos 30 días, presentándose un total de 2.097.615 personas que declaran haber tenido a lo menos un episodio de embriaguez en el último mes.

Considerando lo anterior, queremos resaltar el contexto de vida de los usuarios de las Comunidades Terapéuticas. Al respecto, Landdón (1992), citado en Celedón V. (2010), destaca que los consumidores dependientes a drogas y/o alcohol, comparten algunos efectos que no están asociados exclusivamente a la persona sino que comprenden el área social y las características familiares en las que se encuentra inmerso. Por tanto describe la realidad de las personas consumidoras de drogas en nuestro país con factores de riesgo, y las clasifica en 3:

**Los factores individuales** afectando al sujeto en su desarrollo individual, psicológico y cognitivo, debido a cambios de conducta, daños orgánicos y riesgo de adicción que se suman a la imagen negativa o una

autoestima baja; **Los factores familiares** como conflictos, violencia y desintegración que se traducen en la falta de afecto en la familia, la dificultad en la comunicación entre sus miembros, la permisividad y autoritarismo vistos como extremo son nefastos, además entran los factores familiares como antecedentes de alcoholismo o consumo de drogas de los padres; **Los factores sociales** como la delincuencia, baja escolaridad, bajo rendimiento y la deserción del sistema educacional, situación laboral irregular como el ausentismo y los accidentes laborales y de tránsito entre otras. (Celedón, V. 2010)

Gracias a estos datos, podemos ver la realidad a la que se enfrentan Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, además del alcance que tiene a nivel país el problema de la drogadicción y la dependencia a las sustancias en esas 4 especies, afecta a cientos de miles de personas.

## **1.2 Formulación del problema y pregunta de investigación**

Considerando la opinión de algunos autores en estudios sobre la realidad chilena (“*Estrategia nacional sobre alcohol, reducción sobre el consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias*”, MINSAL, 2010), podemos afirmar que el trabajo para el ser humano, hoy en día, tiene muchas implicancias positivas, entre las que destacamos: desarrollo cognitivo, emocional y conductual, incorporación a la vida social,

asignación de roles y generación de medios económicos. Sin embargo, también se reconoce que en el mismo trabajo pueden existir factores externos, por ejemplo asociados al centro laboral, que disminuyan y dificulten la gratificación personal, transformándose en posibles fuentes de estrés, conflictos o inadecuación que vayan en contra de los proyectos personales del individuo que trabaja. Cuando eso ocurre, entonces, el alcance que puede llegar a tener un problema laboral para el trabajador es amplio y, además, ésta situación puede llegar a afectar a otros actores como el empleador, la familia del trabajador y su entorno más cercano.

Por otra parte, existe una estrecha relación entre el trabajo y la Salud Mental del trabajador. La Organización Mundial de la Salud (2009) habla de esta relación al definir la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2009). Así mismo, Trucco (2004) declara que una persona que cuenta con salud mental se siente bien, es capaz de tolerar cierta presión, adaptándose a las circunstancias cambiantes, goza de relaciones interpersonales satisfactorias y se encuentra preparado para trabajar de acuerdo a su capacidad. En otros estudios se puede leer que la consecuencia más importante y directa de un problema laboral es la desprotección en la salud mental del trabajador, manifestada como enfermedades profesionales, ya sean físicas o psicológicas, problemas emocionales, abuso de alcohol y drogas y mal manejo del estrés (*Estrategia nacional sobre alcohol, reducción sobre el consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias*, MINSAL, 2010). Entonces, apoyándonos en estudios como estos, podemos afirmar que hay una estrecha relación entre el trabajo y la Salud Mental de la persona que lo realiza.

En el caso particular de profesionales que trabajan directamente con personas y que deben generar una alianza terapéutica como parte de su labor, éste trabajo los somete a distintas demandas y las principales son dar respuesta inmediata y atingente a las necesidades del usuario y mostrarse cordiales y dispuestos. Si a este esfuerzo que debe hacer el terapeuta como parte de su labor, se suma el hecho de que las personas que atiende están atravesando una situación vulnerable y problemática, el trabajo se torna más complicado y exigente, por lo que los riesgos de tener y/o sufrir problemas laborales, pueden aumentar. (*Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental Privado.* Aguirre Martínez, R. (2010). *Rev. chil. ter. ocup*, (10), 87-99).

En ese mismo contexto, tanto en Chile como en otros países, se ha investigado en este último tiempo sobre conceptos como: el estrés, el Burnout y el impacto emocional del trabajador, los que se generarían a través del contacto con el sufrimiento humano (Lira y Morales, 1996). Por otro lado, se ha teorizado respecto a la importancia, dentro de la terapia, de la alianza terapéutica para la recuperación de la persona. En otras palabras, con esos mismos estudios “se ha ido legitimando la idea no sólo de que los equipos se impactan emocionalmente, sino que ello influye directamente en el trabajo clínico y/o psicosocial que desarrollan y en dificultades organizacionales asociadas al tema” y las dificultades que pueda afrontar un equipo de trabajo o un terapeuta, inciden fundamentalmente en el éxito de la terapia (Morales, 1996, citado en Lira y Morales, 1996, p. 1).

Bajo éste contexto, y considerando la importancia que tiene el trabajo el día de hoy para una persona, decidimos ocuparnos en indagar y evaluar si estas consecuencias están siendo percibidas por, en este caso, los Psicólogos y Técnicos en



rehabilitación que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada por un periodo igual o superior a dos años.

En esta investigación no pretendemos teorizar sobre las patologías asociadas a éste tipo de trabajo, sino más bien, considerando las particularidades del trabajo en terapia y sus consecuencias, ya sean negativas o positivas con respecto a la labor que éstos desempeñan en su jornada laboral, queremos centrarnos en si estos profesionales y técnicos en rehabilitación “perciben o no” los efectos que estarían provocando en su Salud Mental y si están interfiriendo en el éxito de la terapia y promover así mejores resultados que pudieran desembocar en una pronta reintegración social saludable del usuario a la Sociedad. Llegar a identificar como se conforman estos efectos, si corresponden a las características propias de la persona o a las condiciones laborales, es nuestro propósito, con el fin de aportar información empírica que permita luego, poder buscar formas de potenciar la Salud Mental de éstos trabajadores y fortalecer aquellos ámbitos que aparezcan como perturbadores en esta área. Por las razones argumentadas anteriormente queremos responder a la siguiente pregunta:

***Los profesionales y técnicos de la salud mental de una comunidad terapéutica ¿Cómo perciben la relación entre dicho trabajo y su propia salud mental?***

### 1.3 Aporte y relevancia de la investigación

La **relevancia teórica** de nuestra investigación estaría aportando un nuevo conocimiento, principalmente al campo de la Psicología Organizacional, debido a que en este ámbito investigativo, en Chile, no se ha encontrado información específica que ayude a identificar los efectos en la Salud Mental, que produce el trabajo de Psicólogo o Técnico en Rehabilitación dentro de una Comunidad Terapéutica privada, como así mismo, si éstos trabajadores logran percibir, o no, esta relación de salud laboral. En caso de ser así, poder identificar aquellos factores que influyen y afectan a estas personas para elaborar estrategias que aporten a disminuir o prevenir estas razones. En el caso contrario, se estaría aportando con información fidedigna para indagar qué factores, no relacionados con el trabajo, están influyendo para que no la perciban.

Además con los resultados obtenidos se podrá continuar indagando en las temáticas que se relacionan con esta área de trabajo que demanda mayor atención por parte de las organizaciones privadas y públicas que se dedican a prestar servicios a la comunidad con un tema tan devastador en el aspecto psicológico, como lo es la drogodependencia.

Con respecto a la **relevancia práctica**, podemos decir que nuestro estudio permitirá establecer directrices reales respecto a los problemas que afectan al terapeuta producto de su trabajo en una Comunidad Terapéutica privada. Además se puede llegar a delimitar los problemas de Salud Mental que sí son consecuencia de su labor y aquellos que no lo son. Teniendo estos antecedentes, se podrían perfeccionar, en la práctica, por ejemplo, las

estrategias de autocuidado, las relaciones interpersonales (usuarios, equipo terapéutico, etc.), entre otros.

Finalmente, con respecto a la **relevancia social** es posible decir que hoy en día Chile cuenta con 110 centros de rehabilitación dedicados a esta temática, los que pretenden la reincorporación del paciente al ámbito social, familiar y laboral. Para conseguir éste objetivo, es necesario tener claridad sobre el estado de la Salud Mental del terapeuta con el propósito de buscar medidas preventivas o de afrontamiento y evitar que estos problemas lleguen a incidir en la terapia. En otras palabras, al cuidar la Salud Mental de los psicólogos y técnicos en rehabilitación, estamos asegurando una mayor eficacia en la terapia y, gracias a ello, la reincorporación apropiada de ciudadanos aquejados por su adicción a las drogas y/o alcohol, aportando así, a la mantención de una sociedad saludable.

## **1.4 Objetivo General y Específicos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Identificar las percepciones de Profesionales y Técnicos de la Salud Mental, que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, respecto a la relación entre el trabajo que desempeñan y su propia Salud Mental.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar si los profesionales y técnicos de la salud mental, que trabajan en una comunidad terapéutica perciben la relación entre el trabajo realizado y su propia Salud Mental.
- Describir cómo ven la relación entre el trabajo y salud mental, los profesionales y técnicos que trabajan en una comunidad terapéutica.
- Referir los efectos en su salud mental que perciben los profesionales y técnicos de la salud mental que trabajan en una comunidad terapéutica como consecuencia de su trabajo.

## **2. Marco teórico**

Como se planteó anteriormente, con la presente investigación se busca comprender cómo perciben los profesionales y técnicos de la salud mental de una comunidad terapéutica, la relación entre dicho trabajo y su propia salud mental. Para ello es, entonces, prioritario profundizar en algunos ejes teóricos, comenzando por comprender el concepto de trabajo y, particularmente, responder a la pregunta de por qué trabaja la gente hoy en día y las implicancias y significaciones que el trabajo tiene para las personas.

### **2.1. Trabajo**

Afortunadamente, el trabajo como parte esencial de la actividad humana ha sido fuente de estudio, tanto de la psicología como de la economía, ya que su análisis podría ayudar a predecir, en parte, el comportamiento económico relacionado con él mismo (Furnham, 1997).

Para comprender el concepto de “trabajo” en ésta investigación, y para visualizar el alcance que éste puede tener en la vida de una persona, debemos destacar algunas definiciones actuales referentes a él, ya que si nos remontamos a los inicios del concepto de trabajo, y a su historia, estaríamos alejándonos de nuestra propia realidad.

#### **a) ¿Qué es el Trabajo?**

Las definiciones han cambiado dependiendo del enfoque teórico desde el cual se observe. Destacamos, por ejemplo, desde el punto de vista histórico, y en líneas

generales, la definición de trabajo otorgada por Blanch (1990, citado en Barret, F., 1961): “el trabajo es el esfuerzo humano transformado en el ejercicio de una continuación de actividades instrumentales colocadas a la obtención de los recursos necesarios para la supervivencia individual y colectiva.” (Blanch citado en Barret, F., 1961)

En esta definición podemos observar que el trabajo está asociado directamente a la idea de esfuerzo humano junto con la utilidad que tiene en cuanto a la obtención de recursos, pero deja fuera otros aspectos como la autoimagen de la persona al trabajar o los factores psicológicos implicados en la labor que desempeña.

Hegel planteó otra de las concepciones acerca del trabajo. Éste autor “concibe al trabajo como actividad mediante la cual el espíritu desarrolla sus potencialidades y, al mismo tiempo, actividad en que el espíritu deviene algo distinto de sí mismo...” (Hopenhayn, 1988. p105).

De esta forma Hegel enriquece este concepto destacando que el trabajo cambiaría a las personas que lo ejecutan y pone en el escenario las potencialidades y la subjetividad espiritual asociadas a la labor que realiza cada individuo.

El año 1998 Polaino amplía las nociones anteriores describiendo el trabajo como “...la actividad más importante de la vida humana por el tiempo que se le dedica, a través del trabajo es como el hombre se perfecciona a sí mismo y se realiza como tal...” (Polaino, 1998).

Podemos deducir que Polaino acentúa que el trabajo no solo cambia a las personas sino que las perfecciona (cambio positivo).

Palací y Peiró (2005), enlazan el concepto de trabajo con otras esferas de la vida del ser humano. Para estos autores el trabajo se entiende como:

El conjunto de actividades humanas, sean éstas retribuidas o no. Con la utilización de instrumentos y técnicas permite transformar materia e información en ciertos bienes, productos y servicios. En este sentido, quien trabaja, aporta a este proceso una serie de recursos personales y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social. (Palací y Peiró citado en Villalón 2005).

Para efectos de esta investigación entenderemos el trabajo de ésta manera, como una actividad humana donde los profesionales y técnicos de la salud mental aplican técnicas para transformar su información y conocimiento en un servicio, con el propósito de guiar y acompañar a los usuarios de la comunidad terapéutica en el camino de la rehabilitación y reinserción social. Consideramos que, mediante ese trabajo, los profesionales y técnicos de la salud mental que trabajan para las comunidades terapéuticas reciben compensaciones materiales (sueldo mensual), psicológicas y sociales.

Ahora es de nuestro interés indagar las razones por las cuales trabaja la gente, observar los planos en los que circulan las expectativas que una persona puede depositar en su trabajo y lo que éste trabajo significa en realidad.

**b) ¿Por qué trabaja la gente hoy en día?**

En forma específica se han realizado variados estudios que buscan comprender cuál es la motivación principal que tiene una persona para trabajar y, en base a ellos, se pueden establecer cuatro categorías (Lea citado en Descouvieres 1998):

1. **Teoría económica de la elección entre trabajo y ocio:** ésta teoría tiene a la base la teoría de maximización de la utilidad que considera al consumo como una función del ingreso, el cual depende a su vez del tiempo que se le dedica al trabajo. En otras palabras, las personas trabajan para maximizar utilidades económicas equilibrando trabajo y ocio.
2. **Teorías de las necesidades:** involucran aspectos como los impulsos, las presiones o las necesidades generadas por la experiencia pasada del sujeto y la forma en que ellas empujan al individuo a un determinado comportamiento en su trabajo. Entre ellas se encuentran la teoría de Maslow, Murray, Herzberg y la teoría de las funciones latentes de Jahoda.
3. **Teoría del refuerzo:** ésta teoría considera dos aspectos relacionados con los beneficios del trabajo. Por un lado, le atribuye importancia a los beneficios que el mismo trabajo puede producir, y por otro lado le



atribuye importancia a la historia de beneficios pasados que pueden modificar el comportamiento del sujeto.

4. **Teorías cognitivas:** conciben al individuo como un sujeto capaz de realizar un proceso de pensamiento consciente que le permita percibir las consecuencias de su comportamiento para tratar de obtener el mejor producto dentro de sus posibilidades. Las teorías cognitivas más destacadas son la teoría de valencias y expectativas de Vroom, y la teoría de la equidad.

Pese a que todas ellas pueden aplicarse en distinto grado a cualquier persona, Lea (1987) consiguió desglosar aún más la razón por la cual trabaja un individuo y concluyó que se puede deber a cuatro factores principales:

1. **El trabajo como actividad Instrumental:** según este factor, la razón por la cual una persona trabajaría sería para obtener principalmente un beneficio. Es decir, el individuo se emplearía por el pago (en caso de que sea un trabajo remunerado) o por la utilidad que el mismo trabajo le puede aportar (definir su identidad personal y estructurar el tiempo).
2. **El trabajo como fuente de placer:** este factor contempla aquellos trabajos cuya actividad es intrínsecamente placentera para el individuo que la ejerce, para lo cual es necesario que pueda procesar el significado que el sujeto da al placer y al trabajo, sin llegar a la exclusión entre ambos términos.

3. **El trabajo como autoactualización:** para el autor, “la gente busca el trabajo que es más adecuado a sus habilidades e intereses” (Lea, citado en Descouvieres 1998), y en esa búsqueda de mejoramiento interno y productivo las personas pueden encontrar la razón por la cual trabajan.
4. **El trabajo como institución social:** otro factor que incide en por qué trabaja la gente hoy en día es que el trabajo provee de un grupo social primario fuera de la familia, satisfaciendo las necesidades sociales positivas del individuo. Además el trabajo le otorga diferentes significaciones sociales tanto positivas como negativas. Ejemplos de estas significaciones son el estatus social, la identidad personal y el estigma asociado a ciertos trabajos. De este modo el trabajo cumple la función de integrar al individuo a la sociedad y le permite expresar en ella sus propios valores.

En otras palabras, este autor posiciona el trabajo en diferentes esferas que cruzan la vida del ser humano y se entrelazan para constituir la realidad de cada persona: lo instrumental como recurso para vivir, lo placentero, las habilidades personales y el mejoramiento interno, y la esfera social. Se comprende, entonces, que cuando una de ellas deviene en problemas puede provocar enfermedades o alteraciones en la Salud Mental del individuo.

## 2.2. Salud Mental

El concepto de Salud Mental ha evolucionado también a lo largo de los años y su definición varía, en algunos matices, según el enfoque desde el cual se observe. En el ámbito de la psiquiatría se entiende que la Salud Mental:

Es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano, lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades (Vidal A., 1986).

En ella se destaca la funcionalidad de la Salud mental, pero no queda claro desde dónde proviene ese equilibrio o cómo se consigue.

Por otro lado, el año 1978, la OMS (Organización Mundial de la Salud) se encargó de incluir el aspecto psicológico y social dentro de la definición de Salud y destacó que la Salud corresponde a un “estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014).

También destacamos la definición de Salud Mental de Peter B. Warr, que plantea:

La salud mental se compone del bienestar activo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado. Resulta del

intercambio entre las características del medio, los procesos que las originan y ciertos atributos de personalidad. Además, otras características personales que afectan a la salud mental son la edad, el género, el status socioeconómico, los valores personales y las habilidades psicomotoras, intelectuales y sociales. (Escobar, citado en Fischer 2007)

Bajo esta mirada, se entiende que la persona interactúa con su medio influyendo y siendo influido por las condiciones que este medio ambiente posee. (Escobar, citado en Fischer 2007).

Finalmente, queremos destacar el Modelo Biopsicosocial propuesto por Engel el año 1977 que modifica la noción de enfermedad al incluir en ella el dominio humano (Taylor, 2007). Este modelo es un enfoque aplicado a las ciencias sociales que tiene su base en la Teoría General de Sistemas y cuya primera formulación se le atribuye a L. Von Bertalanffy (1945). El precepto básico de la Teoría General de Sistemas indica que cada sistema está dentro de otro sistema (el supra sistema) y además, que cada uno de ellos se comunica y relaciona independientemente de su jerarquía. (Taylor, 2007). A partir de este modelo se puede entender la definición del modelo Biopsicosocial que anuncia que: “...*la enfermedad y la salud son consecuencias de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales*” (Taylor, 2007).

Desde este punto de vista no podemos decir que una causa (biológica, psicológica o social) sea más importante que la otra, sino que las tres forman un único cuadro causal y sin olvidar nunca que el ser humano, en la salud o en la enfermedad, es una única totalidad de conducta relacional (Martí Tusquets y Murcia, 1988).

El año 2008 el Ministerio de Salud publicó el libro “En el camino al Centro de Salud Familiar” donde explica las bondades del modelo Biopsicosocial para ser aplicadas al sistema de salud gubernamental. En ese texto se recalca la inclusión del dominio humano en la experiencia de la enfermedad, y los puntos esenciales de esta nueva epistemología son:

- El modelo Biopsicosocial considera la salud y la enfermedad como un continuo: no es necesario buscar categorías para comprender la enfermedad sino que se necesita comprender el malestar de la persona, el contexto en el que se producen y sus interacciones. La persona y su malestar conforman un sistema.
- El modelo Biopsicosocial considera al sujeto como parte de un sistema, y la forma en que un estímulo afecta al sujeto dependería de las interacciones dentro del sistema.
- El modelo Biopsicosocial, reconoce los límites de su acción y es aplicable en salud, en enfermedad, en la vida y en la preparación a la muerte: las personas pueden ser acompañadas en todo momento, con un cuidado continuo.
- El modelo Biopsicosocial considera que no existe el profesional objetivo: todo profesional que evalúa el estado de salud de otro sujeto, está influido por su experiencia, consciente o no de ello (creencias, mitos, sentimientos, etc.) y esto le resta objetividad.

- El modelo Biopsicosocial considera la unidad mente/cuerpo: en los seres humanos coexisten ambas dimensiones, por lo que es necesario enfrentar los problemas de salud observando ambas realidades. Al evaluar la salud de una persona se debe tomar en cuenta tanto la persona integral como su contexto, y no puramente la enfermedad.
- El modelo Biopsicosocial “diagnostica” problemas: sin dejar de lado aspectos biológicos de la enfermedad, el nuevo modelo realiza diagnósticos contextualizados reconociendo las diversas formas de sufrimiento humano. Dentro de los contextos incluidos en el nuevo diagnóstico, el contexto primario es la familia.
- El modelo Biopsicosocial considera el valor terapéutico de la relación equipo-persona: reconoce el aspecto social (familia, entorno) como parte de las responsabilidades de la persona para el cuidado y la mantención de su propia salud.

Para efectos de esta investigación, adscribimos al concepto de Salud Mental dado por éste enfoque Biopsicosocial ya que consideramos esencial comprender al ser humano como una unidad donde se complementan diferentes aristas.

Manteniendo como eje éste enfoque, al enfrentarnos a un problema de salud nos alejamos del concepto de patología como entidad biológica existente e independiente de los aspectos sociales y psicológicos del ser humano y nos acercamos a un nuevo concepto: Alteración de la Salud Mental.

### **2.3. Alteraciones en la Salud Mental**

En las últimas décadas el concepto de enfermedad ha sufrido cambios progresivos y en la actualidad existen teorías genéticas, bioquímicas, psicológicas, sociales que se han desarrollado en forma independiente con el fin de dar una mejor explicación etiológica de los diversos cuadros nosológicos (Fóbraga, citado en Core R. 1983).

El modelo biomédico, por ejemplo, surgió en el siglo XVII con la intención de construir creencias y teorías que permitieran ordenar el mundo dejando de lado las incertidumbres. Sus bases estaban asentadas en el paradigma cartesiano que divide los fenómenos y los reduce hasta llegar al mínimo elemento. El paradigma cartesiano, además, considera un observador objetivo que valida solamente los fenómenos observables y repetibles. Este modelo contempla al concepto de enfermedad como una entidad existente que se puede categorizar independiente del sujeto que la padezca. La enfermedad proviene de una línea causal, sufre una evolución y sus resultados son invariables dependiendo del tratamiento (Depaux, R., Campodónico, L., Ringeling, I., & Segovia, I. 2008).

Gracias a este modelo se generaron grandes avances en el conocimiento y en el desarrollo tecnológico vinculado a la salud pero, por otro lado, con el paso del tiempo han aparecido dolencias de las personas que no han podido ser clasificadas como enfermedades. De esta forma, deja planteada la necesidad de un nuevo enfoque, una nueva conceptualización de enfermedad y salud que abarque las situaciones mencionadas (Core R. 1983).

En nuestro país, el Ministerio de Salud (Depaux, R., Campodónico, L., Ringeling, I., & Segovia, I. 2008) refiere que:

La dolencia puede reflejar una etapa de la historia natural en la que aún no se expresa la constelación de síntomas que le son propios, pero también puede reflejar el malestar producido por situaciones de su contexto vital familiar, laboral o social. Ambas situaciones requerirán de un análisis y afrontamiento diferentes (p.14).

Además agrega “ ...Los significados del malestar llevan a diferenciar la enfermedad como entidad abstracta, tener una enfermedad, sentirse enfermo y ser reconocido como enfermo, variantes que tienen expresiones diversas desde la perspectiva de quien la sufre.” (p.14).

Por estas razones, el año 1993 en nuestro país comenzó a gestarse un cambio de paradigma en el sistema de salud gubernamental, en el que se dejaba atrás el concepto de enfermedad clásica comprendida como una patología biomédica, para dar paso a una nueva mirada que considera la salud y la enfermedad como un continuo multifactorial. Estos cambios fueron paulatinos y terminaron por implementarse el año 2008 con la puesta en marcha de los Centros de Salud Familia (Depaux, R., Campodónico, L., Ringeling, I., & Segovia, I. 2008). El cambio de paradigma realizado por el Ministerio de Salud responde al nuevo concepto de salud integradora y amplia que surge debido a la necesidad de una mejor comprensión del ser humano. Comprendido ahora como una unidad desde las perspectivas biológicas, psicológicas y sociales. Es decir, para el nuevo modelo Biopsicosocial, el término enfermedad es un constructo multicausal. La enfermedad no es una entidad por sí mismo la enfermedad es un proceso dinámico causado por lo interacción de varios factores (Molina, citado en Core 1983). La



frontera entre la salud y la enfermedad es difícil de determinar. Molina lo plantea de la siguiente manera:

Percibimos que el ser humano tiene cambios internos constantes en todos sus sistemas y estos están a su vez conectados con otros subsistemas que están en interacción con el ambiente fisiológico, psicológico y social. El unitarismo del ser humano constituye el tercer concepto el cual reviste unas características importantes para algunas ciencias como la medicina, la psicología y para otras ramas que de ellas se derivan, concretamente la salud mental. De acuerdo con este concepto, el cuerpo y la mente no son entidades separadas, sino que juntas constituyen el ser humano. Los hallazgos de investigaciones recientes muestran la importancia de los factores biológicos en las emociones y en el comportamiento, de la manera como los factores psicológicos y sociales afectan el curso de la enfermedad, confirmando así el concepto de unitarismo del ser humano

De este modo se explica, por ejemplo, el papel importante que juega el estrés y la personalidad en los desordenes cardiovasculares (Jenkins, citado en Core R. 1983).

Considerando entonces esta nueva forma de comprender la enfermedad debemos tomar en cuenta que lo que suceda al sistema psicológico le afectará al sistema biológico y social y viceversa. Los tres sistemas serán vulnerables al estado de los otros, y si queremos analizar las alteraciones de la salud mental de una persona debemos detectar las

alteraciones de la salud psicológica, las alteraciones de la salud biológica y las alteraciones de la salud en el ámbito social.

Martí Tusquets y Murcia (1988) detallaron los factores que se deben tener en cuenta al momento de analizar una alteración en la salud de las personas en cada uno de los ejes antes mencionados:

- Criterios y factores para determinar alteraciones biológicas: neuroanatómico, genético, neuropatológico, neuroquímico, endocrinólogo, metabólico, peri-neonatal, traumatismo, proceso endocraneal, procesos físicos, procesos infecciosos y/o tóxicos y problemas constitucionales.
- Criterios y factores para determinar alteraciones en el aspecto social: son también conocidos como los determinantes sociales de la salud, y corresponden a *“las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud”* (estrés social, acontecimientos de la vida, eventos críticos, apoyo social, prejuicios sociales, estatus socioeconómico, migración, desempleo, jubilación y marginación social).
- Criterios y factores para determinar alteraciones psicológicas: interacción comunicativa, actitudes parentales, procesos familiares, conflicto intrapsíquico, problemas asociados al desarrollo y maduración, aprendizaje, estructura de la personalidad. Molina agrega en ésta categoría el bajo nivel de tolerancia a la frustración, la baja autoestima, la capacidad limitada para confiar en los demás, el temor a involucrarse afectivamente, etc.

A mayor cantidad de factores, mayor es la vulnerabilidad de la persona. Y un problema manifestado en uno de los sistemas producirá alteración en los otros, afectando el equilibrio del organismo. Esta disfunción generalizada aparece o se manifiesta a través de signos y síntomas de la enfermedad. La intensidad y las características especiales de estos signos y síntomas estarán determinadas por las características individuales, estructura de la personalidad, vivencias y situaciones pasadas, pero lo fundamental para comprender el concepto de alteración de la salud mental desde el enfoque Biopsicosocial es considerar la visión integradora de los factores presentes en la vida de la persona.

Para nuestra investigación, nos guiaremos por el concepto de enfermedad recién mencionado, el que se ciñe al modelo de salud mental Biopsicosocial previamente definido en este documento.

Ahora, si bien el Modelo Biopsicosocial es genérico, en ésta investigación estamos situándolo en el espacio laboral, y para ello expondremos un modelo teórico clásico que nos ayude a comprender el funcionamiento organizacional y poder, así, posicionar en él las causas de las enfermedades laborales.

#### **2.4. Modelo de Comportamiento Organizacional**

Stephen Robbins en su libro “El Comportamiento Organizacional, teoría y práctica” detalló variadas razones para analizar el comportamiento organizacional en el mundo globalizado de hoy: con el fin de mejorar las habilidades de la gente, mejorar la producción de la empresa, como respuesta a la globalización (la administración ya no está limitada a las fronteras nacionales), para estimular las decisiones laborales (innovación y

cambio), enfrentar la nueva “temporalidad”, etc. (Robins, 1979), y el propio autor diseñó un modelo que busca representar la realidad organizacional de forma abstracta, para comprender el flujo comportamental de los niveles que la componen y poder predecir la productividad, el ausentismo, la rotación de personal y la satisfacción con el trabajo: **el Modelo Clásico de Comportamiento Organizacional**. Éste modelo propone tres niveles de análisis:

**Nivel de sistema Organizacional:** es el nivel con la más alta complejidad, y se debe tomar en cuenta que “las organizaciones son más que la suma de los grupos que los forman”. En éste nivel se incluyen el diseño de la organización formal, la tecnología y los procesos de trabajo, y los trabajos; las políticas y las prácticas de recursos humanos de la organización (es decir, procesos de selección, programas de capacitación, métodos para la evaluación del desempeño); la cultura interna; los niveles de tensión en el trabajo, todos tienen un impacto sobre las variables dependientes.

**Nivel de Grupo:** se parte de la base de que el comportamiento de la gente cuando está en grupos es diferente de su comportamiento cuando está sola. Por tanto, es importante comprender la dinámica del comportamiento en grupo y para ello el autor enfatiza en la importancia que tiene el analizar la forma en que los individuos se ven influidos por los patrones de comportamiento esperados, las normas que se consideran aceptables de comportamiento y el grado de atracción entre sí por parte de los miembros de un grupo, conocer el diseño de equipos de trabajo eficaces y los patrones de comunicación, los estilos de liderazgo, el poder y la política, las relaciones intergrupales y los niveles de conflicto que afectan el comportamiento grupal.

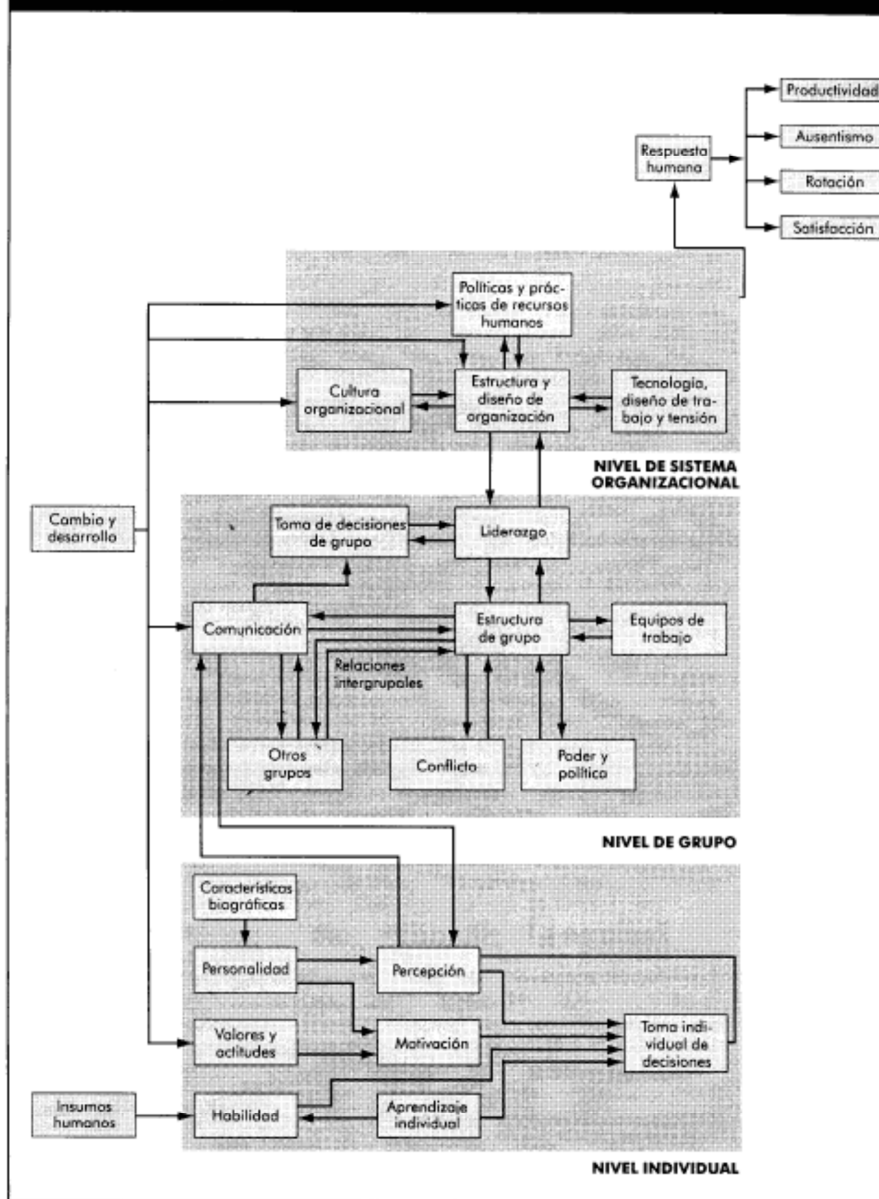
**Nivel Individual:** el comportamiento de una persona se ve afectado por cuatro variables que son la percepción, la toma de decisiones individual, el aprendizaje y la motivación. Además, cuando

una persona ingresa al ambiente laboral trae consigo características personales o biográficas, como edad, sexo y estado civil; características de la personalidad; valores y actitudes; y niveles básicos de habilidad que influyen en la manera en que se relaciona y se comporta dentro de la organización.

Cada uno de estos niveles se construye sobre el anterior: la acción individual afecta el comportamiento grupal y éste, a su vez, influye en el nivel organizacional. Además, la comunicación está presente en los 3 niveles y los conecta permanentemente.

La realidad del trabajo dentro de una Comunidad Terapéutica no es ajena al trabajo de una Organización. En ella participan profesionales y técnicos (nivel individual), que construyen equipos de trabajo (nivel grupal) y dan forma al concepto de Comunidad Terapéutica (nivel organizacional) y, según el modelo clásico de comportamiento organizacional, trabajan en una relación constante y se influyen mutuamente (Robbins, 1979).

Figura 1-7  
Modelo básico de CO, etapa II



Hemos visto hasta ahora, teorías que explican el concepto de Trabajo y todos los aspectos dentro de la vida humana que un trabajo puede incluir. Además comprendemos que el trabajo puede provocar alteraciones en la Salud Mental, entendiendo Salud Mental desde el punto de vista Biopsicosocial, y hemos mostrado los diferentes niveles que existen dentro de una organización

en la teoría de Stephen Robbins, y que se pueden ver influidos dentro de un ambiente laboral, por la Salud Mental del trabajador.

A continuación queremos detenernos en revisar una de estas cuatro variables y que corresponden a la forma en cómo el propio sujeto percibe su relación con el trabajo y, específicamente, en caso de percibirlo, ¿tiene conciencia de ello?

## **2.5. Percepción**

En las últimas décadas el concepto de percepción ha sido estudiado por varios autores en el área de la psicología (Allport, 1974; Cohen, 1973; Coreny Ward, 1979; Ardila, 1980). La definición que encontramos en los libros de Psicología plantea que:

La percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas L. 1994).

Por otro lado, Allport describe la percepción como:

Algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última

consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro.(Allport, 1974: 7-8)

Sin embargo, Luz María Vargas Melgarejo analiza el concepto de percepción en su publicación “Sobre el concepto de percepción” del año 1994, y cuestiona las diferentes definiciones destacando dos puntos principalmente. Por un lado plantea que la percepción no se debe circunscribir solo al ámbito de la mente consciente del sujeto, y por otro lado añade a los factores intervinientes en la percepción, los antecedentes culturales que envuelven a la persona que percibe. Esto lo podemos ver en el siguiente párrafo:

La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social. (Vargas L., 1994). Y posteriormente agrega “En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana...” (Vargas L., 1994).

De la definición aportada por Vargas podemos extraer que la percepción es un concepto biocultural, que consta de estímulos físicos y sensaciones, donde las experiencias son significadas mediante las propias pautas culturales e ideologías aprendidas desde la infancia. Por otro lado la percepción depende de la selección y organización de



estímulos útiles percibidos, en función de la supervivencia y de la facilitación de la vida en comunidad. Así, el contexto en que vive la persona y las condiciones de vida y salud mental (referidas al modelo biopsicosocial) interfieren y modularían el proceso de la percepción de forma involuntaria para el individuo.

Desde la idea de la percepción como proceso inconsciente, se plantea que ocurre de modo involuntario, propio del individuo, tal proceso sería denominado “preparación”, rechazando con esto la idea de la introspección como característico de la percepción (Abbagnano, 1986).

En consideración a lo anterior, se podría decir que la percepción es un proceso corporal que ha sido moldeado y que toma sus matices en el aprendizaje, que mediante el reconocimiento de la experiencia cotidiana se evoca este conocimiento y experiencia previamente adquirida, siendo comparada con lo nuevo y permitiéndole al individuo interactuar con el entorno mientras le es posible dar sentido a la realidad y explicársela.

Por otro lado, se habla de estructura significativa haciendo referencia a los elementos sobre los cuales se clasifican las experiencias y se organiza el entorno. Claramente este método de clasificación está determinado por el entorno y las circunstancias sociales y la percepción está poniendo de manifiesto el orden y significación que se le ha otorgado al ambiente. Merleau-Ponty (citado en Vargas L., 1994), menciona que la percepción no es un añadido de factores, sino más bien una construcción en curso de significantes en el espacio y tiempo.

La percepción debe ser entendida, desde esta mirada, como relativa al contexto histórico social, pues está ubicada en un espacio tiempo, realizando una

elaboración simbólica que atribuye características cualitativas a la experiencia y mediante referentes va generando evidencias sobre la realidad (Vargas, 1994). Las evidencias son construcciones ideológicas y culturales que posibilitan la acción, porque otorgan sentido a la experiencia, esto constituye una unidad inseparable entre lo somático y lo cultural, transformando la experiencia inmediata en una representación. En este sentido la percepción está restringida por las demarcaciones sociales, en otras palabras se percibe lo que socialmente está permitido percibir.

Finalmente, suponiendo que el sujeto que investigamos consigue percibir alguna alteración en su Salud Mental, ¿Será capaz de captar el fenómeno que se produce entre él y la otra persona dentro de su trabajo? ¿Será consciente del fenómeno conocido como Transferencia-Contratransferencia?

## **2.6. Transferencia y Contratransferencia**

### **2.6.1. Transferencia.**

El año 1888 Freud escribe el prólogo a la traducción de H. Bernheim “De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique”; y en él se puede leer por primer vez una definición del concepto denominado Transferencia:

Y por lo que toca a la transferencia, que parece particularmente idónea para comprobar el origen sugestivo de los síntomas histéricos es sin ninguna duda un proceso genuino [...] Además, la transferencia es un término inteligible en términos fisiológicos [...], no es sino la exageración de

un nexo normalmente presente en partes simétricas, y por eso es posible provocar su rudimentario esbozo en personas normales (Freud, 2001, vol. I).

A partir de esta primera definición queremos extraer que: la transferencia es un proceso que surge del nexo entre dos partes, en nuestro caso serían el paciente y el terapeuta.

Posteriormente, el año 1912, S. Freud dicta una conferencia en la que explica este fenómeno: “*Sobre la dinámica de la Tráserferencia*” y, lo detalla 5 años después en “Conferencia nº 27: La Tráserferencia”. De ahí en adelante éste concepto fue trabajado por diferentes autores (Jacques Lacan (1951), Winnicott (1949), Escobar (1983), Bornhorn C. & Perr F. (1992) y Laplanche (1968)).

Para comprender en forma general lo que significa el concepto de transferencia, nos remontamos al año 1983, en que la autora María Eugenia Escobar realiza una comparación minuciosa entre la definición de S. Freud y la de J. Lacan respecto al término de transferencia, y todas las apreciaciones que ambos autores publican a lo largo de su carrera de dicho término, como colaboración en el libro “la re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan” (1983, pág. 220). Escobar concluye que ambos autores, coinciden en muchos aspectos al momento de hablar de la transferencia, y sus opiniones se podrían complementar afirmando que la transferencia es un fenómeno clínico que se presenta de improviso, fuera de todo cálculo teórico, que se produce necesariamente en el tratamiento terapéutico y alcanza un papel importante durante él. La transferencia surgirá de todos modos en una relación terapéutica y será, incluso, considerada como el motor del proceso de la cura. Además, éste fenómeno tiene un momento clave que corresponde a aquel cuando el psicoanalista entra en la economía psíquica del paciente.

Actualmente, en el diccionario psicoanalítico de Laplanche J. (1997), este autor resume brevemente lo explicado por Freud en sus conferencias, y realiza una definición de éste fenómeno como:

El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un mareado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose esta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. (Laplanche J. 1997, p.439)

Para efecto de ésta investigación, entenderemos el fenómeno de la transferencia basándonos en las ideas planteadas por Freud y redefinidas por Laplanche. Es decir, entenderemos que el fenómeno de la transferencia se da cuando se presenta una relación entre dos personas, y en esta investigación sería la relación terapéutica. Como veremos más adelante, tiene consecuencias en el qué hacer del terapeuta. En nuestro caso, influiría en el trabajo de los psicólogos y técnicos en rehabilitación de la Comunidad Terapéutica.

Finalmente nos parece relevante destacar la teoría de un autor que proyecta el resultado de la transferencia al área social del individuo, nos estamos refiriendo a Alberto Eiguer, autor post freudiano que el año 1987, en el texto “El parentesco fantasmático”, profundiza en el concepto de la transferencia situándola en las terapias familiares y los vínculos entre sus miembros. Según

Eiguer, la transferencia es aplicable en todos los aspectos de la vida del paciente como, por ejemplo, en la familia. Para el autor, la definición de la transferencia en los procesos terapéuticos con familias es: “el común denominador de los fantasmas y los afectos ligados con la psique común y con un objeto del pasado familiar, y referidos al terapeuta por desplazamiento y por proyección” (Eiguer A. 1987, p. 40).

### **2.6.2. Contratransferencia.**

Contrariamente a lo ocurrido con el término Transferencia, Freud se refiere en poca cantidad al término Contratransferencia en sus escritos. En su texto “Puntualizaciones sobre amor de transferencia” (Freud S. 1912, vol 12 p. 66), hace alusión a este término y lo describe como una respuesta inconsciente del terapeuta que se transforma en un obstáculo para la misma terapia y debe ser removida. Esta respuesta se origina en el momento en que el terapeuta no da cuenta de la transferencia proveniente del paciente. No obstante, pese a existir escasa referencia de Freud al concepto de Contratransferencia, este fenómeno ha sido analizado por otros autores como, por ejemplo, Melanie Klein, H. Racker, C. Bornhorn o Laplanche que lo define como “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente frente a la transferencia de éste” (Laplanche J, 1997, p.106). Es importante destacar que Laplanche no especifica las reacciones inconscientes que pueden afectar al terapeuta, lo que permite incluir cualquier tipo de reacción, siempre y cuando se produzcan frente a la persona del analizado o frente a la transferencia de éste.

Por otro lado, Carolina Bornhorn define el fenómeno contratransferencial como:

Representante de una manifestación de lo incognoscible e inabordable del inconsciente y luego un falseamiento en la percepción a raíz de los puntos ciegos o proyecciones de los conflictos del analista, que disminuyen pero nunca desaparecen con el análisis personal (Bornhorn C, 1992 p.57).

Es interesante comprender y añadir, a partir de ésta definición, la idea de que la contratransferencia no desaparece del todo, sino que el terapeuta debe trabajar conforme a lo que ella representa en los procesos terapéuticos.

Para efectos de ésta investigación consideraremos el análisis y la descripción del fenómeno contratransferencial que realiza Heinrich Racker el año 1951 en su texto “Estudios sobre técnica psicoanalítica” ya que piensa la transferencia y la contratransferencia como un solo fenómeno que surge de la relación terapéutica y en la cual tanto paciente como terapeuta se ven afectados. Para Racker, “...Transferencia y contratransferencia representan dos componentes de una misma unidad dándose vida mutuamente y creando la relación interpersonal de la situación analítica” (Racker H, 1951, p.68).

Según este autor, lo esencial del proceso terapéutico es la relación que se establece entre el paciente y el terapeuta. Gracias a la contratransferencia, el terapeuta puede sentir lo que el paciente siente y hace en relación con su terapeuta y esa información es algo que el mismo terapeuta debería aceptar. Desde el momento en que el terapeuta acepta tanto la transferencia como la contratransferencia, su respuesta interna le permitirá comprender e interpretar los procesos psicológicos del paciente y permitirle eficacia en el tratamiento liberando las represiones que lo aquejan en la relación con el terapeuta.

Racker menciona que como una característica específica de la contratransferencia “todo actuar del terapeuta que no sea el de interpretar y que tuviese su origen motivador en la angustia y tensión del terapeuta” (Racker H., 1951, p.76). De ésta manera, al reconocer en la contratransferencia su origen motivador en la angustia, el terapeuta debería darse cuenta de que sus interpretaciones provienen de lo verbalizado por el paciente y no como respuesta a su propia angustia. Además agrega que existirían analogías entre los conceptos de transferencia y contratransferencia. La primera se ve reflejada en que la transferencia positiva proporciona la energía necesaria para la colaboración del paciente para ver al inconsciente superando las resistencias. Así mismo, la contratransferencia, cuando es positiva, suministra la energía necesaria para llegar a conocer el inconsciente del paciente a través del análisis de la contratransferencia y superando sus propias contraresistencias. La segunda analogía corresponde al amor que se produce entre paciente y terapeuta y que permite al paciente confiar en el terapeuta y escuchar sus consejos mientras perdura la transferencia positiva. Así mismo, en el terapeuta se observa el amor que le permite comprender la situación relatada por el paciente mientras se mantiene la contratransferencia positiva. Finalmente, una tercera analogía corresponde al alto grado de perturbación que implica la existencia de la transferencia negativa y sexual en la colaboración del paciente, del mismo modo en que la contratransferencia negativa y sexual perturba la comprensión del terapeuta.

### **3. Marco Metodológico**

#### **3.1. Enfoque Metodológico**

Para responder a la pregunta de investigación y lograr los objetivos planteados se empleó la metodología cualitativa. Esta elección está fundamentada, entre otras razones, en el estudio y análisis de las propias reflexiones emanadas de nuestros sujetos de estudio dentro del marco de referencia que nos convoca: profesionales Psicólogos y Técnicos en rehabilitación que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada.

En Metodología de la Investigación, Baptista M., Fernández C., y Hernández R. plantean que:

”El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a las que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (2010, p 364). En otras palabras, el enfoque cualitativo se centra en la individualidad de las personas, sus ideologías, y propone una realidad que se define gracias a las interpretaciones que hacen los participantes en la investigación, en nuestro caso Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada.

Lo que buscábamos con esta investigación era, precisamente, ahondar en la subjetividad de éstos trabajadores que desempeñan su labor en una Comunidad Terapéutica, con el propósito de analizar tanto los aspectos explícitos como implícitos sobre la



percepción que ellos tienen respecto a su trabajo y la influencia que puede tener en su propia Salud Mental. Por otro lado, buscamos que ellos reflexionen sobre esa relación, que puedan aportar datos que enriquezcan el conocimiento del área de la Salud Mental y que sean ellos quienes pudieran dar cuenta de las posibles variables que influyan en la relación y de los alcances que esas variables puedan tener en su trabajo.

### **3.2. Tipo de Investigación**

Dadas las características de nuestra investigación, se clasifica en el tipo de investigación descriptivo-exploratorio.

Es exploratorio porque examina un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado con anterioridad. En nuestro caso, el contexto específico de un trabajador perteneciente a una comunidad terapéutica particular en la realidad chilena no se ha estudiado anteriormente. Los antecedentes recabados en los abstract nos hablan de estudios que analizan problemas específicos de Salud Mental en trabajadores de la salud, pero no consideran el factor del tipo de trabajo de una comunidad terapéutica y tampoco el trabajo específico con personas con consumo problemático de alcohol o drogas. Existen 2 estudios en España que analizan el Burnout en trabajadores de una comunidad terapéutica y la salud mental de dichos trabajadores, pero el contexto español del año 2000 difiere del chileno en la actualidad. Por otro lado, es descriptivo porque especifica las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Baptista M., Fernández C., y Hernández R., 2010), en nuestro caso nos permitió describir situaciones y

realidades, y ahondar en aquellas que perciban los trabajadores de las comunidades terapéuticas respecto al ejercicio de su labor y su incidencia en la propia salud mental.

### **3.3. Diseño de Investigación**

El tipo de diseño es de carácter No Experimental, lo que implica que no hay manipulación de variables sino que se observan los fenómenos tal como se presentan en el contexto natural. Baptista M., Fernández C., y Hernández R lo definen como “cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos a las condiciones” (2010, p.), y es precisamente ese el fin de nuestra investigación, observar lo ocurrido sin interceder en la realidad de los trabajadores de las comunidades terapéuticas.

### **3.4. Delimitación del Campo a Estudiar**

#### **3.4.1. Universo de Estudio.**

El universo de estudio esta compuesto por los profesionales Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada de la comuna de Conchalí.

### **3.4.2. Muestra.**

Como sujetos de estudio se consideraron aquellas personas que trabajan como Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación en una Comunidad Terapéutica privada de la comuna de Conchalí. Estos sujetos son, 8, y cumplen los siguientes requisitos.

### **3.4.3. Criterios de Selección de la Muestra.**

Para seleccionar las diferentes unidades de análisis o sujetos participantes en la investigación, los requisitos a cumplir fueron:

Sujetos titulados en Psicología o como Técnicos en Rehabilitación de Drogas y Alcohol y que se encuentren en ejercicio clínico en el área de adicción a drogas y alcohol en una Comunidad Terapéutica de la comuna de Conchalí.

Personas que tengan, como mínimo, dos años de experiencia en el trabajo dentro de la Comunidad Terapéutica. De este modo aseguramos una injerencia sobre la Salud Mental en el ejercicio de su trabajo.

### **3.5. Técnicas de levantamiento de la información**

Nuestro objetivo principal en esta investigación es identificar las percepciones de profesionales y técnicos de la salud mental, que trabajan en una comunidad terapéutica, respecto a la relación entre el trabajo y su propia salud mental, lo que implica que las personas puedan realizar un análisis detallado de su propia experiencia, que nosotros recibamos su discurso y consigamos categorizar las respuestas. Para lograrlo realizamos la entrevista en

profundidad a cada participante. La técnica de Entrevista en Profundidad consiste en una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, guiados por una pauta dirigida y registrada por el entrevistador, con una cierta línea argumental sobre el tema definido en el marco de la investigación. Usaremos la entrevista en profundidad porque:

Nos permitió ahondar en la percepción subjetiva de cada trabajador respecto a la incidencia de su trabajo en la propia salud mental

Nos permitió recoger, a través del discurso de los participantes, el máximo de información relativa al tema de estudio.

Nos permitió aclarar la experiencia humana personal sin supuestos previos.

### **3.6. Técnicas para la interpretación de la información**

Una vez recogida la información y realizadas las entrevistas en profundidad, los datos se interpretaron mediante el análisis mixto. Esto quiere decir, por un lado será análisis de categoría a priori junto con un análisis de categorías emergentes.

## **4. Instrumento**

El instrumento de levantamiento de la información que elegimos para la investigación fue la Entrevista en profundidad. La escogimos porque buscamos identificar las percepciones de profesionales y técnicos de la salud mental, que trabajan en una comunidad terapéutica, respecto a la relación entre el trabajo y su propia salud mental, lo que implicaba la necesidad de que las personas puedan realizar un análisis detallado de su propia experiencia. Según Taylor y Bodgan (1996, citado en Villalón 2005), la técnica de Entrevista en Profundidad nos permite: ahondar en la percepción subjetiva de cada trabajador respecto a la incidencia de su trabajo en la propia salud mental, recoger, a través del discurso de los participantes, el máximo de información relativa al tema de estudio y, por último, con ella podremos aclarar la experiencia humana personal sin supuestos previos.

### **4.1. Guion de entrevista**

Para llevar a cabo esta entrevista y poder cumplir con nuestro objetivo principal: Identificar las percepciones de Psicólogos y Técnicos en Rehabilitación, que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, respecto a la relación entre el trabajo y su propia Salud Mental, nos interesa que los entrevistados se pronuncien sobre los siguientes tópicos:

#### **4.1.1 Conceptualización sobre Salud Mental.**

En éste tópico esperamos que el entrevistado describa qué entiende por Salud Mental, y cuánto abarca conceptualmente ese término. Buscamos además

esclarecer si, dentro del concepto de Salud Mental, el entrevistado incluye, o no, el punto de vista social y el bienestar físico y/o psicológico dentro del concepto de Salud Mental que manejan. Para lograrlo, realizamos la siguiente pregunta:

***Pregunta 1: ¿Qué entiende usted por Salud Mental? Explíquelo***

#### **4.1.2. Relación entre el trabajo y su salud mental.**

Se espera en éste tópico que la persona entrevistada explique si ve la relación existente entre el trabajo que ejerce en dicha Comunidad Terapéutica y su propia salud mental. Partiendo del supuesto que existe una relación entre trabajo y salud, queremos determinar si el entrevistado percibe esa relación o no y de qué forma la percibe, indicando en qué se basa para respaldar su respuesta. Para conseguirlo, la pregunta realizada fue:

***Pregunta 2: ¿Qué relación hay entre el trabajo que realiza en ésta comunidad terapéutica y su propia Salud Mental? Mencione sus características.***

#### **4.1.3. Detalle de los efectos del trabajo en la Salud Mental.**

Con éste tópico se busca que el entrevistado ahonde en los efectos que pueden tener en las 3 áreas que contempla el concepto de Salud Mental en el modelo Biopsicosocial: Salud biológica, Salud Psicológica y Salud en el área Social. El objetivo es

recibir información detallada con respecto a su sintomatología. Las preguntas para conseguir dilucidar este tópico fueron:

***Pregunta 3: ¿Cuáles serían los efectos de trabajar en Salud Mental sobre su bienestar psicológico?***

***Pregunta 4: ¿Cuáles serían los efectos de trabajar en Salud Mental sobre su vida social?***

***Pregunta 5: ¿Cuáles serían los efectos de trabajar en Salud Mental sobre su salud física?***

Finalmente, antes de realizar el cierre y la despedida, invitamos al entrevistado a realizar cualquier comentario que desee agregar, como también a manifestar alguna pregunta respecto al tema central de investigación. Para ello la pregunta fue:

***Pregunta 6: Respecto a todo lo que hemos conversado hoy, ¿le gustaría agregar algún comentario?***

## **5. Análisis y resultados**

### **5.1. Producción y recopilación de los datos**

De acuerdo a lo establecido en el diseño metodológico de esta investigación, se aplicó una encuesta de salud a las personas que conformaron nuestra muestra. Con los resultados de dicha encuesta, pudimos corroborar que algunos de los participantes reconocen problemas de Salud en los últimos 6 meses (Encuestas en Anexo 2). Semanas después de aplicada la encuesta, se dio paso a la técnica de Entrevista en profundidad para recopilar la información y conseguir los objetivos de nuestro trabajo.

Se realizaron entrevistas a la muestra conformada por 8 sujetos trabajadores de la Comunidad Terapéutica Talita Kum, con más de 2 años de experiencia. Los cargos que ocupan los entrevistados dentro de dicha comunidad terapéutica se dividen en 2: Técnicos en Rehabilitación o Psicólogos.

La muestra escogida, entonces la conformaron:



	<b>Género</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Años de trabajo en la Comunidad y ese cargo</b>
SUJETO 1	Varón	33	Psicólogo	7
SUJETO 2	Varón	61	Técnico en Rehabilitación	7
SUJETO 3	Mujer	42	Técnico en Rehabilitación	13
SUJETO 4	Mujer	53	Técnico en Rehabilitación	12
SUJETO 5	Mujer	50	Técnico en Rehabilitación	12
SUJETO 6	Mujer	43	Psicóloga	5
SUJETO 7	Mujer	39	Psicóloga	15
SUJETO 8	Mujer	39	Psicóloga	12

Las entrevistas en profundidad se realizaron en escenarios escogidos por los entrevistados y fueron registradas mediante grabación, autorizada por los mismos sujetos. De éste modo pudimos obtener los datos necesarios para conseguir los objetivos de la investigación.

## **5.2. Plan de Análisis de la Información**

Dada la naturaleza cualitativa de nuestro estudio, y tal como se indicó en el Marco Metodológico, el procedimiento que se aplicó para analizar los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad fue el análisis por categorías mixto. Es decir, se consideran las categorías preexistentes definidas por nosotros como investigadores, pero también se consideran aquellas que pudieran haber emergido del discurso de los entrevistados.

Las fases del análisis son las siguientes:

- Transcripción de las entrevistas: a partir de la grabación de los audios de cada una de las entrevistas, se escribe la opinión de los sujetos, respetando las palabras, los gestos, los tiempos y la forma en que los entrevistados manifiestan su opinión. El resultado de las transcripciones se puede ver en el Anexo 1.
- Proceso de etiquetado: a partir de las transcripciones, se seleccionan y se separan las frases o párrafos por ideas, a fin de destacar el detalle de cada una de las opiniones de los sujetos. Se incluyen las ideas o conceptos asociados a las categorías a priori.
- Proceso de Agrupación: se ordenan las etiquetas de acuerdo a las temáticas en común. Esto permite la creación de las categorías emergentes de las entrevistas.
- Construcción de Categorías: se elaboran las diferentes categorías de acuerdo a los temas específicos que surgieron en cada etiquetado, agrupando los párrafos por temática y separándolos por subcategorías.

### **5.3. Resultados**

Tras la lectura profunda y selectiva de las entrevistas, nos encontramos con citas que dan cuenta de la percepción que tienen éstos trabajadores de la Comunidad Terapéutica privada, respecto a la relación que existe entre su propia Salud Mental y el trabajo que ejercen. Ello ha permitido la construcción y el desglose de las 5 grandes categorías a priori que pretendíamos indagar mediante la aplicación del instrumento y que emanan de cada una de las preguntas realizadas en la entrevista de profundidad:

- **Conceptualización de Salud Mental:** en ésta categoría se incluyen las opiniones y descripciones de lo que cada entrevistado entiende cuando se habla de “Salud Mental”.
- **Relación entre la propia Salud Mental y el trabajo que ejercen:** Esta categoría entrega las percepciones que tienen los sujetos respecto a la relación que existe entre el trabajo que ejercen en la Comunidad Terapéutica y su propia Salud Mental, después de más de 2 años de trabajo. Dejamos la posibilidad abierta de que no reconozcan alguna relación, es decir, que su trabajo no influye en su Salud Mental.
- **Efectos del trabajo realizado en su Salud Psicológica:** Ésta categoría reúne la sintomatología relacionada con la Salud Psicológica que cada sujeto reconozca, producto del trabajo que ejerce en la Comunidad.
- **Efectos del trabajo realizado en su vida social:** Ésta categoría corresponde a los cambios en la vida social de los sujetos, que ellos reconozcan dentro de su discurso, y que se hubieran producido debido al trabajo en la Comunidad Terapéutica.
- **Efectos del trabajo realizado en su Salud Física:** agrupamos en ésta categoría todos y cada uno de los problemas o síntomas de su Salud Física que emanaron en las entrevistas de profundidad, asociados al trabajo dentro de la Comunidad Terapéutica.

Si bien estas categorías son definidas a priori, y considerando que estamos frente a un análisis por categoría mixto, a través del relato de las personas se generó una categoría emergente con subcategorías correspondientes:

- **Factores emergentes que inciden en la Salud Mental:** En ésta categoría, los entrevistados se pronuncian sobre ciertas temáticas relacionadas con la Salud Mental, que

consideran relevantes y pertinentes para este tema de investigación. Con sus argumentos reconocen que existen otros factores que afectan a esta área y que no fueron considerados en las preguntas que se realizaron en la indagación, pero que resultan adecuadas desde su experiencia personal en su trabajo.

### 5.3.1. Detalle por Categorías.

Por cada una de las categorías definidas anteriormente pudimos obtener, de los entrevistados, respuestas diferentes. Sin embargo muchas de esas respuestas comparten un eje temático o una idea en común, y gracias a ello pudimos definir, para cada categoría, subcategorías representativas de las respuestas de todas las personas de la muestra. A continuación, y manteniendo el orden de aparición dentro de las entrevistas, presentaremos las categorías definidas en el punto anterior y las subcategorías que la conforman, con su propia definición. Seguido, encontraremos una tabla con cada una de las citas que apoyan dicha clasificación.

#### Categoría 1: Conceptualización de Salud Mental

<b>Conceptualización de Salud Mental</b>	
<b>Subcategoría</b>	<b>Definición</b>
Concepto que integra múltiples factores	Se reconoce el término Salud Mental como un concepto que reúne múltiples áreas de la vida de

	las personas.
Ausencia de Enfermedad	Se entiende por Salud Mental la ausencia de patología en la persona.
Área Psicológica	Se entiende el concepto de Salud Mental como una condición que abarca sólo el aspecto psíquico de la persona.

Las citas de los entrevistados agrupadas en sus correspondientes sub categorías son:

Sub - Categoría	Citas	Sujeto
	“...búsqueda de equilibrio en todas las áreas en las que nosotros nos movemos en el mundo(...) cómo yo vivo de una manera íntegra que::como con cierto equilibrio y frente a la resonancia yo busco eh:: una estabilidad...”	Sujeto 1
	“...que depende de múltiples factores digamos, uno de esos, es::lo laboral, también lo familiar, lo social...”	Sujeto 2
	“...la concepción de salud mental hoy día tiene un, una visión	Sujeto 3

<b>Concepto que integra múltiples factores</b>	mucho más, eh, complementaria (...) tiene que ver más bien con el equilibrio a nivel psicológico, emocional (...)lo intangible de la salud(...)tiene que ver más bien con un equilibrio en términos de salud psicológica(...)Espiritual,..."	
	"...de salud o bienestar psicológico, y:: (4) de calidad de vida en general, de buena calidad de vida, las relaciones con los demás, el:: poder estar satisfecho con la vida que uno lleva,..."	Sujeto 4
	"...es una integración de varios factores, eh (6) lo veo en un plano individual y en un plano colectivo.(...) tiene que ver con incorporar todos estos elementos, integrar todos estos elementos cuando nosotros hablamos de salud mental, (...) En términos de salud mental, en un plano individual eh:: yo creo:: está muy relacionado para mí con el bienestar, con el bienestar personal, el bienestar en los distintos planos, el bienestar en el plano emociona::l, en el plano psicoló::gico, en el plano fí::sico, en el plano eh::económico, yo siento que eh:: siento que cuando hablamos de salud mental (...)para MI la salud mental tiene que ver con bienestar a nivel emocional y psicológico, pero no lo podemos desligar de todos estos otros elementos."	Sujeto 6
	"...un estado eh:: que no sólo incorpora, <i>pa</i> mi la salud mental tiene que ver también con la salud general. Eh::un estado, un estado de satisfacción, donde uno se sienta:: ( )tranquila, contenta, con su situación, eh:: de vida eh:: incorpora, incorpora, por ejemplo, áreas	Sujeto 7

	que tengan que ver con lo laboral por supuesto, con lo familia:r. Eh::con la percepción de sí mismo...”	
	“...es el equilibrio interior (...) para mí es como estar en armonía con tu cuerpo, con tu mente, con tu alma, (...) asocio como con un tema de equilibrio ... EN TODAS LAS ÁREAS (...) estar como en armonía con Tu interior pero también con las cosas, con las cosas que te rodean, con tu familia...”	Sujeto 8
<b>Ausencia de Enfermedad</b>	“...tiene que ver con un cierto estado de funcionamiento de las personas (...) si una persona es capaz con todo eso, de funcionar de una manera sana, a eso yo le podría llamar que eh:: hay una:: salud mental adecuada, digamos, (...)como el funcionamiento con relación a eso, a la agresión del medio (...) de manera más estricta, será la ausencia de alguna (4) patología.”	Sujeto 2
	“...y, por supuesto, con la ausencia de alguna::enfermeda::d o alguna:: (...) patología, del área:: de la salud mental psicológica o psiquiátrica.”	Sujeto 7
<b>Área Psicológica</b>	“Yo tengo el conocimiento de que, principalmente del aspecto <u>psicológico de las personas</u> . En el fondo tiene que ver con el estado:: integral de sentirse bien(...) entonces va a influir en tú salud física (...) no solamente así como depresio::nes, malestares de á::nimo que puedan afectar, sino también hay dolencias físicas.”	Sujeto 5

## Categoría 2: Relación entre la propia Salud Mental y el trabajo que ejercen

Relación entre la propia Salud Mental y el trabajo que ejercen	
Subcategoría	Definición
Relación Positiva	Los entrevistados reconocen que la relación entre su trabajo, dentro de la Comunidad Terapéutica, les otorga elementos en beneficio de su Salud Mental, visualizándola como una relación positiva.
Relación Negativa	Los entrevistados reconocen que la relación entre su trabajo, dentro de la Comunidad Terapéutica, les otorga elementos que desfavorecen y perjudican su Salud Mental, en general, visualizándola como una relación negativa.

Y las citas correspondientes a esas subcategorías son:

Sub - Categoría	Citas	Sujeto
Relación Positiva	“...en general yo creo que, de alguna manera, el trabajar aquí, que, una de las grandes oportunidades que al menos me ha tocado en la vida...”	Sujeto 3
	“...que para mí, éste es el mejor lugar, en el sentido de que, eh::, es aquí, en este ámbito ( ), en este ámbito en general, y en esta comunidad terapéutica en particular, en que yo me puedo::, puedo llegar a desarrollar la mejor persona que yo soy, la mejor parte de mí se expresa (...) es un trabajo que implica un desafío muy grande (...) Sí uno decide, sí yo	Sujeto 4



	<p>decido, eh, trabajar en este ámbito de las adicciones y decido quedarme::, porque hace como 13 años que trabajo aquí, eh::, hay, <i>pa</i> empezar, eso, una elección, una decisión de, de vida y que tiene que ver con que:: yo pienso, eh::, que para mí éste es el mejor lugar...”</p>	
	<p>“...yo creo que, que, que, en gran medida mi trabajo es lo que configura como gran parte de mi vida (...) lo vivo como una vocación. (...) éste espacio es como un espacio que igual le da sentido a mi vida...”</p>	Sujeto 5
	<p>“...sí, sí... bueno primero tiene que ver con ( ) eh:: intereses personales. Eh:: yo decidí estudiar psicología porque justamente me interesaba poder abordar... eh... eh... las temáticas de BIENESTAR, de:: de:: de salud mental en el sentido de aportar, a partir de una profesión, a... a tener mejores relaciones huma::nas, a:: establecer mejor convive::ncia, a contribuir como a:: al bienestar de las personas, entonces desde ahí mi decisión de contribuir, tiene que ver siento:: con un tema VOCACIÓN.(...) siento que a través de lo que yo hago es <u>coherente</u> con <u>mi propio bienestar</u> (...) es coherente con MI historia con MIS intereses (...) yo me siento BIEN haciendo lo que hago, me hace sentido (...) Eh:: siento que favorezco, que facilito a través de <u>mi propia experiencia</u>, cómo yo me recuperé, cómo yo eh:: trasladarlo hacia los otros, como un <u>servicio</u>, como una <u>vuelta</u>...”</p>	Sujeto 6
	<p>“...Trabajar en el área de la drogodependencia, es un tema que es desafiante...”</p>	Sujeto 7
	<p>“...creo que, en el lugar donde estoy trabajando, es un lugar que me</p>	Sujeto 8

	considera <u>como profesional, como persona, como ser humano</u> . También he crecido harto en <u>todas las áreas...</u> ”	
<b>Relación negativa</b>	“...esto de estar en función del trabajo hace muchas veces que ( ) tu calidad de vida en cierta forma empeore. (...) este tipo de trabajo implica un desgaste tanto físico como mental, importante en los equipos de trabajo”	Sujeto 1
	“...yo la veo, con, como una cierta ambivalencia ahí, ¿ya?, o sea porque, por un lado, uno lo tiene súper claro, o sea, uno ve, el desequilibrio o la desconexión en los demás, y le cuesta ver, eso mismo, en ( ) uno mismo. Eh, entonces, eh, uno podría pensar que nosotros tenemos más herramientas que los cabros, pero la verdad, es que cada uno vive de acuerdo a sus circunstancias y, probablemente, yo tengo hartos problemas como los que tienen los usuarios...”	Sujeto 2

### Categoría 3: Efectos del trabajo realizado en su Salud Psicológica

Efectos del trabajo realizado en su Salud Psicológica	
Subcategoría	Definición
Estrés	El entrevistado reconoce que, el trabajo que realiza dentro de la Comunidad Terapéutica, le produce sintomatología asociada al estrés.
Conciencia	El trabajo en la Comunidad Terapéutica genera

	conciencia en los entrevistados, respecto a la Salud Mental.
Sensibilidad	El trabajo en la Comunidad Terapéutica vuelve más susceptible al trabajador.
Impacto/Resonancia Emocional	El trabajo en la Comunidad Terapéutica genera en los entrevistados un efecto emocional.
Angustia	El entrevistado reconoce que el trabajo que desempeña en la Comunidad Terapéutica, le genera un estado, que reconoce como angustia ante algunas situaciones laborales

Las citas extraídas de las entrevistas, que representan dichas subcategorías son:

Subcategoría	Citas	Sujeto
Estrés	“... estrés, digamos. Bueno (...) desde ese plano hay una cierta situación de estrés que sostengo:: hace un tiempo”	Sujeto 1
	“el otro tema por ejemplo, el tema del sue::ño, <u>todas esas cuestiones</u> , eso tiene que ver con el estrés “	Sujeto 2
	“estuve hace años atrás seis siete años más o menos con un estrés, con licencia y eso yo creo que... pasó harto por el trabajo, eh... o sea claramente sería un estrés laboral y ahí tenía toda la sintomatología de un estrés laboral”	Sujeto 7
	“es un trabajo bien, eh::, que tiene <u>montos altos de estrés</u> , por las frustracio::nes”	Sujeto 8

Conciencia	<p>“... me he puesto mucho más consciente, que el trabajo aquí, me ha hecho más consciente respecto de la salud mental propia y de los otros. (...) trabajar en el ámbito de salud mental, lo que te genera es un mayor grado de conciencia de tu propias problemáticas en términos de salud mental (...) aquí no es posible que tú hagas vista gorda de tus problemáticas, trabajando en el ámbito de salud mental, no, no, no es posible hacer vista gorda, porque de alguna manera eso va a tener un impacto en tu desempeño laboral...”</p>	Sujeto 3
	<p>“...creo que los psicólogos están mucho más alertas, y como en consonancia con nosotros mismos, conectados con nosotros mismos, estamos mucho más atentos a si éste trabajo me significa mayor o menor salud mental, eh:”</p>	Sujeto 7
Sensibilidad	<p>“Entonces SI, a veces yo siento que a veces influye porque uno está muy <u>sensible</u> al tema (...) como que uno se pone más sensible como a las temáticas y uno por afuera <u>también anda como más preocupada</u>, entonces uno se pone más sensible, uno anda como <u>más perseguida</u>”</p>	Sujeto 6
Impacto/resonancia Emocional	<p>“Desde lo ideal no debiera, eh, impactar o traspasar, de alguna manera, el límite que hay entre el paciente, el usuario y la terapeuta, que de alguna manera (...) Sin embargo con los años yo me he dado cuenta de que eso no es real”</p>	Sujeto3
	<p>“...pienso que lo primero es como un impacto emocional (...)”</p>	Sujeto 4

	es como una resonancia emocional, si, muy sentida en el cuerpo (...) Pero la jaqueca ( ) es TENSIONAL, o sea, es una::, claro, o sea, hay a la base una cuestión emocional”	
Angustia	“...la angustia que te provoca, ( ) eh, las situaciones en que están involucrados los chiquillos generalmente, eh, y la imposibilidad de, de modificar eso, o sea, uno sabe que a la larga sí puede modificarse...”	Sujeto 2

#### Categoría 4: Efectos del trabajo realizado en su vida social

Efectos del trabajo realizado en su vida social	
Subcategoría	Definición
No reconocen efectos	El entrevistado niega efectos como consecuencia de su trabajo en la Comunidad Terapéutica, con respecto a su vida social.
Aumento de prejuicios sociales	Este trabajo permite al entrevistado aumentar algún tipo de prejuicio social.
Horario Laboral	Los entrevistados reconocen que el horario de trabajo actual afecta positiva o negativamente su vida social.
Redes sociales significativas	El entrevistado reconoce que éste trabajo afecta negativa o positivamente la relación con sus redes significativas o importantes.

Las citas correspondientes a cada sub categoría son:

<b>Sub - Categoría</b>	<b>Citas</b>	<b>Sujeto</b>
<b>No reconoce efectos</b>	“...no afecta mi calidad de vida, diría yo, o sea que puedo estar bien, con mi familia, puedo juntarme con amigos, tener otras actividades y disfrutarlas,...”	Sujeto 4
<b>Aumento de prejuicios sociales</b>	“...se pone de repente más <i>visional</i> , con una mirada por el mismo tipo de temática de trabajo que estás haciendo, quizás, puede ser que te pongas más prejuicio::sa,...”	Sujeto 6
<b>Horario Laboral</b>	“...siempre estoy disponible después de las 10 de la noche (...) entonces muchos de mis amigos a las 8 de la mañana, al otro día, están trabajando, entonces juntarse después de las 10, que implica que yo llegue a las 11 al lugar del encuentro, se hace como “no <i>hueon</i> , mañana trabajo” (...) bueno yo tengo muchas horas de trabajo semanales, entonces gran parte de mi semana está en función del trabajo, digamos, entonces eso implica en mí un desgaste:: ,tanto físico como mental”	Sujeto 1
	“...a mí me pasa por ejemplo, que con el horario que tengo yo (...)me queda un periodo de ( ) disponible para hacer vida social, de relaciones <i>pa</i> cultivarme, amistades, incorporarme en la red, téngala o no, digamos, si no la tengo, armarla, que es muy escaso, o	Sujeto 2

	<p>sea yo, ponte tú, no veo. Pero resulta que eso significa que también nos desencontramos con la gente <i>po</i>, porque cuando yo llego a mi casa no puedo empezar a llamar por teléfono a mis amigos porque están todos ya apagando la tele <i>po</i> (...) me cuesta mucho salir de Santiago para ver a mi familia que vive en San Vicente, porque además eso tiene un costo económico, uno no puede, eh: (...) yo trabajo de una a diez de la noche, yo encuentro que es ventajoso en algún sentido porque yo siempre ando contra mano. Yo circulo contra mano, yo entonces ando en metro desocupado, en micros desocupadas, en calles desocupadas, ¿cachai o no?, y eso, es un estrés menos en el buen sentido, mm.”</p>	
	<p>“...Y hoy día claramente el impacto lo estoy viendo y lo estoy constatando porque, mm, en este transcurso de los trece años, mis dos primeros hijos mayores ya estaban grandes, tengo una niña chica, entonces, hay cosas que de alguna manera se han tenido que ajustar a ese horario. (...) Siempre he trabajado en el horario vespertino, por un tema que me acomodaba en primera instancia por un tema familiar, ...”</p>	Sujeto 3
	<p>“...y bueno y siempre dicen que es bueno tener más vida social y hacer cosas distintas, y tener más roles, pero yo creo que <i>pa</i> una que es mujer, mamá trabajadora, ...”</p>	Sujeto 7
<b>Redes Sociales</b>	<p>“Eh( ) mi red (5), mi red, digamos, de personas significativas, amigos familia y todo...(4). Se hace complejo en mi caso, suponte</p>	Sujeto 1

<b>Significativas</b>	juntarme a cenar un día, ¿cachai? Cosas como súper triviales...”	
	“...yo, yo, yo tengo un hijo y que tiene muchos conflictos con su mamá, entonces de repente me pasó, que los fines de semana, que tenía que estar mediando y llamando por teléfono <i>pa</i> allá, tú <i>sabi</i> que, de repente decía yo, yo no puedo estar haciendo terapia familiar los fines de semana además (...)	Sujeto 2
	“Hoy día el impacto tiene que ver, más bien, en el ámbito familiar...”	Sujeto 3
	“...aquí las relaciones te dan, tengo amigos, que, eh, eh, algunos, principalmente , no con todos, pero con algunos compañeros de trabajo tenemos trayectorias juntos, de muchos años. Entonces, sí, influye...”	Sujeto 5
	“...por el mismo tipo de temática de trabajo que estás haciendo, quizás puede ser que te pongas más prejuicio::sa, mas asusta::da, que es lo que me ha pasado con mi hijo, he andado muy sobreprotecto::ra, más encima él está estudia::ndo y se va a tontea::r,OH:: y la Universida::d y se va a carrea::r y yo me vuelvo LOCA, me ASUSTO, me pongo APRENSIVA porque le pasen co::sas y ya le han pasado cosas.”	Sujeto 6



### Categoría 5: Efectos del trabajo realizado en su Salud Física

<b>Efectos del trabajo realizado en su Salud Física</b>	
<b>Subcategoría</b>	<b>Definición</b>
Cansancio	El entrevistado reconoce sentirse cansado producto de su trabajo en la Comunidad Terapéutica.
Tensión Corporal	El entrevistado reconoce sentir tensión en su cuerpo, producto de su trabajo en la Comunidad Terapéutica.
Dolor físico	El entrevistado reconoce la presencia de dolor corporal, producto de su trabajo en la Comunidad Terapéutica.
Revitalización	Debido a su trabajo en la Comunidad Terapéutica, el entrevistado reconoce recibir una energía vital que lo beneficia.
Parpadeo Ocular	El entrevistado presenta movimiento involuntario del párpado, producto de su trabajo en la Comunidad Terapéutica.
Insomnio	El entrevistado reconoce alteraciones en el sueño, producto de su trabajo en la Comunidad Terapéutica.

Y las citas que suscriben a cada una de estas definiciones son:

<b>Subcategoría</b>	<b>Citas</b>	<b>Sujeto</b>
Cansancio	“Claro, en el caso de los que tenemos horario completo, no	Sujeto 2

	deberíamos no deberíamos tener 44 horas, nosotros deberíamos trabajar 30 horas, no más ( ), por decirte algo, o sea, no sé si eso sea, pero deberíamos trabajar menos porque (3) porque es un trabajo pesado...”	
	“...definitivamente hay momentos en que tú empiezas a manifestar sintomatología física en términos como de cansancio, en términos como de energía vital...”	Sujeto 3
Tensión corporal	“Entonces quedamos, como, como, yo, a mí me cuesta mucho, eh, empezar a bajar mí, mí, tensión, mí, mí, relajarme, o sea, me entiendes?...”	Sujeto 2
	“...otra cosa, tiene que ver con tensión en el cuerpo físico...”	Sujeto 4
Dolor Físico	“...de repente, claro:: falta de horas sueño, molestias a la espalda por estar tanto rato sentado atendiendo...”	Sujeto 1
	“... hay cosas que yo me doy cuenta, no?... , me duele el cuello, aquí (...) por ejemplo a mí a veces me da jaqueca”	Sujeto 4
	“...es un estilo de andar acelerado, de dificultad de detenerme, que afecta físicamente, entonces me duele la espalda (...) si trabajo muchas horas me duele la cabeza...”	Sujeto 7
	“...uy, eso ha sido como un <i>temon</i> , porque he sentido como bueno, ..., dolores muscula::res, estomaca::les...”	Sujeto 8
Revitalización	“...yo siento que el TRABAJO ASÍ, y el contexto que he ido desarrollando, en que lo hago, de hecho me revitaliza, me hace bien, de hecho mañana quiero hacer yoga...”	Sujeto 6

Parpadeo Ocular	“...habitualmente me parpadeo el ojo, pero, que ya era como CHUTA, a estas alturas del año...”	Sujeto 8
Insomnio	“...pocas horas de sueño, muchas veces que <i>tenis</i> ganas de dormir un poquito más y claramente no <i>podis</i> dormir un poquito más porque tienes cosas que hacer...”	Sujeto 1

**Categoría 6: Factores Emergentes que Inciden en la Salud Mental:**

<b>Factores Emergentes que Inciden en la Salud Mental</b>	
<b>Subcategoría</b>	<b>Definición</b>
Relación Terapeuta Usuario	Los entrevistados reconocen el valor de la relación terapeuta/usuario, como un elemento relevante para el trabajador en su propia salud Mental.
Organizacional	Los sujetos a quienes se les aplica la entrevista, reconocen una relación importante con la organización a la cual pertenecen. Mencionan varios elementos que influyen positiva o negativamente en su Salud Mental.
Externos	Los sujetos entrevistados reconocen que existen diferentes factores anexos al ámbito laboral que influyen positiva o

	negativamente en su Salud Mental.
--	-----------------------------------

Las citas correspondientes a cada subcategoría son:

Subcategoría	Citas	Sujeto
Relación terapeuta-usuario	“...el vínculo es parte importante de cómo empezar el proceso terapéutico, pero hay que saber de qué tipo, de qué manera me voy a vincular <i>poh</i> (...)Claramente, hay situaciones donde hay ciertas oscilaciones emocionales o anímicas, que pueden afectarte en algún caso, pero, si <i>tenis</i> claridad del límite, yo creo que eso hace la diferencia. El límite que <i>tení</i> paciente – terapeuta, digamos, ese límite también te protege de alguna manera. (...) Acá, si, y ahí <i>tení</i> que de alguna manera tratar de diferenciar lo que <i>estai</i> sintiendo, porque no <i>vai</i> a teñir la relación en función de lo que te está pasando, digamos, porque muchas veces a mí, me siento violentado al escuchar esos relatos”	Sujeto 1
	“...y entonces, eh::, para poder acompañar::, guiar::, estar, de una manera, sana, con una persona que requiere MI AYUDA, o NUESTRA AYUDA como equipo, tengo que yo estar, fuerte, sana,...”	Sujeto 4
	“...a veces logramos una postura de no involucrarnos, pero nos damos cuenta a los meses después que si nos involucramos en	Sujeto 7

	<p>esa relación con esa paciente, con ese usuario y... y no nos dimos cuenta... entonces no le pudimos poner freno a tiempo (...) creo que los psicólogos estamos con esa área mucho más en alerta eh:: ahora si estuviese acá, si estuviese en una empresa, si estuviese trabajando con niños, si estuviese trabajando en cualquier otra parte, creo que los psicólogos están mucho más alertas, y como en consonancia con nosotros mismos, conectados con nosotros mismos, estamos mucho más atentos a si este trabajo me significa mayor o menor salud mental, eh::”</p>	
Organizacional	<p>“O <i>tení</i> los casos compartidos, entonces, <i>teni</i> que hablar, ahí se generan como ciertos cansancios que se pueden ver afectados en la relación cotidiana de los colegas” (Refiriéndose al trabajo en equipo)</p> <p>“...suponte trato de buscar ciertos espacios. Acá cerca, acá queda un supermercado, entonces yo salgo y trato de ir una vez al día a darme una vuelta a comprar un agua al supermercado, entonces salgo y digo ‘<i>voy a comprar salud mental</i>’(...) tengo espacios pero los busco yo. (...) PERO creo que tengo cierto equilibrio, porque yo creo que hago cortes, de, de, hago el corte de: en horarios de no trabajo, NO TRABAJO, y el trabajo lo suspendo. Tengo espacios de cuidado en ese sentido. (...) eh, siempre he tratado de hacer la división entre el trabajo y lo que</p>	Sujeto 1

	<p>es uno, en la vida, o cómo funciona (...) También hay una proactividad con uno para poder estar bien y de alguna manera llevar bien como estos quehaceres que te digo (...) En el caso puntual en este espacio, hay jornadas de autocuidado, las reuniones clínicas muchas veces se ocupan para saber cómo están las personas cuando están cansadas o si tienes un caso muy complejo y estas como perdido en el qué hacer con él, tú lo planteas en el equipo y, eso, el equipo puede ser un aporte como <i>pa::pa</i> resolverlo, digamos” (refiriéndose a las estrategias de autocuidado)</p>	
	<p>“...yo creo que cada uno tiene estrategias, o sea, yo por ejemplo, tengo estrategias que funcionan dentro, aquí, durante las horas de trabajo (...) Y otras que funcionan fuera, por ejemplo yo, fuera de aquí, tengo otras obsesiones, por ejemplo, sigo lo que pasa en Medio Oriente, en Argentina, en Venezuela, y tengo opinión sobre esta cosa, entonces eso, me provoca, eh, me permite cortar (...) Y la otra cosa, ( ) que yo hago permanentemente aquí, es evitar tomarme las cosas en serio . Yo afortunadamente he podido desarro...yo tengo una cierta habilidad, no sé, que me ha dado probablemente la experiencia, qué se yo, y haber pasado por situaciones complejas (...) la angustia que te provoca, ( ) eh, las situaciones en que están involucrados los chiquillos generalmente, eh, y la imposibilidad</p>	<p>Sujeto 2</p>

	<p>de, de modificar eso, o sea, uno sabe que a la larga sí puede modificarse, también de, de descubrir en las personas, eh, algunas cosas que son útiles para trabajar, como por ejemplo, el humor, o, o, esa defensa maniaca que le llaman los psiquiatras”</p>	
	<p>“el ambiente laboral lo que te, lo que te ha ido permitiendo de alguna manera es el <i>feed back</i> de tus propios compañeros. Entonces los propios compañeros a uno le van diciendo: algo pasa, te veo así, te veo <i>asá</i>, siento que aquí pasa algo, ¿te pasó algo?, y además que uno puede ir de alguna manera teniendo el espacio como para ir eh::, no sé si utilizar el concepto botando, (...) Yo creo que en general, el ambiente laboral (...) influye mucho, en términos como del, cuidado, de, el, salud mental, de las personas que trabajamos en salud mental.”</p>	<p>Sujeto 3</p>
	<p>(refiriéndose al trabajo en equipo) “...es muy fundamental trabajar en equipo, porque así, el, el, el usuario, el paciente, la persona a la cual atendemos, no es MÍ responsabilidad (...) Entonces hay una cosa, que entre varios estamos, pensando en los casos y estamos viendo cosas que hacer y por último, si yo, si solo yo lo atiende, puedo preguntarle a otro y me dicen: mire, sería conveniente esto, te sugiero lo otro. En fin, entonces, eso de trabajo en equipo, es muy, muy importante.(...) una de las cosas que nosotros tenemos y que, eh::, en otras partes NO HAY, es un buen ambiente::, un buen</p>	<p>Sujeto 4</p>

ambiente laboral, un ambiente de confianza:: en que no hay eh, o sea que AQUÍ hay más confianza en el trabajo que haces, entonces, no necesitas controlar, porque sabes que el otro va a hacer su trabajo y confías en la calidad de lo que haces (...) Por ejemplo, el tema de trabajar en equipo, también es una cosa que te cuida a ti mismo, a ti misma (...) también tenemos por ejemplo, buenas vacaciones, o sea tenemos buenas vacaciones en el verano, las vacaciones del verano es UN MES (...)"

Refiriéndose a las estrategias de autocuidado: "por ejemplo, yo eh::, en mí caso particular, siento que tengo que hacer psicoterapia cada cierto tiempo (...) Estable, claro, lo más estable posible y poder, o sea, la emoción afectiva no se me va a pasar, voy a tener la rabia, la pena, la angustia, la, *bla, bla, bla*. Pero SÍ PUEDO, llegar a manejarme mejor con ellas. Pueden ser, eh, varias técnicas ¿no?, o sea desde empezar a contarle a alguien, eh, hasta salir a dar una vuelta, no sé, comerse algo rico (...) Mmm, exacto, sí, eh, y, yo creo que también tengo más la capacidad, o sea como he ido en esto digamos, de ir, con psicoterapia, con algunas otras técnicas, en algunas otras cosas que me han ido, ayudándome, a relacionarme mejor conmigo misma, a conocerme más, a acogerme más, entonces claro, entonces también tengo más capacidad para acoger a los otros, a los demás (...) Entonces yo



	<p>creo que también eso, eso ha sido una cosa importante para mí, para mí salud mental (...) sales cansada, a veces agobiada, entonces eh::, claro, necesitas recuperarte::, hacer, por ejemplo, actividades placenteras, no sé, a veces, qué sé yo, cosas así como de comerte algo rico, darte un baño de tina, o dormirte temprano, cosas que ayuden a cuidar el cuerpo”</p>	
	<p>“Yo siento que éste es un espacio eh:: en que hemos trabajado por crear un ambiente en que haya buena Salud Mental. (...) nos vemos afectados por las cosas que les pasan a los compañeros a veces en la medida posible intervenimos (...) en este último tiempo el equipo ha crecido hartito, y eso a lo mejor se ha ido como un poquito perdiendo. Se incorpora gente que no necesariamente tiene porque serlo, eh:: hay gente con miradas distintas (...) este año ha sido igual fuerte, pesado, hemos tenido hartos compañeros así con, con licencias médicas y eso igual recarga al equipo (...) gente nueva, que también significa adaptarse un poco, que igual significa <i>pa</i> otro <i>lao</i>. Eh eh siempre lo nuevo trae como nuevos aires ¿no?”. Refiriéndose a las estrategias de autocuidado: “yo igual siempre trato de resguardar mis espacios persona::les, no, no mezclar eh tanto así como lo laboral (...) yo lo que estaba dando vuelta era esto de la necesidad de los, los, la necesidad de los espacios para el equipo no? no solamente formativos sino también los</p>	<p>Sujeto 5</p>

	<p>espacios de ofrecer no se... se me va la palabra, es como es como autocuidado, ¿no? que siento que son tan necesarios (...)</p> <p>Dentro de, el rol de terapeuta tengo la sensación de que la formación está la habilidad, o sea se desarrolla la habilidad desde la instrucción en la universidad pero también vas desarrollando con el tiempo la habilidad de poder de alguna manera eh, diferenciar los espacios”</p>	
	<p>“Tengo la capacidad de desconectarme RAPIDO”</p>	Sujeto 6
	<p>“Luego el trabajo en equipo también es algo que también es desgastante, en este espacio en particular eh:: si bien es un trabajo en equipo que tiene muchos aspectos positivos, es muy desgastante (...) de las cosas no tan positivas o que afectan negativamente mi salud mental eh:: yo creo que:: bueno ha sido súper variable. O sea después de 15 años ya tengo estrategias y herramientas <i>pa</i>, para manejarme mejor (...) creo que en la medida que uno más se mira a sí misma, más posibilidades tiene de, de estar mejor (...) hay cosas que tienen que ver con uno, yo veo a compañeros que se toman la vida distinta por lo tanto hay estrategias de afrontamiento distintas”</p>	Sujeto 7
Externos	<p>“...tuve una crisis que no tenía nada que ver con los problemas de aquí, nada que ver con, con::, nada que ver con el trabajo, nada, nada, y fue súper desestabilizadora, muy, mu:: (...) entonces, claro, eso afecta mi rendimiento o me siento más</p>	Sujeto 4

	sensible::, ah, no me siento capaz de atender a no sé quién, o estoy más cansada::, pero no viene de aquí, eso es súper claro.”	
	“...empecé a darme cuenta de que tenía que solucionar algunos temas de mi vida personal psicológica para poder tener un equilibrio en el ámbito laboral (...) No estaba funcionando, el impacto estaba directamente relacionado con el desempeño laboral...”	Sujeto 5
	“Entonces...tengo que estar bien yo, para poder trabajar. Sino, ahí me desgasto”	Sujeto 6
	“Pero si yo creo que el trabajo influye harto pero hay cosas que tienen que ver con uno,...”	Sujeto 7
	“ ...me he sentido AGOTADA, las distancias sobretodo, es un tema que me está afectando mi calidad de vida, eh:: , y <u>como nunca</u> sufrí un episodio vertiginoso...”	Sujeto 8

#### **5.4. Análisis de Categorías**

El análisis de los datos lo estructuramos basándonos en las categorías recogidas en las entrevistas en profundidad, para, más adelante, relacionar y responder a los objetivos específicos de nuestra investigación. Para ello pudimos comparar intra e inter subcategoría las respuestas de los entrevistados, destacar los elementos que más se repiten, detectar las actitudes frente a las preguntas, determinar los conceptos en los cuales divergen sus opiniones y aquellos en los que se asemejan.

A partir de ello, mostramos a continuación el análisis general por categoría:

#### **Conceptualización de Salud Mental**

Con la categoría **Conceptualización de la Salud Mental** buscamos comprender, mediante una pregunta directa en la entrevista, cuál es el concepto de Salud Mental que manejan los entrevistados, ya que conviene reconocer la idea que tienen de Salud Mental para luego relacionarla con el trabajo que ejercen dentro de la Comunidad Terapéutica.

Al respecto, la gran mayoría de los entrevistados manifestó una idea “integral” de Salud Mental, que abarca más de un área en la vida de los seres humanos:

“...un estado eh:: que no sólo incorpora, *pa* mi la salud mental tiene que ver también con la salud general. Eh::un estado, un estado de satisfacción, donde uno se sienta:: ( ) tranquila, contenta,

con su situación, eh:: de vida eh:: incorpora, incorpora, por ejemplo, áreas que tengan que ver con lo laboral por supuesto, con lo familia::r. Eh::con la percepción de sí mismo...” (Sujeto 7)

En la cita, el sujeto describe su concepto de Salud Mental haciendo referencia a tres factores: “salud general”, “estado de satisfacción” y “áreas que tengan que ver con lo laboral...lo familiar”. Esta trilogía representa muy bien al resto de los entrevistados que definen una Salud Mental que traspasa la simple ausencia de enfermedad y la extrapola a otras áreas, más allá de lo físico.

No obstante, algunos entrevistados ahondan un poco más en el concepto y se refieren al estado en el que deben encontrarse las áreas que conformarían la Salud Mental, refiriéndose a un estado de bienestar, por un lado, o a un estado de equilibrio por el otro:

“...es una integración de varios factores, eh (6) lo veo en un plano individual y en un plano colectivo.(...) tiene que ver con incorporar todos estos elementos, integrar todos estos elementos cuando nosotros hablamos de salud mental, (...) En términos de salud mental, en un plano individual eh:: yo creo:: está muy relacionado para mí con el bienestar, con el bienestar personal, el bienestar en los distintos planos, el bienestar en el plano emociona::l, en el plano psicoló::gico, en el plano fí::sico, en el plano eh::económico, yo siento que eh:: siento que cuando hablamos de salud mental (...)para MI la salud mental tiene que ver con bienestar a nivel emocional y psicológico, pero no lo podemos desligar de todos estos otros elementos.” (Sujeto 6)

Recordemos que en el marco teórico de la presente investigación adscribimos al concepto de Salud del Modelo Biopsicosocial que dice que “...la enfermedad y la salud son consecuencias de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales” (Taylor, 2007). De ésta manera podríamos decir que, pese a que las áreas mencionadas por los entrevistados para formar parte de la Salud Mental eran diversas, la mayor parte de ellos comparten la idea de una multiplicidad de factores. Además, si bien no se ciñen a la correcta definición de Salud del modelo Biopsicosocial, se acercan bastante a él, sobretudo el Sujeto 7 que incluye una “salud general”, que lo asimilamos con la salud física, el “estado de satisfacción” que correspondería a la salud psicológica y “áreas que tengan que ver con lo laboral...lo familiar” que consideramos se refiere al área social.

Una minoría de los entrevistados mencionó una segunda definición de salud mental, paralela a la que ellos manejan, y que sugiere la Salud como una ausencia de enfermedad:

“...tiene que ver con un cierto estado de funcionamiento de las personas (...) si una persona es capaz con todo eso, de funcionar de una manera sana, a eso yo le podría llamar que eh:: hay una:: salud mental adecuada, digamos, (...) como el funcionamiento con relación a eso, a la agresión del medio (...) de manera más estricta, será la ausencia de alguna (4) patología.” (*Sujeto 2*).

Por último, un entrevistado relaciona la Salud Mental solamente con el aspecto psicológico de la persona y lo limita a esa área en particular:

“...aspecto psicológico de las personas...” (*sujeto 5*).

Queremos destacar que también, la mayoría de los entrevistados, al referir un concepto sobre Salud Mental en primera instancia, responden alejándose de la experiencia personal e instalando el término en su lugar de trabajo y en otros, pero no lo relacionan directamente consigo mismos. Es decir, externalizan la Salud Mental, y sobre todo los problemas asociados a ella, considerándolo como un constructo ajeno.

### **Relación entre la propia Salud Mental y el trabajo que ejercen**

En ésta categoría se reúnen las percepciones que pudieran desplegar los entrevistados o aparecer implícitamente a lo largo de la entrevista, respecto a la relación que ellos perciben, en caso de que la perciban, entre su propia Salud Mental y el trabajo que llevan realizando en la Comunidad Terapéutica por un período superior a dos años.

Todos perciben ésta relación, y de ellos, la gran mayoría la asocian a elementos que estarían aportando aspectos positivos a su Salud Mental. Como un ejemplo de ello tenemos la siguiente cita del Sujeto 4:

“...que para mí, éste es el mejor lugar, en el sentido de que, eh::, es aquí, en este ámbito ( ), en este ámbito en general, y en esta comunidad terapéutica en particular, en que yo me puedo::, puedo llegar a desarrollar la mejor persona que yo soy, la mejor parte de mí se expresa (...) es un trabajo que implica un desafío muy grande (...) Sí uno decide, sí yo decido, eh, trabajar en este ámbito de las adicciones y decido quedarme::, porque hace como 13 años que trabajo aquí,

eh::, hay, *pa* empezar, eso, una elección, una decisión de, de vida y que tiene que ver con que:: yo pienso, eh::, que para mí éste es el mejor lugar...”(Sujeto 4).

En la cita, el sujeto relaciona el trabajo que realiza con su desarrollo personal, lo menciona, también, como un desafío y asume la decisión de estar trabajando ahí como una elección de la cual se considera responsable. Estas ideas se repiten a lo largo de varias entrevistas: visualizar el trabajo sólo como un factor motivacional en la vida de ellos, con lo que se corrobora parte de la teoría de Lea, descrita en nuestro marco teórico (pág. 34), y que refiere el “*trabajo como autoactualización*”, como uno de los 4 factores por los cuales trabaja la gente. Además, al asociar el trabajo exclusivamente con la realización personal, podríamos decir que se reafirma la idea de desconexión que los entrevistados manifiestan en cuanto al concepto de Salud Mental y la incidencia que pueda tener en sus vidas, porque si bien ellos mismos acaban de definir una Salud Mental como constructo que integra diferentes áreas, al preguntarles sobre su Salud Mental, se remiten a lo referente al aspecto psicológico y no mencionan ningún otra área correspondiente a la integralidad de la definición.

Por otro lado, pocos reconocieron una relación negativa entre su propia Salud Mental y el trabajo que ejercen, destacando los efectos del trabajo como un problema, producto, especialmente, del desgaste tanto físico como mental:

“...esto de estar en función del trabajo hace muchas veces que ( ) tu calidad de vida en cierta forma empeore. (...) este tipo de trabajo implica un desgaste tanto físico como mental, importante en los equipos de trabajo” (Sujeto 1)



Es muy relevante que, si bien todas las personas entrevistadas reconocen una relación entre su propia Salud Mental y el trabajo que están ejerciendo en la Comunidad Terapéutica, no muestran, al inicio de la entrevista, conciencia de lo que les está pasando en cuanto a su propia Salud Mental, y sólo cuando abordamos el tema con detenimiento, logran realizar un insight al respecto y analizar lo que les puede estar pasando. Pero esa introspección debe ser motivada por un externo, por un “otro” que lo pueda confrontar, lo cual se asemeja a las características que plantea Humberto Maturana en relación al funcionamiento de los sistemas autopoieticos (máquinas), que acostumbran mantener la homeostasis y solamente cambian cuando son perturbados desde afuera “...Pueden ser perturbadas por hechos externos, y experimentar cambios internos que compensan esas perturbaciones...” (Maturana H., Varela F., 1973, p.69)

### **Efectos del trabajo realizado en su Salud Psicológica**

En esta categoría se pretende indagar sobre las posibles consecuencias a nivel psicológico de los entrevistados, con respecto a la labor que desempeñan en la Comunidad privada en la que ellos trabajan.

La mayoría reconoce efectos en este ámbito, principalmente asociado al Estrés. Logran visualizar el estrés claramente en este tipo de trabajos, identifican los síntomas, incluso, en algunos momentos puede verse o percibirse como permanente. El sujeto 8 se refiere a éste tema de la siguiente manera:

“es un trabajo bien, eh::, que tiene montos altos de estrés, por las frustracio::nes” (*Sujeto 8*)

Otros sujetos destacan como relevante en esta categoría, la necesidad de “conciencia” que cada uno reconoce en la identificación de la salud mental, ya sea en ellos mismos como en el otro, con ello reconocen también como se afecta. Así lo sugiere el sujeto 3 en su cita:

“... me he puesto mucho más consciente, que el trabajo aquí, me ha hecho más consciente respecto de la salud mental propia y de los otros. (...) trabajar en el ámbito de salud mental, lo que te genera es un mayor grado de conciencia de tu propias problemáticas en términos de salud mental (...) aquí no es posible que tú hagas vista gorda de tus problemáticas, trabajando en el ámbito de salud mental, no, no, no es posible hacer vista gorda, porque de alguna manera eso va a tener un impacto en tu desempeño laboral...” (*Sujeto 3*)

La minoría reconoce un que el trabajo le genera un impacto emocional y se puede ver en la siguiente cita del sujeto 4:

“...pienso que lo primero es como un impacto emocional (...) es como una resonancia emocional, si, muy sentida en el cuerpo (...) Pero la jaqueca ( ) es TENSIONAL, o sea, es una::, claro, o sea, hay a la base una cuestión emocional” (*Sujeto 4*)

Otro sujeto se centra en la consecuencia psicológica a nivel de “Sensibilidad”, que le provoca este trabajo, logrando identificar estos efectos claramente en sí mismo. La cita que avala este análisis es la del sujeto 6:

“Entonces SI, a veces yo siento que a veces influye porque uno está muy sensible al tema (...) como que uno se pone más sensible como a las temáticas y uno por afuera también anda como más preocupada, entonces uno se pone más sensible, uno anda como más perseguida” (*Sujeto 6*)

Finalmente, una minoría de los entrevistados relata que emergen situaciones puntuales durante el proceso y que permite que salga de ellos aquello que está latente. Lo que se podría asociar a la transferencia o contratransferencia que se presenta en la relación terapeuta – usuario. El sujeto 2 es quien reconoce este hecho.

“...la angustia que te provoca, ( ) eh, las situaciones en que están involucrados los chiquillos generalmente, eh, y la imposibilidad de, de modificar eso, o sea, uno sabe que a la larga sí puede modificarse...” (*Sujeto 2*)

### **Efectos del trabajo realizado en su vida social:**

En esta categoría se pretende indagar sobre aquellos cambios que pudieran existir en la vida de los sujetos entrevistados, debido al trabajo que desempeñan en la Comunidad Terapéutica privada, existiendo la posibilidad de que pudieran no reconocer efectos en ésta área.

Al analizar los datos se puede concluir que la gran mayoría sí reconoce efectos en la vida social debido al ejercicio de su labor en el trabajo, ponen énfasis en varios factores que pueden influir en ello (positivos o negativos), y que aportan a que la vida social se vea mermada, con respecto a otros tipos de trabajo.

La mayoría reconoce que el “horario laboral” influye positiva o negativamente en la relación con otros, lo que depende de los turnos que realizan, horario diurno y vespertino, el primero es de 10:00 a 19:00 horas y el segundo de 13:00 a 22:00 en jornada completa, quienes no tienen jornada completa se asignan las horas entre las dos jornadas, pareciera que los sujetos que trabajan en modalidad vespertino, recienten más este horario como perjudicial para su vida social. Esto lo grafica la siguiente cita del sujeto 2:

“...a mí me pasa por ejemplo, que con el horario que tengo yo (...) me queda un periodo de ( ) disponible para hacer vida social, de relaciones *pa* cultivarme, amistades, incorporarme en la red, téngala o no, digamos, si no la tengo, armarla, que es muy escaso, o sea yo, ponte tú, no veo. Pero resulta que eso significa que también nos desencontramos con la gente *po*, porque cuando yo llego a mi casa no puedo empezar a llamar por teléfono a mis amigos porque están todos ya apagando la tele *po* (...) me cuesta mucho salir de Santiago para ver a mi familia que vive en San Vicente, porque además eso tiene un costo económico, uno no puede, eh:: (...) yo trabajo de una a diez de la noche, yo encuentro que es ventajoso en algún sentido porque yo siempre ando contra mano. Yo circulo contra mano, yo entonces ando en metro desocupado, en micros desocupadas, en calles desocupadas, *¿cachai* o no?, y eso, es un estrés menos en el buen sentido, mm.” (Sujeto 2)

Otros entrevistados ponen principal énfasis en las consecuencias que su trabajo tiene en las redes significativas a las cuales pertenecen, cobra gran valor el tema familiar, los amigos y lo laboral, áreas que sin duda recienten o se recienten por esta labor. El sujeto 3 da cuenta al respecto.

“Hoy día el impacto tiene que ver, más bien, en el ámbito familiar...” (*Sujeto 3*)

Otra cita, dentro de los menos, da cuenta de cómo afecta en su vida social el trabajo que realizan y cómo se proyectan las características de esta labor a todas aquellas personas que son significativas para ellos. Esto está representado en la siguiente cita del sujeto 6:

“...se pone de repente más *visional*, con una mirada por el mismo tipo de temática de trabajo que estás haciendo, quizás, puede ser que te pongas más prejuicio::sa...” (*Sujeto 6*)

Destacamos un relato que apunta a lo contrario, no ve efectos en esta área que aporten a perjudicar la vida social, más bien, no interfiere en ello, existe un buen límite entre lo laboral y lo social que es protegido y mantenido durante el desarrollo de su experiencia técnica. Esto se evidencia en la siguiente cita del sujeto 4:

“...no afecta mi calidad de vida, diría yo, o sea que puedo estar bien, con mi familia, puedo juntarme con amigos, tener otras actividades y disfrutarlas...” (*Sujeto 4*)

### **Efectos del trabajo realizado en su Salud Física**

Con esta categoría buscamos comprender, mediante una pregunta directa en la entrevista, cuáles son las manifestaciones orgánicas de nuestros

entrevistados respecto a los efectos que el propio trabajo tiene sobre ellos, en términos de salud física, esperando que expresen en el relato, sintomatología o alteraciones asociadas a su labor cotidiana dentro de la Comunidad Terapéutica.

La mayoría de ellos reconocen sufrir dolores físicos que los relacionan directamente con el ejercicio de su trabajo, como lo muestra la siguiente cita del sujeto 1:

“...de repente, claro:: falta de horas sueño, molestias a la espalda por estar tanto rato sentado atendiendo...” (*Sujeto 1*)

Otros sujetos mencionaron directamente el cansancio, como consecuencia del ejercicio de su actividad técnica o profesional. Así lo manifiesta el sujeto 3:

“...definitivamente hay momentos en que tú empiezas a manifestar sintomatología física en términos como de cansancio, en términos como de energía vital...” (*Sujeto 3*)

Dentro de ésta sintomatología física existen algunas que se inician dentro del ejercicio laboral y que perduran aún terminando dicha jornada. Así lo refiere el sujeto 2:

“Entonces quedamos, como, como, yo, a mí me cuesta mucho, eh, empezar a bajar mí, mí, tensión, mí, mí, relajarme, o sea, me entiendes?...” (*Sujeto 2*)

Algunos de los entrevistados mencionan ciertos signos que estarían asociados a un efecto físico por el desarrollo de su trabajo en la Comunidad. Estas

manifestaciones son variadas e intermitentes y darían cuenta de que algo está pasando en ellos y que interrumpe el bienestar personal necesario para el buen desempeño laboral. A continuación mencionamos algunas citas al respecto:

“...habitualmente me parpadeaba el ojo, pero, que ya era como *CHUTA*, a estas alturas del año...” (Sujeto 8)

“...pocas horas de sueño::, muchas veces que::*tenis* ganas de dormir un poquito más y claramente no *podis* dormir un poquito más porque tienes cosas que hacer...” (Sujeto 1)

No obstante a lo anteriormente mencionado, una opinión refleja una relación marcadamente positiva respecto a los efectos de su trabajo en la comunidad terapéutica, y postula que ésta labor genera en ella una sensación revitalizadora que le permite mantenerse bien como persona, lo cual afectaría positivamente su ejercicio laboral:

“...yo siento que el TRABAJO ASÍ, y el contexto que he ido desarrollando, en que lo hago, de hecho me revitaliza, me hace bien, de hecho mañana quiero hacer yoga...” (Sujeto 6)

Destacamos entonces, que dentro de los entrevistados, el sujeto 6 es la única persona que visualiza un efecto positivo, y destaca, además, las labores que necesita realizar para que dicha relación positiva se mantenga (yoga).

Debemos mencionar que, si bien los entrevistados hicieron mención a la sintomatología y los efectos físicos producto de su trabajo, en algunos casos esta realidad contrasta con la encuesta

médica que les pedimos rellenar un mes antes de la entrevista (Anexo 2). En dicha encuesta, algunos sujetos mencionaron deterioro en su salud física y psicológica, pero al momento de realizar la entrevista la mayoría no los mencionó. El hecho de que no exista concordancia entre las respuestas dadas en la encuesta y en las entrevistas en profundidad, nos hace pensar que en ellos no está internalizada la relación entre su Salud Mental y el trabajo, y eso evita que se manifieste de forma espontánea.

Expuesto lo anterior referente a los efectos físicos, psicológicos y sociales que detectan los trabajadores en sus vidas y que asocian al trabajo que realizan en la Comunidad Terapéutica, el hecho de que vayan surgiendo efectos a medida que indagamos específicamente en cada tema, sería una muestra de que se confirma la teoría de Martí Tusquets y Murcia (1988) desarrollada en nuestro marco teórico y que afirma que un problema manifestado en uno de los sistemas (biológico, psicológico o social), producirá alteración en los otros, afectando el equilibrio del organismo (pág. 42).

### **Factores Emergentes que Inciden en la Salud Mental**

Con la categoría Factores Emergentes que Inciden en la Salud Mental, quisimos incluir todas aquellas temáticas propuestas por los propios entrevistados, que no han sido directamente consultadas por el entrevistador pero, sin embargo, han surgido en relación a su propio relato, y que desde su propia consideración y vivencia, serían factores preponderantes a la hora de hablar de su Salud Mental.



Esta categoría se subdivide en tres grandes áreas: relación terapeuta-usuario, factores organizacionales y elementos externos, que estarían afectando la Salud Mental de los entrevistados. A continuación lo detallaremos por separado:

**Relación terapeuta - usuario:** a lo largo de las entrevistas fueron surgiendo elementos relacionados con la relación entre el terapeuta y el usuario. Los entrevistados reconocen la importancia del vínculo terapéutico y los efectos que éste puede tener en ambos convocantes, principalmente, por los tipos de situaciones que se vayan dando en esta relación.

En la cita representativa del sujeto 1, se destacan la forma de generar el vínculo, como reconocer sus efectos y la forma en que pudiera afectar a técnicos y psicólogos que trabajan en la Comunidad terapéutica.

“...el vínculo es parte importante de cómo empezar el proceso terapéutico, pero hay que saber de qué tipo, de qué manera me voy a vincular *poh(...)*Claramente, hay situaciones donde hay ciertas oscilaciones emocionales o anímicas, que pueden afectarte en algún caso, pero, si *tenis* claridad del límite, yo creo que eso hace la diferencia. El límite que *tení* paciente – terapeuta, digamos, ese límite también te protege de alguna manera. (...) Acá, si, y ahí *tení* que de alguna manera tratar de diferenciar lo que *estai* sintiendo, porque no *vai* a teñir la relación en función de lo que te está pasando, digamos, porque muchas veces a mí, me siento violentado al escuchar esos relatos” (*Sujeto 1*)

No podemos olvidar que, tal como se menciona en el marco teórico, existe el concepto de transferencia-contratransferencia en la relación terapeuta usuario, y

comprendemos que los entrevistados descubren y describen ese proceso como uno de los factores que forman parte de la experiencia de trabajar con un “otro”:

“...y ahí *tení* que de alguna manera tratar de diferenciar lo que *estai* sintiendo, porque no *vai* a teñir la relación en función de lo que te está pasando, digamos, porque muchas veces a mí, me siento violentado al escuchar esos relatos...” (*Sujeto 1*)

Es decir, ellos se estarían viendo afectados por la realidad de los usuarios de la Comunidad Terapéutica, y ese efecto contratransferencial altera el bienestar emocional del trabajador (cita anterior), confirmando el postulado del marco teórico donde se cita a Racker afirmando que gracias a la contratransferencia, el terapeuta puede sentir lo que el paciente siente y hace en relación con su terapeuta, y esa información es algo que el mismo terapeuta debería aceptar para continuar el tratamiento con éxito (pág. 55).

**Organizacional:** La estructura de la organización y la forma en que se conjuga el trabajo dentro de ella, es un tema que emerge de las entrevistas en profundidad, y que algunos de los sujetos menciona como fundamentales para el resguardo de su propia Salud Mental. En primer lugar, gran parte de los sujetos de la muestra mencionan el trabajo en equipo como uno de los elementos clave en la sensación de bienestar dentro de la Comunidad. Se reconocen como sujetos sociales y que necesitan de la buena relación laboral con los otros trabajadores para ejercer su labor de la mejor manera:

“Yo siento que éste es un espacio eh:: en que hemos trabajado por crear un ambiente en que haya buena Salud Mental. (...) nos vemos afectados por las cosas que les pasan a los compañeros a veces en la medida posible intervenimos (...) en este último tiempo el equipo ha crecido harto, y eso a lo mejor se ha ido como un poquito perdiendo. Se incorpora gente que no necesariamente tiene porque serlo, eh:: hay gente con miradas distintas (...) este año ha sido igual fuerte, pesado, hemos tenido hartos compañeros así con, con licencias médicas y eso igual recarga al equipo (...) gente nueva, que también significa adaptarse un poco, que igual significa *pa* otro *lao*. Eh eh siempre lo nuevo trae como nuevos aires ¿no?” (Sujeto 5)

En la cita podemos ver la importancia aportada al ambiente laboral, específicamente a la comunicación dentro del equipo de trabajo, correspondientes al “nivel de grupo” definido por Stephen Robbins en el modelo de comportamiento organizacional (pág. 43). Para el trabajador es importante la forma en que se involucran unos con otros dentro del equipo, y la manera en que puede llegar a cambiar la percepción del grupo cuando se integra un trabajador nuevo.

En segundo lugar y dentro de esta misma categoría, mencionan el Autocuidado, como elemento indispensable, que da cuenta de una necesidad dentro de la organización, en el plan de trabajo si es posible, de llevar a cabo estrategias que les permitan resguardar su Salud Mental y alejarse de los límites nocivos en cuanto al desgaste integral como sujetos. Para ello, algunos de los entrevistados dan cuenta de las acciones personales que utilizan como medidas de autocuidado diario y que descubrieron en el transcurso de su propia experiencia:

“...suponte trato de buscar ciertos espacios. Acá cerca, acá queda un supermercado, entonces yo salgo y trato de ir una vez al día a darme una vuelta a comprar un agua al supermercado, entonces salgo y digo ‘*voy a comprar salud mental*’ (Sujeto 1)”

Al analizar esta subcategoría en particular, consideramos que la definición del fenómeno de la percepción propuesta en nuestro marco teórico (pág. 47), nos ayuda a comprender que cada persona percibe de acuerdo al contexto en el que se desenvuelve, es decir cada trabajador percibe su actividad y los efectos de ella de acuerdo a su propia vivencia y existencia previa, y necesita elementos diferentes a los otros para resguardar su propio bienestar. Habría un componente subjetivo que determina las estrategias de autocuidado que ellos mismos generan:

“...la percepción es un proceso corporal que ha sido moldeado y que toma sus matices en el aprendizaje, que mediante el reconocimiento de la experiencia cotidiana se evoca este conocimiento y experiencia previamente adquirida, siendo comparada con lo nuevo y permitiéndole al individuo interactuar con el entorno mientras le es posible dar sentido a la realidad y explicársela.” (pág. 47)

Finalmente, encontramos dentro de éste desglose de entrevistas, aquella que dice relación con las condiciones contractuales que brinda la Comunidad Terapéutica y que los entrevistados valoran como significativas para el beneficio de su salud mental. Así lo menciona el sujeto 4:

“...tenemos por ejemplo, buenas vacaciones, o sea tenemos buenas vacaciones en el verano, las vacaciones del verano es UN MES (...)” (*Sujeto 4*)

Dicha problemática se enmarca dentro del “nivel de Sistema Organizacional” que dice relación con las políticas y prácticas de recursos humanos dentro de la organización, del modelo de Comportamiento Organizacional de S. Robbins, y comprendemos que, gracias al flujo de procesos y a la comunicación entre los diferentes niveles, afectaría tanto a los grupos de trabajo como a las personas (pág. 43).

**Externos:** dentro de esta subcategoría, se incorporan temáticas ajenas a la labor que desempeña el sujeto en la Comunidad Terapéutica, y que afectan su Salud Mental., lo que tiene una concordancia con la mirada multifactorial de concepto de Salud Mental que se definió en un primer momento por los entrevistados.

Se destaca en los relatos, aquellos factores de índole personal, principalmente los que pueden llegar a influir ya sea en la propia Salud Mental, como en el desempeño de sus labores. Por tanto, mencionan que es necesario para el trabajo dentro de la comunidad, tener resuelto problemas personales o estar atento a cómo estos les afectan a cada uno de ellos y/o a la relación terapéutica con el usuario. Esto coincide y reafirma lo expuesto por Martí Tusquets y Murcia en el marco teórico (pág. 42), donde explican que la intensidad de los síntomas depende de las características de las personas:

“La intensidad y las características especiales de estos signos y síntomas estarán determinadas por las características individuales, estructura de la personalidad, vivencias y situaciones pasadas, pero lo fundamental para comprender el concepto de alteración de la salud mental desde

el enfoque Biopsicosocial es considerar la visión integradora de los factores presentes en la vida de la persona.”

Finalmente se observa una preocupación por buscar métodos adecuados para mantener este buen estado de Salud Mental, activando estrategias de respuesta acordes a lo que está emergiendo como elemento perturbador. Dichas formas buscan recuperar el estado de bienestar que necesitan los profesionales y técnicos para su trabajo a diario, tanto con el equipo como con los usuarios. Lo anterior es graficado en gran parte por el sujeto 4:

“...tuve una crisis que no tenía nada que ver con los problemas de aquí, nada que ver con, con:: nada que ver con el trabajo, nada, nada, y fue súper desestabilizadora, muy, mu::: (...) entonces, claro, eso afecta mi rendimiento o me siento más sensible::, ah, no me siento capaz de atender a no sé quién, o estoy más cansada::, pero no viene de aquí, eso es súper claro.” (*Sujeto 4*)

En éste análisis, se ha desmenuzado punto por punto las categorías en base a las respuestas que dieron nuestros entrevistados. Se generó un diálogo beneficioso y de gran aporte al tema de la Salud Mental que, finalmente, nos ayudará a cumplir con los objetivos planteados en esta tesina, de forma tal que podamos responder a la pregunta de investigación.

## 6. Conclusiones y discusión

Este estudio se centró principalmente en conocer, por medio de una investigación cualitativa, la percepción de los profesionales y técnicos de una Comunidad Terapéutica privada, respecto a la relación que existe entre el trabajo que ejercen y su propia Salud Mental. En función de los antecedentes recogidos, gracias a las entrevistas en profundidad, quisimos generar un abordaje de las conclusiones en torno a los objetivos de nuestra investigación.

### **Objetivo específico 1:**

*Identificar si los Profesionales y Técnicos de la Salud Mental, que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, perciben la relación entre el trabajo realizado y su propia Salud Mental.*

Considerando el concepto de “percepción” utilizado en el marco teórico (pág. 47) y que hace referencia al término como una construcción en constante curso, que formula juicios de realidad que permiten la acción, que incluye el proceso de aprendizaje y no lo delimita únicamente al ámbito de la conciencia, sino que incluye también al inconsciente como receptor de lo percibido, entonces nos atrevemos a deducir que, las personas entrevistadas no reconocen a primera instancia, y de forma consciente, la relación entre su propia Salud Mental y el trabajo que realizan en la Comunidad Terapéutica, sino más bien a modo

inconsciente. Lo que explicaría el hecho de que la presencia de un agente externo perturbador ofrezca el espacio necesario para movilizar el cuestionamiento individual, que permite develar la relación percibida inconscientemente y su Salud Mental, generándose un análisis de ella y posibilitando el poder describirla.

Insistimos en llamar a ésta percepción “inconsciente” ya que observamos el hecho de que los entrevistados generan respuestas conductuales (es decir hay un juicio de realidad que genera la acción) ante los efectos biopsicosociales que el trabajo tiene sobre ellos, sin embargo no manifiestan verbalmente estas respuestas como producto de la relación entre su propia Salud Mental y el trabajo, no quedando constancia de que haya consciencia de ello.

Concluyendo, estamos en condiciones de decir que los profesionales y técnicos de la Salud Mental que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, sí perciben la relación que existe entre el trabajo realizado y su propia Salud Mental, pero mediado por la ayuda de un sujeto externo que instale el cuestionamiento en ellos.

Por otro lado, sobre la percepción de dicha relación, no se observaron diferencias entre las especialidades laborales consultadas. Es decir, no se observaron diferencias en cuanto a la percepción de la relación, tanto por parte de los Psicólogos como de los Técnicos en Rehabilitación y, por lo tanto, no sería una variable diferenciadora a considerar en éste caso.

A modo de sugerencia para futuras investigaciones, sería interesante diferenciar si ésta dificultad para percibir desde un inicio, y sin ayuda de un agente externo, las implicancias laborales en la propia Salud Mental, tienen específica relación con trabajadores de la Salud Mental, o es algo que ocurre en otras áreas laborales también.



## **Objetivo específico 2:**

*Describir cómo ven la relación entre el trabajo y su Salud Mental, los Profesionales y Técnicos de la Salud Mental, que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada.*

Una vez que los entrevistados reconocen que su trabajo incide en su propia Salud Mental, la forma en que se refieren a ella está basada exclusivamente en la propia experiencia. En consecuencia, las reflexiones que hacen al respecto son absolutamente personales, por lo tanto, las conclusiones y las inferencias que pueden hacer en cuanto al tipo de trabajo y su Salud Mental dependen, y se construyen, a partir de las características personales y los recursos con los que cada uno cuenta. Con todo esto queremos concluir que no circula un pensamiento comunitario reflexivo que aborde la problemática de la Salud Mental en trabajadores de éste rubro, no existe un enfoque grupal al respecto, un pensamiento comunitario o una idea común. Esta carencia no deja de sorprender, sobretodo porque proviene de los expertos o los especialistas que se dedican, precisamente, a ello, a trabajar con la Salud Mental.

Por otro lado, y considerando que la forma de visualizar la relación entre el trabajo y la Salud Mental es absolutamente personal, se genera una diversidad discursiva, donde la forma de describir la relación varía según cada uno: un grupo la ve positiva y destacan, por ejemplo, la motivación que el trabajo les aporta, la cualidad asociada a una superación personal, la sensación de autorrealización que genera, etc. En cambio otro grupo lo ve desde lo negativo y destacan aspectos como el desgaste mental y emocional. En conclusión, no existe un discurso común, una manera transversal de describir la relación entre el trabajo que

realizan y su propia Salud Mental. De esta forma, resultaría complejo establecer un modo característico único, mediante el cual sintetizar la forma en que se percibe dicha relación.

**Objetivo específico 3:**

*“Referir los efectos en su Salud Mental que perciben los Profesionales y Técnicos de la Salud Mental, que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, como consecuencia de su trabajo.”*

Ya internalizada la relación entre el trabajo y su Salud Mental, los sujetos están en condiciones de detectar y describir los efectos que ésta relación genera en ellos. Sin embargo, consideramos que es pertinente y de gran ayuda para las personas, diferenciar, a través de las preguntas, las áreas que se pueden ver afectadas en su Salud Mental, ya que no es una diferencia explícita que esté incorporada en ellos.

En nuestro caso, nos guiamos por el modelo Biopsicosocial, cuyo concepto de Salud Mental considera tres áreas fundamentales: biológica, psicológica y social, tal como se detalla en el marco teórico (p.36), y esta diferenciación facilitó, en los entrevistados, reconocer la sintomatología y/o los efectos producto del trabajo.

En lo referente a los efectos pertenecientes al área biológica, los sujetos sí reconocen la existencia de alguna sintomatología producto de su trabajo, y la describen sin mayor dificultad. Debido a que la sintomatología referida no sigue un patrón común, concluimos que depende, en mayor medida, de sus características personales en conjugación con las condiciones laborales en las que se encuentran inmersos, pero no podemos

llegar a concluir a cuál de los dos factores asignar mayor responsabilidad. Por ejemplo, una persona puede describir dolor de espalda como una consecuencia de su trabajo, sin embargo, no estamos en condiciones de determinar si el dolor de espalda responde a las horas que el trabajador permanece sentado o a su condición física. Pese a esto, podríamos concluir que la sintomatología física no es la que más resalta en el discurso de los encuestados como la más limitante, porque ellos mismos manejan recursos para que se remitan los síntomas rápidamente.

En cuanto a los efectos psicológicos, podemos concluir que, gracias a los resultados de nuestra investigación, destacan los síntomas asociados al estrés como los más comunes en los trabajadores de la Comunidad Terapéutica, hecho que no dista en demasía de la realidad laboral y nacional descrita en los antecedentes (p.10).

En relación a los efectos en la vida social de las personas que trabajan en una Comunidad Terapéutica, es notoria la manera en que influye sobre todo en el ámbito familiar y social. Las personas que trabajan en una Comunidad Terapéutica, en el horario vespertino, se quejan de los efectos negativos, principalmente, en su relación familiar y dan cuenta de lo mucho que incide en su vida social la carga horaria impuesta por las condiciones contractuales. Con esto concluimos que este horario de trabajo produce en ellos un distanciamiento con respecto a sus seres más cercanos, distanciamiento que se traduce en disminuir la comunicación, el acompañamiento y la cercanía, entre otros, lo que estaría provocando un deterioro vincular.

Es importante destacar que, en algunas ocasiones, se consigue mitigar la carencia de vida social mencionada anteriormente, entablando lazos de amistad con las mismas personas que trabajan dentro de la Comunidad, pero esta no es una

conducta general, que los involucre a todos, más bien es parte de los recursos en cuanto a las habilidades sociales con los que cuentan la minoría de los entrevistados.

**Objetivo general:**

*Identificar las percepciones de Profesionales y Técnicos, que trabajan en una Comunidad Terapéutica privada, respecto a la relación entre el trabajo y su propia salud mental.*

En base a todo lo expuesto anteriormente, estamos en condiciones de afirmar que sí pudimos identificar las percepciones de los profesionales y técnicos de la Salud Mental, que trabajan en una Comunidad Terapéutica, respecto a la relación entre el trabajo que realizan y su propia Salud Mental, cumpliendo así con el objetivo general.

Esta percepción se caracteriza por:

- Ser una percepción que no está construida a priori, sino que necesita de los cuestionamientos de “otro” para ser constituida.
- Se maneja el constructo de Salud Mental con mucha similitud al modelo Biopsicosocial, o sea entendiéndolo como un constructo más integral y completo que la sola ausencia de patología, pero éste concepto se externaliza a los “otros” y no se piensa como algo “propio”.
- El trabajo que realizan dentro de una Comunidad Terapéutica privada puede tener valoraciones positivas o negativas, pero ellas dependerían de las características personales de cada individuo, es decir, pertenecientes al nivel individual dentro del modelo de Comportamiento Organizacional de Stephen Robbins.

- Los efectos psicológicos y biológicos del trabajo en la Salud Mental de los trabajadores de una Comunidad Terapéutica, también se significan y dependen de aspectos propios de cada individuo, no son transversales al grupo.
- Existe un consenso en los trabajadores referente al efecto en la vida social, con respecto al trabajo que ejercen en la Comunidad Terapéutica, y consiste en que todos señalaron la incomodidad frente a la escases de tiempo para compartir con personas significativas, reconociendo que el trabajo les provoca un distanciamiento con sus seres más cercanos, que se traduce en un deterioro vincular producto de la falta de comunicación y acompañamiento.

Es interesante volver a destacar y detenernos en algunos de estos puntos para cuestionarlos y enriquecer la investigación aportando sugerencias al respecto, y considerando que éste estudio se enmarca dentro de los estudios de Salud Laboral y Psicología Organizacional, nos parece pertinente, además, estructurar las conclusiones en base a los diferentes niveles organizacionales que coexisten en las Comunidades Terapéuticas.

En el nivel individual queremos resaltar la forma en que las personas perciben los efectos de su trabajo en su propia Salud Mental. Nos referimos concretamente al hecho de que estas percepciones no emergieron desde el primer momento, sino que necesitaron de la pesquisa del entrevistador para que se pudieran mostrar. Nos parece importante evidenciar que si el grupo de trabajo no detecta las consecuencias de su labor, y el deterioro que puede estar provocando en su Salud, entonces no tiene la opción de hacer algo en pro de una recuperación, y ello puede estar afectando la eficiencia de su trabajo. Consideramos

que éste punto es el más trascendente que pudo surgir gracias a nuestro estudio. Nos preguntamos en qué momento llega, el sistema de trabajo de una Comunidad Terapéutica y los trabajadores que la conforman, a comportarse como un sistema cerrado, del cual hablaba Humberto Maturana (P.99) y que necesita de lo externo para cambiar ¿Por qué motivo dependen de un tercero para analizar su propia realidad? ¿Qué ocurrirá en aquellos casos donde el tercero no se encuentra cerca para perturbar, si nadie altera el sistema cerrado que se forma? ¿Se sigue trabajando de forma inestable, con alteraciones en la Salud Mental y deterioro del sujeto que debe enfrentarse a un trabajo como el de la Comunidad Terapéutica?. De todas formas, consciente o inconscientemente, los mismos trabajadores se preocupan de estructurar estrategias de autocuidado a lo largo del día, y estas estrategias apuntan precisamente a paliar algún aspecto que les puede estar incomodando. Esto quiere decir que los efectos en la Salud Mental son, en algún grado, reconocidos, pero nos atrevemos a afirmar que existe una distancia entre el “darse cuenta” que algo está incomodando o se puede mejorar, y la capacidad para reconocer alteraciones en la Salud Mental. Al referirnos a “darse cuenta” que algo está incomodando, notamos que los sujetos no tendrían el problema introyectado, y aquí queremos destacar un aspecto que no consideramos en nuestro estudio y podría servir para estudios futuros.

Consideramos, por ello, que es necesario diferenciar entre la percepción de una situación y el insight de ella. Nosotros abordamos la problemática de la investigación como un factor que se podría “percibir”, pero una vez finalizado el trabajo nos dimos cuenta que la definición de percepción no alcanzaba a registrar los matices para un buen análisis, y es aquí donde surge el concepto de insight definido por Valdivieso, S., & Ramírez, C. (2002) en “El insight en psicoanálisis y sus dimensiones” y que dice que “el insight está

constituido por al menos dos dimensiones: la conciencia de los fenómenos inconscientes y la atribución o comprensión amplia y profunda del origen de esos fenómenos y sus consecuencias.” (Valdivieso, S. & Ramirez, C).

Para nosotros es notorio que los trabajadores de ésta Comunidad Terapéutica no habrían realizado el “insight” necesario como para que devenga en una acción reparatoria, y mientras no se realice, es poco lo que se puede hacer al respecto, y sólo bastaría con algunas de las estrategias personales de autocuidado que ellos mismos producen.

De acuerdo a lo investigado en este punto, no podemos concluir con certeza que esas estrategias de autocuidado sean lo suficientemente útiles como para acabar con los efectos negativos del trabajo. Sugerimos, entonces considerar una investigación futura que analice la eficacia de las estrategias personales de autocuidado referidas por los trabajadores de la Salud Mental en el ambiente de las Comunidades Terapéuticas. Analizar si son realmente efectivas o si tienen el valor de un placebo para el inconsciente del sujeto.

También sugerimos un nuevo estudio que indague en las razones por las cuales los trabajadores de la Salud Mental no están reconociendo las falencias en su propia Salud Mental. ¿Tendrá relación con el rol que ejercen y que destaca que los sujetos con problemas de Salud Mental son, por defecto, los pacientes y no los terapeutas?

En el ámbito grupal emergen, gracias al estudio, la importancia y el poder que se le asigna a los equipos de trabajo, la comunicación entre ellos, la forma en que se toman las decisiones, los conflictos que surgen en el día a día y la forma en que se manejan. Esto estaría incidiendo directamente en favorecer o desfavorecer la Salud Mental de los trabajadores. Sin embargo, son pocas las menciones que se hacen a las estrategias para fortalecer el trabajo en equipo, establecer dinámicas que fomenten una apropiada comunicación,

superar los conflictos, etc. Tras el relato de los participantes las experiencias se apoyan en decisiones tomadas desde el “sentido común” y no como políticas de la empresa para potenciar el trabajo grupal.

Sugerimos, entonces, ahondar en futuros estudios sobre la forma en que se maneja el grupo y sus implicancias que éste tipo de manejo pueda tener en una Comunidad Terapéutica privada.

En el nivel de sistema organizacional, y desde el punto de vista de los trabajadores, sería poco lo que incide en la Salud Mental de cada uno. Lo más relevante tiene relación con las condiciones contractuales adquiridas que consideran un horario laboral ampliado y poco favorecedor para la vida familia y/o social. Sin embargo, consideramos que en éste nivel es importante, antes de realizar un cambio político-legal dentro de la Comunidad, como la modificación horaria, llevar a cabo un diagnóstico organizacional que permita mejorar el desempeño general, y potenciar el desarrollo individual mediante la alteración de las conductas de los miembros que trabajan en ella (Porrás y Robertson, 1992). Además sería interesante investigar la existencia de procesos internos en la Comunidad que discutan los problemas laborales, investiguen las causas, recomienden soluciones e inicien las acciones correctivas, como los programas que involucran a los empleados para mejorar la motivación dentro de una organización. De ésta forma se estarían tomando en cuenta e intentando resolver las quejas de las personas.

Finalmente, conforme a lo antes expuesto, estaríamos en condiciones de:



- Afirmar que la Salud Mental es un concepto que merece la atención de todos porque, transversalmente, afecta la integridad de la persona al invadir sintomáticamente las tres áreas centrales del ser humano.
- Afirmar que se necesita revisar las estrategias de autocuidado de una Comunidad Terapéutica, con el propósito de evaluar su efectividad empírica y resguardar, así, la Salud Mental de los trabajadores.
- Afirmar que existe una carencia por parte de la organización de la Comunidad Terapéutica en concientizar a sus trabajadores con respecto a la percepción que ellos tienen de los efectos que provoca el mismo trabajo en su Salud Mental.
- Sugerir realizar estudios comparativos en relación al cuidado de la Salud Mental en otras Comunidades Terapéuticas para ahondar en la temática.
- Sugerir campañas psicoeducativas que den cuenta de la relevancia en la relación entre el trabajo y la Salud Mental de los trabajadores.
- Sugerir una revisión acuciosa de las políticas públicas actualmente vigentes para resguardo específico de la Salud Mental de los trabajadores y corroborar que estén siendo debidamente implementadas en las Comunidades Terapéuticas.

Como investigadores de este tema, consideramos que es imprescindible desde el papel del psicólogo, prestar atención especial a la Salud Mental en cuanto a mantenerla presente también a través del discurso explícito y latente en todas las personas, pero principalmente en uno mismo. No exteriorizar solamente esta área a quienes se atiende, sino más bien ampliarla, preocupándose y ocupándose de cada uno con respecto a su propia Salud Mental como lo plantea el modelo Biopsicosocial. Evaluar las alteraciones por las

cuales se pueden estar viendo afectadas estas áreas, tener un plan de contingencia para tratarlas adecuadamente, tener una rutina de vida que permita fortalecer dichos campos, entre otros, estaría dando cuenta de un apoyo y una forma de proceder permanente que vaya en pro de nosotros mismos como psicólogos y que finalmente sea útil para quien nos tocará acompañar, es un desafío que es necesario atender.

El poeta y escritor filósofo inglés, James Allen, nos da algunas luces para concretar lo antes expuesto:

“Un hombre no está bien hasta que sea feliz, sano y próspero; y la felicidad, la salud y la prosperidad, son el resultado de un ajuste armonioso del interior con el exterior del hombre”.

Esperamos que este tema sea nuevamente de interés para futuros profesionales del ámbito de la salud mental, invitamos a ellos a sumergirse en esta gran base que sostiene al hombre día a día y que debe, bajo toda objeción, estar firme para sostenerse y sostener a otros.

## 7. Bibliografía

Abbagnano, N (1986) “*Diccionario de Filosofía*”, México, Fondo de Cultura Económica. 2ª edición.

Aguirre Martínez, R. (2010). Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental Privado. *Rev. chil. ter. ocup*, (10), 87-99.

Allport, F. (1974) “*El problema de la percepción*”, Buenos Aires, Nueva Visión, 81 p.

Barret, F. (1961) “*Historia del Trabajo*”. EUDEBA. Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Bornhorn C & Perr F. (1992), “*Contratransferencia: algunas consideraciones sobre su eventual valor en la comprensión del inconsciente del paciente*”. Tesis para optar al título de Psicólogo. Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile.

Compendio de Estadísticas de Género, Publicaciones del Instituto Nacional de Estadísticas desagregadas por sexo (2007-2009), Gobierno de Chile, 2010

Conceptos Básicos en Salud Laboral, Parra Manuel, 2003. Organización Internacional del Trabajo. Central Unitaria de Trabajadores.

Core, R.(1983)*Factores Sociales y Enfermedad Mental: Un análisis del Primer ingreso en el Hospital Psiquiátrico*. Tesis Doctoral, Biblioteca Hospital Nacional Psiquiátrico, Extraído el 19 de junio de scielo.org.

Depaux, R., Campodónico, L., Ringeling, I., & Segovia, I. (2008). *En el camino a Centro de Salud Familiar*. Secretaría de Redes Asistenciales  
<https://sochimef.files.wordpress.com/2014/12/minsal-2008-en-el-camino-a-centro-de-salud-familiar.pdf>

Descouvieres, C. (1998). *Psicología económica*, Editorial Universitaria.

Eiguer, A. (1987). “*El parentesco fantasmático*”. Transferencia y Contratransferencia en terapia familiar psicoanalítica. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1989

Escobar, M. E. (1983). *La transferencia*. La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan (Vol. 3). Siglo XXI.

*Estrategia nacional sobre alcohol, reducción sobre el consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias*, MINSAL, 2010

Fischer, M; (2007) “*Salud Mental y Autocuidado: prácticas organizacionales y de capacitación en funcionarios y funcionarias de la Ilustre Municipalidad de el Bosque*”. Tesis para optar al grado de Licenciada en Psicología. Santiago. Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Freud, S. (1888). Prólogo a la traducción de H. Bernheim, '*De la suggestion*'. Sigmund Freud-Obras completas, 1.

Freud, S (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Obras Completas Vol.12. Amorrortu Editores. Argentina.

Freud, S. (1915). "*Puntualizaciones sobre el amor de Transferencia*". Obras completas Vol 12. Amorrortu Editores. Argentina.

García, J. H. V., & Obando, L. M. G. (2007). *La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial*. Revista hacia la promoción de salud, 2. Extraído el 13 de Junio de scielo.org.

Guía Metodológica "Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas de drogas, Ministerio de Salud, 1996

Hidalgo, C., Carrasco, E., (1999): *Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*, Chile, Universidad Católica de Chile.

Hopenhayn, M. (1998) "*El trabajo; Itinerario de un concepto*". PET-CEPAUR.Chile.

Intxuta, G. R. (1992). *Institucionalización en drogodependencias: las comunidades terapéuticas*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Laplanche, J. (1997). “*Diccionario de Psicoanálisis*”. Editorial Paidós. Buenos Aires.

La situación laboral del psicólogo en Chile, Linn Heiko, 2007.-

Llorente del Pozo, J., & Fernández, C. (1999). Comunidades Terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, 11(4), 329-336.

Martí, J.L. y Murcia, M.J. (1988). *Enfermedad Mental y Entorno Urbano*. Metodología e Investigación. Barcelona: Anthropos Editorial del Hombre.

Molina, J. A. (1984). *Understanding the biopsychosocial model*. The International Journal of Psychiatry in Medicine, 13(1), 29-36.

Organización Mundial de la Salud (2014) Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Nota descriptiva N°220. Extraído el 06 de Junio de 2015 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

Palací, J.; Peiró, J. (1995) “*La incorporación a la empresa*”. Editorial Promolibro. Valencia. España.

Polaino, L. (1998). *El "Workaholism" como neurosis de autorrealización en el trabajo*. En J. Buendía. *Estrés laboral y salud* (pp. 159-171). Madrid: Biblioteca Nueva

Racker, H. (1951). “*Estudios sobre Técnica Psicoanalítica*”. Paidós.

Robbins, S. P. (1979). *Comportamiento organizacional*. Pearson educación.

Santiago .Furnham, A. (2001). *Cultura y clima corporativos en Psicología organizacional, el comportamiento del individuo en las organizaciones* (pp. 575-626). México: Alfa omega y Oxford.(Trabajo original publicado en 1997).

Taylor, S.(2007):*Psicología de la Salud*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Trucco Burrows, M. (2004). El estrés y la salud mental en el trabajo: Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. *Cienc. Trab*, 6(14), 185-188.

Vargas, L. (1994) “*Los colores lacandones: un estudio sobre percepción visual*”. Tesis presentada a la Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.

Vidal, A.; (1986) “*Enfoques de la psiquiatría sobre la Salud Mental en Chile*”. Universidad de Chile.

Villalón, J.; (2005)”*Estudio descriptivo-exploratorio de la percepción de los profesionales desempleados del grupo etáreo 40-50 años de edad del nivel socioeconómico ABC1, de la Región Metropolitana, respecto a su propia experiencia de cesantía.*” Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Santiago. Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

## 8. Anexos

### 8.1. Anexo 1: Entrevistas en Profundidad

#### TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 1

**Sujeto 1: Hombre, 33 años, Psicólogo, 7 años de ejercicio en la Comunidad**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 28 de Octubre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 15:10**

**Hora Término: 15:43**

**Duración: 33 min.**

E: S1, ¿entonces? Pregunta: ¿Qué entiendes por salud mental?

S1: Qué entiendo por salud mental

E: Lo más que pueda explyarse en eso

S1: Bueno, así, conceptualmente, digamos

E: Conceptualmente o lo que tú entiendas o como tú lo consideres

S1: O sea basado desde la práctica digamos? yo creo que una cosa son como los lineamientos técnicos que podamos tener de lo que es salud mental y lo otro tiene que ver con las practicas reales digamos, de acuerdo a los ejercicios que cada quien tiene, ( ) pero acá por lo menos, la salud mental la entendemos como la búsqueda de un equilibrio, en:: ( ) no en un área específica de la persona, sino en la integralidad, ( ) ¿cachay? Que tiene que ver con reconstruir a través de la experiencia hechos traumáticos que puedan ( ) puedan ser dañinos en el funcionamiento, y que uno de alguna manera reconstruye, para buscar una salud como un equilibrio. Pero, acá como país, puta, yo soy como súper crítico, acá como país no sé si trabajamos bajo el alero de salud mental, sino más bien todavía con una visión más médica, biomédica de lo que entendemos en los servicios por salud mental, que está más centrado en el síntoma, que en el problema:: o en un abordaje de necesidades de las personas que atienden, entonces desde ese plano la salud mental en este país funciona desde lo biomédico, desde el abordaje del síntoma y desde:: y desde (4.0)



tapar el síntoma, sacar el síntoma, ( ) por eso se hace mucho uso de los fármacos, los sistemas APS de programas de salud mental, que trabajan por meta, entonces las atenciones no tienen continuidad más bien están enfocadas, más bien a un cambio de conducta muchas veces, eh, las horas son separadas, entonces desde ahí la salud mental la entiendo a nivel global de acá, como un tema más médico del síntoma y ahí te *vai* a encontrar con distintas maneras de verlo también, que los programas de más perfiles comunitarios, tienen una visión mucho más integradora de la persona entonces no están enfocadas desde el malestar, como de la PSIQUIS como se dice, desde la OCUPACIÓN cómo se significa el mundo, cómo se lo vive

E: y en resumen, en resumen cortito para ti, contigo,

S1: Tiene que ver con la búsqueda de equilibrio en todas las áreas en las que nosotros nos movemos en el mundo, también un poco desde lo que plantea desde Heidegger cuando plantea cómo uno se arroja a la experiencia y cómo se significa el mundo y en ese significado como yo vivo de una manera íntegra que:: como con cierto equilibrio y frente a la resonancia yo busco eh:: una estabilidad, *cachay*, entonces

E: ok, segunda pregunta, si es que no tienes nada más que agregar.

S1: no, no, no, no

E: ¿Qué relación hay entre tú propio trabajo y tu salud mental? a partir de la pregunta que ya mencionamos, cómo ves esa relación

S1: Es complejo el ( ) bueno trabajamos en salud mental, trabajo en salud mental, está claro... por ejercicio de la profesión digamos. Eh (7) a mí me parece un tema que tiene que ver con el CUIDADO que tiene que ver con uno, o sea digamos eh (5) este tipo de trabajo implican un desgaste tanto físico como mental, importante en los equipos de trabajo, ( ) por la complejidad de los casos, por ejemplo yo trabajo mucho con patología dual entonces, el trabajo de:: de contención o de abordaje ( ) no es tan simple en comparación, no sé, a un caso de menor gravedad o *¿cachay?*

E: pero en relación a ti, porque ya tienes un desgaste, estás viendo esta patología dual, este desgaste físico y mental que me dices, ¿cómo ves que se genera en ti, en relación a este trabajo que estás ejerciendo?

S1: ¿Cómo lo veo en mí?

E: Cómo te aborda el trabajo

S1: Cómo de alguna manera me tiñe en mi vida. Ah, ok (7). Bueno yo tengo muchas horas de trabajo semanales, entonces gran parte de mi semana está en función del trabajo digamos, entonces eso implica en mi un desgaste:: tanto físico como mental, PERO creo que tengo cierto equilibrio, porque yo creo que hago cortes, de, de, hago el corte de en horarios de no trabajo, NO TRABAJO y el trabajo lo suspendo, tengo espacios de cuidado en ese sentido y ( ) *teni* que tener ojo porque muchas veces ( ) esto genera:: lo típico que te puede dar esto que te quemes, esto del famoso burnout o estrés o *pasai* por un cuadro ansioso desde los malestares físicos no se *pos*, no sé...

E: ¿Por qué en la suspensión del trabajo me estás diciendo que suspende las labores mecánicas?

S1: Claro porque, a ver, hay que tener una cierta organización, yo creo que el tema de tener unas estructuras de rutinas establecidas, con sentido desde la mirada más ocupacional, permiten, de alguna manera, tener un equilibrio entre el mundo privado y el mundo laboral, entonces cuando tení un cierto ordenamiento y teni una cierta estructura que te dice, ya, yo trabajo de lunes a viernes, sábado y domingo ES MI MOMENTO y potencio mis redes, hago lo que se me antoje, hago desde actividades hasta simplemente estar mirando el techo, pero:: esto de estar en función del trabajo hace muchas veces que ( ) tu calidad de vida en cierta forma empeore

E: Por un tema de horario

S1: Sí, bueno en este caso tenemos un horario súper complejo

E: Sí, bien extenso estaba viendo (reviso encuesta)

S1: Hasta las 10 de la noche se trabaja acá, y distintos equipos, yo estoy gran parte en el equipo de la noche, entonces yo acá, gran parte de la semana salgo a las 10 y en mis otros trabajos también salgo a las 10 de la noche y cuando tu tenis una carga laboral mayor, porque este no es el único trabajo que tengo, entonces yo parto desde las 7 de la mañana a 10 de la noche de lunes a viernes y los sábados estoy de 10 a 4 de la tarde trabajando ¿te fijai?

E: entonces, al final de cuentas es re poco el tiempo personal

S1: Claro hay poco tiempo, pero también tenis que tener tus tiempos de pares, suponte después de las 4 yo no funciono más en función de mi trabajo hago otras cosas ir al teatro o que tengo que ir al supermercado a comprar las cosas para mi casa, digamos, pero también están los espacios de tensión, donde decis ya... yo me voy a tomar dos semanas porque necesito descansar, pero no desde:: desde tengo que descansar porque he trabajado mucho, la idea es siempre buscar ( ) para mi digamos es buscar ( ) buscar una actividad que tenga un cierto sentido, una coherencia no se pos salir de viaje digamos, porque me gusta hacerlo

E: Claro, buscar algo nuevo

S1: Claro, pero estar centrado voy a descansar, para no pensar en el trabajo, YA ESTAI PENSANDO EN UNA ACTIVIDAD, para dejar de pensar en el trabajo entonces seguís de alguna manera ligado a:: al, entonces es como saber diferenciar entre lo privado, que es tu vida, tu rutina, lo que sea, y lo otro es el trabajo, hacer como esa separación creo yo, que mantiene cierto equilibrio. Hay veces que no sé po, tenis un caso complejo o hay una situación puntual que se te quedó en el trabajo, que te quedo dando vuelta y claro muchas veces llegai pensando, llegai pensando en la casa, te vai pensando en el camino, te vas pensando cómo hacerlo

E: En eso mismo quería profundizar un poquito, si no te molesta, porque me estabas diciendo que tienes horarios muy extendidos y que estás trabajando con patología dual

S1: Bueno patología dual mujeres

E: Sí, sí pero dentro de toda esta situación crítica digamos, el manejo de las emociones, por ejemplo, cómo estas abordando, aquí tienen algún tipo de talleres

S1: De autocuidado tu *decí o sea desde el plano emocional* yo creo, que uno hace un trabajo de vinculación con el paciente cuando uno está trabajando, el vínculo es parte importante de cómo empezar el proceso terapéutico, pero hay que saber *de qué tipo, de qué manera me voy a vincular* *poh ¿cachay?* Ponte tú en el plano más afectivo, más relacional como en tu entorno o tu red, amistades, pareja, familia digamos, *¿cachay?* Claramente, hay situaciones donde hay ciertas oscilaciones emocionales o anímicas, que pueden afectarte en algún caso, pero, si *tenis* claridad del límite yo creo que eso hace la diferencia. El límite que *tení* paciente – terapeuta digamos, ese límite también te protege de alguna manera. En el caso puntual en este espacio, hay jornadas de autocuidado, las reuniones clínicas muchas veces se ocupan para saber *cómo* están las personas cuando están cansadas o si *tenis* un caso muy complejo y estas como perdido en el qué hacer con él, tú lo planteas en el equipo y eso, el equipo puede ser un aporte como *pa, pa* resolverlo digamos

E: y este límite *¿hasta el momento te ha funcionado bien?*

S1: Si, Si, Si,

E: *¿Se ha quebrantado en algún momento? te has llevado las cosas, eh, estoy comprando las cosas en el supermercado y*

S1: No, No, no porque hay cosas que son súper básicas, acá que son súper simples, son súper básicas y no tienen ninguna complejidad, suponte, acá hay mucha gente que esta vulnerada en sus derechos, vínculos *súper deteriorados*, personas que están en búsqueda de mucho afecto y todo y generalmente te dicen oiga lo busqué en Facebook y lo agregué, yo les digo: “no tengo una relación de amistad contigo, más bien es de terapeuta, la idea es que sea cercana para que tenga la confianza” y tenga la libertad de trabajar libremente, o me da su whatsapp por cualquier cosa o su teléfono, de repente tu les dices,” *cualquier cosa llamas*” entonces siempre tratan de pedir tu teléfono privado, entonces esas cosas yo no las entrego, porque yo no sé de qué manera van a hacer uso de ese teléfono, no sé, un domingo, comprando las cosas en el supermercado, que me llamó un paciente para contarme que no está bien *¿cachay?* Entonces tu ahí *vai* haciendo, esos límites te van ayudando también a mantener distancia en lo que es el mundo privado y el trabajo digamos.

E: entonces eso se ve, está bien, está acorde

S1: es mi manera de hacerlo, hay otros colegas que dan los teléfonos, no aquí puntalmente, en otros lugares donde trabajo algunos pacientes tienen los teléfonos de los terapeutas, como en esta cosa mucho más asistencialista veo yo, eh ( ) pero yo no lo hago y hasta el momento me ha sido útil, no me siento como agobiado por ese detalle, más bien me siento cómodo.

E: cómodo por esa parte ese tema del horario está pero el horario es lo complicado...

S1: el horario es *cabron*

E: paso a la siguiente pregunta entonces, ¿Cuáles serían los efectos de trabajar en salud mental sobre tu bienestar, por ejemplo en lo social? Creo que esa pregunta es difícil de abordar de esa forma, para explicar, por ejemplo, cómo ha cambiado su historia de vida desde que empezó a trabajar aquí, en lo social

S1: ah, sí, hay un cambio, significativo ( ) y tiene relación con el horario de trabajo tiene relación con la carga laboral que tengo y todo (6) Eh ( ) mi red (5) mi red digamos de personas significativas, amigos familia y todo (4)

E: en lo social

S1: eh, se hace complejo en mi caso, suponte juntarme a cenar un día, ¿cachai? Cosas como súper triviales

E: Ah, la trivialidad es de

S1: entonces desde mantener estos vínculos, esta cosa que uno está acostumbrado en el fondo antes de salir de la universidad, VER MÁS A TUS AMIGOS a mí en el día se me hace muy difícil verlos, porque siempre estoy disponible después de las 10 de la noche,

E: Claro

S1: entonces muchos de mis amigos a las 8 de la mañana al otro día están trabajando entonces juntarse después de las 10, que implica que yo llegue a las 11 al lugar del encuentro se hace como “no hueon, mañana trabajo...”

E: claro...

S1: ahí pueden pasar dos cosas tu *deci*, bueno es lo que hay y lamentablemente me quedo sin amigos o se murió todo, o *empezai* a buscar una nueva forma de seguir vinculado a estas personas, en mi caso, no sé los invito a almorzar a mi casa o nos juntamos cada cierto tiempo, no con la frecuencia que era pero seguimos manteniendo los vínculos

E: bueno...

S1: eh:: a mí me costó una relación de pareja así, importante::, no por este trabajo puntualmente sino por mi carga laboral en general digamos. Hice movimientos en algún momento de:: dejar algunas cosas, dejé de hacer clases, y bueno la relación se deterioró obviamente, porque la presencia es IMPORTANTE dentro de una relación, creo yo

E: La relación a distancia son

S1: Claro, y eso que estábamos viviendo juntos, y todo, igual se deterioró, y optamos por separarnos. Ahí tu *vai* viendo como consecuencias también.

E: Si, es inevitable, es como adaptarse al modo de trabajo. Sientes que compensa?

S1: ¿que compensa el trabajo?

E: Si, que compensa, es satisfactorio

S1: A mí sí, a mí me gusta mucho trabajar, me gusta mucho lo que hago, lo disfruto mucho. Eh ( ) Tengo el mal hábito de los “*Aciars*”, que es mi familia, mucho trabajo, soy muy trabajólico y todo, pero tiene que ver a lo mejor algo aprendido o tenido por la cultura de origen, digamos. ( ) Pero no me afecta, así como, hoy en día decir como que ésta manera de vivir me está afectando. Si, obviamente, veo que tengo ( ) que hay como consecuencias de esto, por ejemplo, pocas horas de sueño::, muchas veces que:: *tenis* ganas de dormir un poquito más y claramente no *podis* dormir un poquito más porque tienes cosas que hacer

E: Y esto entrando ya en los cambios físico, como esto que me *decis* que te faltan horas de sueño, cómo has visto que te ha afectado? Porque ya estamos hablando, no sé, se me ocurre que va más por la linealidad de la forma de trabajo que por el fondo, porque veo que el fondo ya lo tienes como bien manejado, ¿o no?

S1: Creo, no sé...ya eso lo *podis* interpretar tú

E: Ahí vamos a ver cómo lo interpretamos. Pero en esto de falta de sueño, porque estaba viendo había notado que anotaste en la entrevista un par de síntomas.

S1: si, dolor de espalda, sueño, tensión.

E: Tensión, en el fondo.

S1: Estrés, digamos. Bueno, estrés es una palabra bastante prostituida:: en el, en la, en el lenguaje cotidiano. Pero si, podríamos, desde ese plano, hay una cierta situación de estrés que sostengo:: hace un tiempo, digamos. Si,( ) de repente, claro:: falta de horas sueño, molestias a la espalda por estar tanto rato sentado atendiendo, porque no puedo estar atendiendo parado, pero si, suponte trato de buscar ciertos espacios. Acá cerca, acá queda un supermercado, entonces yo salgo y trato de ir una vez al día a darme una vuelta a comprar un agua al supermercado, entonces salgo y digo “voy a comprar salud mental”, porque de otra manera yo veo el supermercado. En la consulta yo tengo un café como a una cuadra entonces bajo del edificio, me voy caminando, me fumo un cigarrillo, después me tomo un café y me devuelvo. En la corporación también tengo, hay una plaza cerca, entonces me voy *pa* allá y me siento un rato a mirar a la gente.

E: Ah, ya. Entonces hay espacios como para

S1: tengo espacios pero los busco yo, no son como de

E: Un respiro

S1: Claro, es como desconectarte un ratito. Pero es imposible no cansarse con una::, con un ritmo de éste tipo, digamos. Eh (5) Las vacaciones son una buena cosa, y las vacaciones para mí significan desconexión total del mundo laboral. Apago teléfono y me desaparezco un mes y un mes no sabe nadie de mí porque es mi espacio, es mi momento.

E: Y cuando estas y te desapareces, Eh... como para irme a un lado más psicológico, porque en el fondo es como una huida, estas en huida del cansancio laboral o del cansancio que te implica emocional, o de todo

S1: No:: sabes cómo lo veo? Es como decir, ya, me toca a mí descanso, me toca disfrutar de algo entretenido, y corto y me voy, a mí me gusta, generalmente me gusta viajar harto, y hago eso, generalmente yo me voy de aquí al aeropuerto y al aeropuerto llego el día que entro a trabajar. Y empiezo a trabajar, y estoy como ( ) me gusta cómo hacer eso. Y cuando estoy allá, no estoy, estoy centrado así como, me gusta como ir a conocer lugares que nunca he ido, entonces disfruto de eso.

E: claro, como estar de una forma presente, digamos

S1: claro, entonces no lo veo como un escape, si no lo veo que, ya como algo que me gusta hacer desde ya. Como también me gusta trabajar, me gusta viajar, entonces es placentero, me hace sentir bien, digamos (4). Cuando hablo del trabajo como esta jornada, como ésta carga, digamos, hay momentos en el año donde yo me voy sintiendo mucho más apagado, como se dice, que, es como el, es como parte del cansancio que uno va acumulando en el ejercicio del año digamos

E: Claro,

S1: Ponte, este,

E: A mucha gente le pasa ese, en esta época del año

S1: Ya, ya en esta fecha uno anda mucho más, y tú lo *vei* en los equipos en general

E: M, m

S1: Que *andai* como mucho más cansado, eh

E: Claro

S1: Eh, se da eso, andar como, hay más tensión

E: Claro

S1: Muchas veces te *pillai* en las reuniones clínicas, eh, también se dan situaciones donde, hay más irritabilidad

E: M, m

S1: Es como súper normal verlos en los equipos, sobre todo, en equipos que, se, equipos como más de la línea comunitaria

E: M

S1: Que tu *lo veí, estai* en contacto directo, todo el tiempo,

E: Claro

S1: O *tení* los casos compartidos::, entonces *tení* que *hablar*::, ahí se generan como ciertos, cansancios, que se pueden ver afectados en, en, en la relación cotidiana de los colegas

E: Claro

S1: *Cachai*

E: Claro que sí

S1: Eh, en lo clínico es distinto porque *estai* solo *po*

E: Claro que sí

S1: Cuando, en consulta *estai*, sólo

E: ¿Tú cuánto tiempo?

S1: Yo, en mi consulta estoy sólo *po*

E: Claro

S1: Después se va el paciente, espero que llegue el otro

E: M

S1: Entonces es más solitario, de ahí, te *teni* que enojar contigo no más, (risas) de ahí, de ahí, irritado

E: Oye, y, quería repasar una parte

S1: Dime

E: Eh, porque me queda algo pendiente. Con respecto al tema de estar trabajando acá, eh, me imagino que te tienes que enfrentar con hartas emociones y sólo, por repasarlo, ¿Con que tipo de emociones te sientes más complejo?

S1: ¿Acá?

E: Mm

S1: Me, me, me, una de las cosas que me moviliza mucho tiene que ver con, cuando atiendo mujeres, con el tema del abuso

E: Ya

S1: Y eso

E: Eso es acá, en el Talita

S1: Acá, sí, y, eh ( ), ahí *teni* que, de alguna manera, eh, tratar de diferenciar lo que *estai* sintiendo, porque no *vay* a teñir la relación, en función de lo que te está pasando, digamos

E: M, m

S1: Porque muchas veces a mí, me siento violentado al escuchar esos relatos

E: Claro

S1: De mujeres, entonces, igual es frustrante muchas veces ver, eh, , escuchar ese tipo de, de, de episodios en nuestras mujeres, y, y, y claro, aparece la rabia muchas veces, al escuchar estas historias de vida, eh, no, no es que sientas pena por el otro, sino sientes pena por la situación

E: Poca resonancia, digamos

S1: Claro, *cachai*

E: M, m

S1: Entonces muchas veces pasa eso, pero, no me quedo muy enganchado la verdad, a

E: ¿No?

S1: Así porque, porque en el fondo, después lo puedo conversar con un colega, yo creo que eso de repente ayuda, no sé *po*

E: M, claro, un colega

S1: Colega, oye, quedé súper agotado con este caso, me pasaron todas estas cosas, y como de alguna manera *buscai*

E: Contención en alguna parte

S1: Contención, no

E: Fuera del Box, digamos

S1: Pasa que con el tiempo también, te, se, como se dice popularmente, te *operai*, *estai* operado de los nervios, porque *estai* tan acostumbrado a escuchar

E: M, m

S1: Relatos que son muy similares

E: Ya

S1: Y, no es que, te insensibilices, pero, pero te::, es como cotidiano

E: Claro, es como parte de

S1: Es que tiene que ver con el contexto en que *trabajai*, no más *po*, me imagino que en otros contextos, te *encontrai* con otro tipo de corelatos, que se van naturalizando en el discurso de la comunidad *po*

E: Oye, y esta forma de naturalizar el relato, en el fondo, de, de insensibilizarse como decías tú, ¿Sientes que te pega en alguna parte?, porque ya hablamos de que la emoción, puedes aislarte, pero ahora estamos hablando de esta, falta de emoción.

S1: M, m,

E: Fuera de aquí, fuera, ¿en la casa?



S1: No, no, no, no, no, no, no, así como que me han insensibilizado en el, ¿Cómo en otros planos?, digamos

E: O, si queda, ya, se haya transformado en otra cosa,

S1: No'

E: ¿No?

S1: No, no, no. Así como que, sigo funcionando como yo creo que soy, he sido siempre, eh, como::, no soy un tipo que está arrojado siempre a las emociones y todo, como que uno tiene ciertas formas de funcionar y

E: Claro

S1: Pero, pero no, en eso, no veo ningún cambio, digamos

E: Ya

S1: Tú, lo notas en, el, cuando *estai* atendiendo, pero no es que te sea indiferente,

E: Claro

S1: Pero, es como, bueno, ¡Ya!, ya lo escuché, ver de qué manera te puedo ayudar en eso, o, donde te puedo derivar, donde trabajen bien el tema de los abusos,

E: A, que bueno, sí, es como un comportamiento, desde

S1: Sí

E: Desde el psicólogo

S1: Claro, como en el, él mande en el rol, digamos

E: M

S1: Y, lo que sí, nunca, está, siempre acompañándolas *po*, así, derivaciones asistida, acompañándola a lugares, *cachai*

E: A, ya

S1: No como dejar, tirado todo, digamos

E: Ok

S1: Como otra más que derivamos, bueno, no es así

E: Claro. Oye Cristian, eh, ¿algo más que comentar?, ¿Qué agregar?, que se te pueda ocurrir, que tenga que ver, que te haya parecido, importante y pasamos por alto

S1: Eh, *sabí*, yo sé que la tesis de ustedes está enfocada como más al rol de los equipos, ¿no?, así como al,

E: No, no necesariamente

E: Ah, ya

S1: Pero está enfocada como, el ¿estrés?, me imagino así, como,

E: Vamos a descubrir a que nos guía de hecho las entrevistas

S1: A, ya, ok. Bueno, no sé. Eh (5) creo que como::, como, como estrategia mía, en la manera de, de que el trabajo en, en el que ejerce una carrera en el fondo

E: M

S1: Eh, siempre he tratado de hacer la división entre, el trabajo y lo que es uno, en la vida::, o como funciona, es típica la del psicólogo, cuando *estai* en un carrete o *estai* en una reunión, y se, y *estai* hablando con alguien y te dicen, típico, ¿me *estai* analizando?, que es como muy común en

E: Y te siguen diciendo eso, claro

S1: Lo siguen diciendo, entonces, yo tengo una respuesta *pa* eso

E: Ya

S1: Yo, siempre cuando me dicen algo así, no es “siempre pero cuando se da”, le digo, si quieres que lo haga, te, te cobro

E: M, m

S1: Y tienes que ir donde yo trabajo, porque ahora estoy, estoy, carreteando, no más *po*. No sé, quiero hablar de la semifinal del sábado, de la final del sábado de rugby entre Nueva Zelanda y Australia

E: M,m

S1: Y ahí, eso es lo que hablo, *sabí*, hay que saber diferenciar. Cuando *estai* en función toda tu rutina, o toda tu, todas tus rutinas están en función del trabajo, entonces, yo creo que eso es *pa* matarse, digamos

E: Claro

S1: Cuando *lograi* diferenciar entre que tú *tení* distintos funcionamientos en lo cotidiano, desde el trabajo, desde la pareja, desde la familia, desde::, claro, ahí tú *tení* más posibilidades de tener espacios que te permitan menos estrés

E: M, así como de esta idea de salud mental como un concepto más integral

S1: Sí, creo que hay que verlo así, y no es, y creo que, de qué manera uno puede abordar la salud mental, por decirlo así, tiene que ver como el otro se desenvuelve en el, en, en el hacer, digamos,

E: M

S1: Porque cuando partimos las terapias desde una cuestión, desde la construcción teórica, desde lo que, está pasándole al otro

E: M

S1: Eh, estamos desconociendo de como él se está viviendo en el mundo, digamos. Y es donde él se mueve en lo cotidiano, en donde las emociones a, afloran, en donde, la interpretaciones de, como es su vida, aparecen ahí, en el, en como yo hago las cosas

E: Claro

S1: No estoy sentado en mi casa pensando, en cómo estoy haciendo mi vida, sino la voy significando en el ejercicio siempre

E: Claro

S1: *Cachai*, entonces, es imposible, pretender que las terapias, desde mí, desde lo que yo creo, obviamente, *po*, de, de hacer como una construcción, desde::, cognitivo teórico por decirlo así

E: M, m

S1: *Cachai*, es una cosa mucho más integral, por eso lo veo, de una cuestión mucho más integral

E: Claro

S1: De una cosa súper *centrá*, porque *sabí, sabí* lo que pasa, creo yo, que, sino, lo que hacemos es fragmentar al otro *po*

E: Claro

S1: Entonces lo veo, no sé *po*, tiene, dolor en el alma, ¿Dónde está el alma?, no tengo idea, pero ya, digamos que es cerca del corazón, entonces me centro en esa parte

E: Claro

S1: Lo otro lo, lo anulo *po*, entonces voy viendo por pedazos a la persona, y también uno puede caer en eso consigo mismo digamos *po*

E: Exacto *po*, o sea, significaste

S1: *Cachai*, entonces si

E: *Posicionadamente* digamos

S1: Uno tiene distintas funciones, o, o, no sé si llamarlo funciones *po*, uno tiene distintos *haceres* en la vida

E: M,m

S1: Dentro de esos, está el trabajo *po*

E: Claro, el trabajo con salud mental

S1: Claro, pero no es lo mismo *po*, porque a mí también me gusta ver la fórmula uno

E: Claro

S1: Y, para mí es sagrado ver fórmula uno

E: M, m

S1: Y no voy a pensar en nada más que en ruedas y en motores

E: Ya, me parece

S1: Porqué me gustan, y cuando, tengo vacaciones, no pienso en nada más que andar caminando con una mochila y un mapa y conociendo *cachai*

E: Claro, claro

S1: Entonces, tiene que ver con eso no sé, es imposible tamb, es imposible, no cansarse también en el, durante el año, cuando uno trabaja, es imposible, lo que hace la diferencia también es, los equipos, lo, los empleadores como, también están preocupados del bienestar de los, de sus trabajadores

E: Claro,

S1: Y eso parte desde “el sueldo”, desde, lugares cómodos *pa* trabajar

E: ¿Y eso está siendo, suficiente acá?

S1: Nunca es suficiente, *pa* la carrera de psicología digamos, yo creo que es una carrera que no está bien pagá *pa* lo que se hace. Eeéh, eh, pero, tú *podí* hacerlo de manera colectiva

E: M, m

S1: Buscar como la, eh, colectivamente *pelemos* por algo, algo más digno digamos, o, o si el interés no, no es, colectivo, lo haces por ti, por tí sólo

E: M,m

S1: Pero la pasividad tampoco, es buena porque, *puta*, es lo que hay, es lo que me pagan eh::, tengo pega tengo que agradecer a Dios, entonces, eh, eh (risas)

E: Claro

S1: Pero en el fondo, eh, si tú *tení* esa actitud pasiva, también es una expresión porque no *estai* conforme, pero *estai* pasivo frente al malestar *po*,

E: Si *po*

S1: Entonces yo no estoy cómodo en mi trabajo, no me gustan mis horarios, no me gusta el sueldo, no me gusta mi equipo, no me gusta nada pero, es pasivo y sería ahí *po*

E: Pero no, me siento como escuchando una clase en la universidad (risas) comentario

S1: Pero tiene que ver con eso, diría yo, te *fijai*

E: Una cosa más

S1: También hay una proactividad con uno para poder estar bien y de alguna manera llevar bien como, estos quehaceres que te digo

E: Y la proactividad en tu caso está en, ¿En trabajar en varios lugares?, en

S1: Pero eso en la pega, porque también tengo proactividad en otras cosas *cachai*, como montarme en la bicicleta y salir a recorrer o juntarme con amigos, ir a ver a mi sobrina y regalinear con ella

E: Claro, claro

S1: Desde, poder estar en, un día domingo en mi casa, eh, con el control, haciendo solamente ejercicio de pulgar, cambiando la tecla, digamos,

E: M, que buena, me parece

S1: O ir a comer, o da lo mismo, simplemente no hacer nada

E: Ocio

S1: Si también la

E: El ocio es bueno

S1: El ocio es bueno, *ta* mal, también es una palabra que está mal interpretada en general,

E: Sí, sí

S1: Pero el ocio es una cosa muy buena, pero desde ahí creo que, uno de los principales, factores que te puedan permitir, eh, tener un equilibrio entre, la salud mental por decirlo así

E: M,m

S1: Tiene que ver con la proactividad que uno tiene frente a la vida que uno lleva, digamos

E: Claro

S1: Y la, y también el, eh, la, tener la capacidad de poder exigir a otros, suponte en lo, en los trabajos con un empleador, de que *tengai* condiciones más dignas de trabajo

E: Exacto

S1: *Cachai*, porque o sino eso genera malestar y todo, yo creo que en Chile, generalmente, la gente es muy pasiva frente a, al tema de sus derechos, somos un país súper vulnerado socialmente

E: ¿Te ha tocado tener que exigir?

S1: Sí

E: ¿Sí?

S1: Sí

E: ¿Y ha funcionado?

S1: Sí

E: ¿Sí, Sí?, entonces viene un, consejo desde cerca

S1: Sí *po*, porque si no, *vai* a estar esperando a otros que lo hagan por tí

E: Sí, no y no

S1: Y por último, que sea por el espíritu santo, no sé (risas)

E: La luz divina,(risas)

S1: La luz divina, no sé,

E: La luz clarita, como la teleserie (risas)

S1: La luz clarita, *cacahi*, entonces que desde ahí que, gran parte de ese equilibrio, es de uno, no, no es de otro, no es de un externo, *cachai*

E: Si, po

S1: Suponte, nosotros trabajamos con drogas, *cachai*, y, una de las cosas que les decimos a los chicos, que la decisión que ellos toman, es la que hace la diferencia

E: Exacto, si al final de cuentas, ustedes pueden decirle todo lo que corresponda, pero si no, no hay como

S1: Claro

E: Si no viene de lo personal

S1: Y *pa* uno, también, es, es la misma regla no más *po*, *cachai*

E: Sí *po*, exacto

S1: No *poi*, estar haciendo, predicando y no practicando en el fondo algunas cosas

E: M, que en muchos lugares pasa también

S1: Sí, *somo re* buenos, el ser humano es *re* bueno *pa* hacer esa cuestión si

E: Sí, ver la paja en el ojo ajeno,

S1: Sí

E: Voy a cortar la grabación Cristian. Gracias por todo, te pasaste

S1: Sí

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 2

**Sujeto 2: Hombre, 61 años, Técnico en Rehabilitación, 7 años de ejercicio en la Comunidad.**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 26 de Octubre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 15:05**

**Hora Término: 15:39**

**Duración: 34 min.**

E: Don S2, ¿Hace cuánto tiempo está trabajando usted acá?

S2: En la institución llevo como siete, casi 8 años

E: Casi ocho años

S2: Pero con un período de ausencia

E: Mmmm, ok. Don S2, primera pregunta, ¿Qué entiende usted por salud mental?

S2: Huyy que complejo.

E: Una idea

S2: Emm ( ), seguramente hay definiciones como clásicas del tema, pero, lo que yo:: creo que, emm::, lo que yo (3) sea, de manera cómo intuitiva, yo podría decir que es como, eh, (5), que tiene que ver con un cierto estado de funcionamiento de las personas que les permite ( ) afrontar los desafíos que tienen en su vida, eh, en su contingencia , y en su proyección , de una manera sana, eh , que son capaces de tener una:: relación también sana con su entorno, principalmente con su familia, consigo mismo , eh, ( ) y que depende de múltiples factores digamos, uno de esos, es::lo laboral, también lo familiar, lo social, eh ( ), que sean capaces de enfrentar los desafíos que les plantea el mundo, y ahora ya está el punto que no es lo natural

digamos, pero si social que es adverso generalmente,( ) porque los grados de incertidumbre, eh eh, y de agresión del sistema hacia las personas individuales , que son en algunos casos, desequilibrantes. Entonces si una persona es capaz con todo eso ( ) de funcionar, de una manera sana, a eso yo le podría llamar que, eeeh hay una:: salud mental adecuada digamos, no?.

E: Claro

S2: Pero en general es como el funcionamiento con relación a eso, a la agresión del medio, como::

E: Para poder superarlo

S2: Exactamente, no, si, para poder afrontarlo digamos, de una manera productiva y sana. Ahora me imagino que también de manera más estricta será, la ausencia de alguna (4) patología digamos, ¿no?, eh, ( ) no sé, es que yo pienso muy poco en eso en realidad, a pesar de que trabajo en ((risas)).

E: No, no, claro, no hay problema. Entonces con ésta idea de salud mental, en relación a su trabajo, ¿Cómo ve usted, esta relación?, entre su trabajo y su propia salud mental.

S2: Eh, yo, yo, yo la veo, con, como una cierta ambivalencia ahí, ¿ya?, o sea porque , por un lado, uno lo tiene súper claro, o sea, uno ve, el desequilibrio o la desconexión en los demás, y le cuesta ver, eso mismo, en ( ) uno mismo. Eh, entonces, eh, uno podría pensar que nosotros tenemos más herramientas que los cabros, pero, la verdad, es que cada uno vive de acuerdo a sus circunstancias y probablemente, yo tengo hartos problemas como los que tienen los usuarios, (5) y tengo también las mismas dificultades que ellos *pa* resolverlas, solo, que en el caso nuestro ( ), eh, probablemente no tenemos, digamos, conductas tan problemáticas como las que tienen ellos, como el consumo, díganos...

E: Claro, claro, pero en esto

S2: O si lo tenemos, no llega a ser problemático

E: Claro

S2: Te fijas,

E: Claro, lo estamos separando entonces, en dos partes, pero en relación a su trabajo, que es trabajar con salud mental, en el fondo, ¿Cómo está? No sé si decirlo ¿cómo se aborda el tema de su propia salud mental, en qué lo percibe?

S2: ¿Cómo se aborda institucionalmente?, o ¿cómo?

E: Cómo se aborda por usted mismo, al verse enfrentado a esto de trabajar en salud mental



S2: YO PIDO AYUDA cuando estoy complicado

E: ¿Sí?

S2: Mmm, pero, muy poco, ah, porque la verdad, es que uno tiene, como la tendencia a buscar ayuda en el montón, pero la verdad, es que eso no sirve,

E: ¿No?

S2: No, no hay que buscarlo fuera

E: A, ya...

S2: No, o sea yo no puedo, no puedo engrupir así al psiquiatra de aquí, por ejemplo, ( ) Salvo una eventualidad, si no puedo dormir ponte tú, pero, en general , eh, yo, yo creo que cada uno tiene estrategias, o sea, yo por ejemplo, tengo estrategias que funcionan dentro, aquí, durante las horas de trabajo...

E: Ya...

S2: Y otras que funcionan fuera, por ejemplo, yo, fuera de aquí, tengo otras obsesiones, por ejemplo, yo tengo la sensación de que, bueno, la verdad es que esto no tiene mucha importancia, pero, yo tengo la sensación de que uno en este país, uno vive mirándose el ombligo, piensa que TODO LO QUE PASA EN EL PLANETA, pasa aquí, y, es mentira eso, porque en el planeta están pasando muchas cosas, mucho más importante de lo que pasa aquí, y nosotros somos un pobre reflejo de lo que ocurre a nivel mundial, entonces, yo tengo como la obsesión, ( ) eh, de estar interesado mucho en lo que ocurre fuera, ah?, y sigo lo que pasa en Medio Oriente, en Argentina, en Venezuela, y tengo opinión sobre esta cosa, entonces eso, me provoca, eh, me permite...

E: Corte

S2: Cortar, te fijas,

E: Aaa, eso es una forma de recrearse en todo caso,

S2: Claro, absolutamente. Y la otra cosa, bueno, yo vivo con mi hijo, tengo un nieto, entonces, yo trato, de TODO mi tiempo libre, como mantener contacto con ellos. Y la otra cosa, ( ) que yo hago permanentemente aquí, es, evitar tomarme las cosas en serio, salvo, en las instancias que corresponden, o sea, en las reuniones ponte tú, eh, yo soy, eh, como un Rottweiler, digamos, *cachai*, o sea, yo ahí, no dejo pasar una, y soy súper estricto, y súper categórico con respecto a lo que yo pienso respecto a los casos de los cabros, pero en la cosa cotidi...., en el farrago cotidiano digamos, que yo eh eh eh, que ocurre habitualmente en un grupo humano, yo estoy tratando todo el tiempo de reírme de las cosas,

E: Ya...Ok

S2: O sea, buscarle como una cosa chistosa a todo, porque en realidad, de verdad que las cosas que pasan, son muy chistosas.

E: Claro, claro....eh, ya...

S2: Y eso me ayuda harto

E: Claro, y eso es una forma de separar el asunto

S2: No, me sirve caleta. Porque, cómo estilo, además del trabajo con los *cabros* yo...yo hago tres grupos terapéuticos, dos en la semana y además hago la gestión de casos, entonces, yo, como como una premisa del, del, del funcionamiento del grupo terapéutico, y de la etapa en que yo los tomo, es justamente, desdramatizar el tema del consumo...

E: ¿Desdramatizar?

S2: Exactamente, porque los *cabros* vienen con una cuestión así como que...ellos VIVEN METIDOS EN UN DRAMA, como todo es tan dramático... el consumo te llega muy bien, ¿cachai o no?...

E: Claro que sí

S2: Pero, si tú le quitas el drama, y lo sacas de eso, y lo enfrentas con los problemas verdaderos, reales que tienen. O sea, porque el problema del consumo, ya es, un problema en sí mismo, ¿cierto? Pero, pero eso, está enmarcado en una serie de otros problemas y que muchas veces, el consumo los excluye, ¿CACHAI O NO?

E: Claro, son...

S2: Porque te absorbe toda la energía y toda tu atención, y tus otros recursos cognitivos, emocionales, que se yo, porque tú estás comprometido en el consumo. Entonces el tema mío, es desdramatizar eso.

E: ¿Y eso lo aplica para sí mismo?

S2: Absolutamente

E: Don S2, lo voy a interrumpir un poquito, ¿En que ve, usted, que lo toca, este trabajar con un...? porque me está explicando cómo apartarse...pero, ¿En qué ve que lo toca?

S2: En una cosa que es súper simple, que resulta que, eh, los terapeutas específicamente, los técnicos en rehabilitación, nosotros, hacemos la gestión de casos, yo por ejemplo, hago entrevista, tengo que tomar decisiones respecto del perfil de la persona, eh, sí es perfil: de qué manera se integra, hacer la integración, y después, hacer el seguimiento durante todo el tiempo,

hasta que se van de mi grupo al siguiente. Por lo tanto nosotros somos, eh, el, el, como se llama, el funcionario que está en un trato directo, con los usuarios, siempre, porque nosotros...ellos recurren a nosotros, ( ) como primer recurso, y nosotros tenemos que evaluar si las, la consulta, o la preocupación de la persona, amerita que haya una intervención especializada o no, pero nosotros somos los recepto..."los beneficiarios" digamos, de toda la angustia y toda la ( ) y, y, y, todo el, el conflicto de la persona, cuando está acá, te fijas?. Entonces, bueno, los psicólogos tienen un largo entrenamiento en esta cuestión de la transferencia y la contra-transferencia, entiendes? pero nosotros no, nosotros la conocemos de nombre, y no estamos entrenados, entonces, nosotros tenemos que inventar una ( )

E: ¿Un modo?

S2: Una estrategia para manejar eso, ¿te fijas? Que signifique mantener una cierta distancia, que no sea ni agresiva con la persona, ni con uno mismo, y que corresponda a las expectativas del usuario

E: Claro, ¿y cómo percibe que pasa eso?, ¿Eso de manejar la transferencia y contra-transferencia? O ¿Cómo percibe que le afecta, de algún modo en su salud?

S2: A mí me, a mí me, mira, me pasa de repente que yo, bueno, me voy de acá, eh, yo siento que he estado "como arriba de la pelota", todo el rato, ¿cachai o no?, hasta que se van todos, uff, yo, ya, al final me voy *pa* mi casa, y me pongo a pensar, y, y, como que la imagen que tengo, es de todas las personas contándome sus angustias y sus problemas, ¿cachai o no?

E: Como una especie de resumen de...

S2: Exactamente, oh digo yo, esto es demasiado, es demasiado. Pero bueno, eh, yo afortunadamente he podido desarro...yo tengo una, una cierta habilidad, no sé, que me ha dado probablemente la experiencia, qué se yo, y haber pasado por situaciones complejas también, de, de descubrir en las personas, eh, algunas cosas que son útiles para trabajar, como por ejemplo, el humor, o, o, esa defensa maniaca que le llaman los psiquiatras, que como echar a la calle toda la cuestión y eso a mí me ha resultado mucho, me, me ha, eh, cuando logro sacar a una persona del, de la tragedia, el drama y la cuestión, eh, eh, es un alivio tremendo...

E: ¿Sí?, para usted mismo

S2: *Pa* mí y *pa* ellos *po*

E: Claro

S2: O sea, para la relación, digamos, como que, como que aliviana la relación

E: Ya

S2: ¿te fijas?, porque en realidad el planteamiento con ellos es, oye, mira, *sabi* que, *tá* bien, tú, cualquier cosa a uno lo puede hacer adicto o hacer dependiente, la tarjeta de crédito, el teléfono, cualquier cuestión, o sea, eso! Pero eso dejémoslo de lado, aquí hay factores que son tuyos, personales, individuales, que tienen que ver con tu funcionamiento, con tu estructura de personalidad, que hacen posible que TÚ ADOPTES, ÉSTE TIPO DE VÍNCULO, Y APEGO POR ESTA CUESTIÓN, ¿haber?, ¿cuáles son esos?...entonces los sacamos de ahí, y empezamos a trabajar en otras cosas, te fijas? Yo he tenido experiencias muy bonitas con... porque aquí hay historias son de libro, ¿*cachai* o no?

E: Sí

S2: O sea, ya, un tipo de historias que, eh, pero tú *teni* que hacer algo con eso,

E: Exacto

S2: ¿Te fijas?

E: Y con toda la emocionalidad que hay en medio también

S2: mm, *sí po*

E: Oiga S2, y, con respecto a esto que me dice de eh, me voy a la casa y me hago un resumen y digo esto es demasiado ( ) ¿Cuáles serían los efectos de trabajar en la salud mental? Efectos en síntomas, que me voy a la casa y me quedo pensando, los efectos, digamos psicológicos, los efectos físicos, yo estaba leyendo ahí sus comentarios, y había mencionado algunos, más o menos ¿cómo se ve eso?, ¿Cómo se ve usted en eso?, con la familia, con los amigos...

S2: Claro, por “ejemplo”, yo, yo, yo tengo un hijo y que tiene muchos conflictos con su mamá...

E: Ya

S2: Él vivió siempre con la mamá y tuvo una relación, entonces de repente me paso, que los fines de semana, que tenía que estar mediando y llamando por teléfono *pa* ya, tú *sabi* que de repente decía yo, yo no puedo estar haciendo terapia familiar los fines de semana además...

E: Claro

S2: O sea, esto es como mucho, ¿te *fijai*?... porque además, ahí hay una responsabilidad SÚPER GRANDE... no sé, es la vida de otras personas la que está en manos de uno...

E: Claro

S2: ¿Entendí o no?, porque las personas pueden tomar decisiones que pueden ser catastróficas ( ) de acuerdo a lo que uno haga con ellos. Entonces, a mí me pasa por ejemplo, eh,

está esta cosa de sentir que termina la jornada, y *quedai* como arriba de la pelota, y, uno necesita un rato, como *pa*, relajar *cachai*..

E: ¿Qué significa? ¿Me podría, se podría explayar un poquito más en eso de la sensación de estar arriba de la pelota?

S2: Eh ( ), yo creo que uno queda sobre-excitado, queda como, eh, ( ) activado, prendido digamos, o, eh...

E: ¿Con respecto a las historias? ¿Con respecto a las emociones?

J : (3) Con respecto...emocionalmente *po*, tú, porque uno se involucra, o sea, si no fuera así...no, ¿te fijas?

E: Claro, no podría estar acá *po*

S2: Entonces quedamos, como, como, yo, a mí me cuesta mucho, eh, empezar a bajar mí, mí, tensión, mí, mí, relajarme, o sea, me entiendes?, o sea, por ejemplo, conciliar el sueño, decidirme a acost...A DORMIR, me significan 3, 4 horas después, o sea que no me quedo dormido antes de las 2 o3 de la mañana.

E: ¿Qué, qué emociones son las que surgen con respecto a eso? porque si no se puede quedar dormido, se puede quedar pensando, ¿queda algo pendiente?, o...

S2: ¡Ah!, mira, al comienzo sí, de repente, es que depende de los incidentes del día, ya, hay días que hay cuestiones complejas que te dejan un poco pegado, pero otras veces no *po*, pero a mí lo que me cuesta es cambiar de folio, ¿*cachai* o no?, o sea dar vuelta la página y meterme en lo que yo quiero hacer...

E: A ya

S2: ¿Me entendí?,

E: Es más que todo, pero acá, acá, fuera de eso, ¿Les enseñan a cómo?, bueno, porque estamos diciendo que los psicólogos están acostumbrados a esto de separarse. ¿Pero acá tienen redes cómo para eso?

S2: No, mira, hay un tema, hay un tema con lo que le llaman en las instituciones el autocuidado

E: Ya

S2: Y, el autocuidado, eh, en rigor, nunca ha estado orientado a resolver problemas como estos por ejemplo

E: ¿Y están orientados entonces a qué?

S2: A hacer otras cosas *po*, por ejemplo, a capacitarse en alguna técnica, por ejemplo ahora vino un, llevan un año y medio o dos años estudiando constelaciones familiares...

E: Ah, ya, ya

S2: Que es súper interesante, YO lo propuse, eh, pero no *po* vamos a estar, yo nunca me imaginé que esta cuestión se iba a transformar en una formación, así lo, eh, eh, en fin, eh, eh, yo una vez también propuse por ejemplo que una cosa súper buena sería inventar un ejercicio donde todos nosotros nos dijéramos todo lo bueno que encontramos en el otro. Se demoraron dos años los compañeros digamos, en hacer ESO justamente, y cuando lo hicimos resultó extraordinario.

E: Sí

S2: Claro, imagínate tú estar parado y que pasen 25 personas frente tuyo diciéndote todo lo bueno que tiene el otro

E: Claro, claro, te *vai* con otra energía a la casa

S2: EXACTO *¿te fijai?*, entonces, por ejemplo, eh, eh, a propósito de esto mismo, yo he estado pensando justamente y, y, y fíjate que acá, nunca se ha hecho algo así, no, no, o sea, que apunte directamente al tema, *¿te fijai?*, porque no es lo mismo... ya...hagamos una clase de relajación, o qué se yo...

E: Claro, claro, que apunte, que apunte...

S2: “Esta cuestión de los pies”, *¿Cómo se llama?...eh, cualquier cosa, eh, no po, eh, ¿Qué hago con la angustia yo?*, que el otro me tira, o sea, qué hago con la angustia que el otro me muestra siempre, que no puede evitarlo tampoco, porque *pa* eso bien *pa* acá, *¿cachai* o no?

E: Claro, claro, *pa* dejarla en otra parte...

S2: Exactamente, entonces, yo con esa cuestión, yo soy súper crítico, y la observo, por ejemplo, LAS PERSONAS ( ) cuando están SOBRE INTERVENIDAS por ejemplo, las intervenciones se diluyen...

E: Sí

S2: Porque una persona que tiene mucha angustia y empieza a tener conversaciones con distintas personas y va repartiéndola, está como que hace una, una, economía de la angustia, cuando llega donde el psicoterapeuta, o donde efectivamente tiene que trabajar eso, ya está como aliviado *cachai*, entonces como que no tiene tema...

E: Ahh, buen punto...

S2: ¡SÍ PO!, entonces tú no puedes, eh, por eso, o sea, por eso que tú cuando atiendes un cliente, 45 minutos, una hora, con suerte, y de eso, hay 20 ó 25 minutos que son concretos y el resto es ...¿cachai o no?

E: El resto *bla bla* digamos. Oiga don S2, y volviendo al tema de, eh, en el fondo, de los efectos, me podría describir más o menos, los efectos sociales que tiene esto, esto de no cambiar folio, esto de, este mismo entrenamiento que no están teniendo, que usted me dice

S2: Yo no sé si tenga que ver con eso, pero yo te puedo decir lo que a mí me pasa...

E: Ya

S2: a mí me pasa por ejemplo, que con el horario que tengo yo, eh, tengo una mañana muy corta...

E: Ya

S2: Porque duermo tarde, por lo tanto no me pongo en funcionamiento temprano en la mañana, y me queda muy poco tiempo *pa* llegar, disponer *pa* venirme *paca* digamos, *pa* entrar a trabajar digamos, yo me tengo que tomar una hora, 45 minutos en llegar aquí, entonces, hasta las doce... YO NO ME VOY A LEVANTAR A LAS 8 DE LA MAÑANA, porque me acuesto a las 3, a las 2, a las 4, entonces, eh, y termino el viernes a las 10, a las 11 de la noche que es cuando llega mi hijo a la (5) y me queda un periodo de ( ) disponible para hacer vida social, de relaciones *pa* cultivarme, amistades, incorporarme en la red, téngala o no, digamos, si no la tengo, armarla, que es muy escaso, o sea yo, ponte tú, no veo amigos, me cuesta mucho salir de Santiago para ver a mi familia que vive en San Vicente, porque además eso tiene un costo económico, uno no puede, eh(5) Yo creo que las jornadas son muy largas, nosotros deberíamos tener jornadas más cortas de trabajo...

E: La jornada entonces, ¿Las jornadas?, ¿se relaciona más que todo con lo que le afecta socialmente?

S2: Claro, en el caso de los que tenemos horario completo, no deberíamos no deberíamos tener 44 horas, nosotros deberíamos trabajar 30 horas, no más ( ) por decirte algo, o sea no sé si eso sea..., pero deberíamos trabajar menos porque (3) porque es un trabajo pesado, o sea, yo no sé, yo no sé si los psicólogos o los terapeutas ocupacionales, o los asistentes sociales, como será, pero, eh, eh, ( ) Los terapeutas en drogas, los técnicos que trabajan con, con, con otros, tienen una vida útil yo creo que súper corta, yo, yo, aquí la gente que está bordeando los doce, trece años de trabajo, están TODOS con problemas...

E: Mmm, claro que sí...

S2: Están en una crisis, se supone que esto es confidencial, así que

E: No, no, no hay problema

S2: ¿*Cachai?*, están todos, así como ya... pensando, ¿SERÁ ESTA LA ACTIVIDAD QUE TENGO QUE DESARROLLAR EL RESTO DE MI VIDA?

E: Claro

S2: Porque no es lo mismo, por ejemplo, si tú eres psicóloga, eh, tú puedes extender tu vida a, activa, muchos años, m, porque *podí* dosificar, o sea ¿haber, cuánto? Mira no voy a sobrepasar los 10 pacientes mensuales, porque 10 pacientes mensuales te significa dos diarios...

E: Claro

S2: ¿*Cachai* o no?, eh, yo no sé si eso sea, eh, viable económicamente, “no tengo idea”, pero, pero, pero, lo *podí* hacer, pero no debería ser de otra manera, *cachai*

E: Claro

S2: Claro, hay, los psicólogos ahora están dentro del equipo y funcionan con horario, pero, pero, debiera ser de otra manera

E: Claro, entonces el tema de cómo afecta, es por un tema de jornada, más que todo, en la vida social, el...

S2: Claro, que, que, que, pasa un poco lo mismo que les pasa a los cabros con la droga, porque resulta que los cabros finalmente lo único que hacen es trabajar *pa* consumir o moverse *pa* conseguir los recursos *pa* comprar la cuestión y recuperarse del consumo

E: Claro

S2: A NOSOTROS, yo siempre, a MÍ por lo menos, siempre me ha pasado lo mismo

E: Que es semejante, que loco. ¿Y en cuanto al estado físico? Porque estaba leyendo acá, eh, usted encuentra que esto de sentirse mal o de las jornadas laborales que le afectan, esto tiene que ver específicamente con que entró a trabajar acá ¿y su vida fue cambiando?

S2: No, no, no, lo que yo tengo como enfermedad crónica es, es una hipertensión arterial que se me, se me, eh, se me detectó digamos, hace 6 años atrás digamos, así como espontáneamente, que es como ( ) es lo que pasa con la hipertensión, que la hipertensión es...

E: Y es familiar

S2: Es familiar, es dividido como en bastantes factores, pero, pero, pero tú no sabes cuándo, porque hay niños que tienen hipertensión, pero a mí me llegó súper viejo, *cachai*

E: Claro

S2: A mi papá también le pasó lo mismo, era, era, ya un adulto mayor cuando le dio



E: Claro que sí

S2: Te *fijai?*, pero a eso como, ahora el otro tema por ejemplo, el tema del sueño, todas esas cuestiones, eso tiene que ver con el estrés

E: Eso definitivamente

S2: Claramente sí

E: Y eso es definitivamente ¿porque no han tenido las herramientas? , ¿porque las jornadas son muy largas?

S2: Claro, claro, yo creo que tiene que ver con eso, o sea yo por ejemplo, me tiene, o sea mira, yo, yo trabajo de una a diez de la noche, yo encuentro que es ventajoso en algún sentido porque yo siempre ando contra mano

E: Ya

S2: Yo circulo contra mano, yo entonces ando en metro desocupadas, en micros desocupadas, en calles desocupadas, *cachai* o no, y eso, es un estrés menos en el buen sentido, mm,

E: Ya

S2: Pero resulta que eso significa, que también nos desencontramos con la gente *po*, porque cuando yo llego a mi casa no puedo empezar a llamar por teléfono a mis amigos porque están todos ya apagando la tele *po...*

E: Claro, ¿te fijas?

S2: Entonces, tiene que ver, tiene que ver con eso, ahora yo, este tema del sueño, es una cuestión de larga data y yo creo que también se me ha ido agudizando el último tiempo

E: Sí

S2: Y tiene que ver con el tema del horario, tiene que ver con

E: Con no desconectarse

S2: EXACTAMENTE

E: Si pudiera describir, porque me dijo la palabra angustia, ¿usted cree que es angustia lo que se lleva, o es angustia lo que se queda pegado? ¿Esa sería la palabra, el concepto?

S2: Yo creo que es eso fíjate.

E: ¿Angustia?

S2: Sí

E: ¿Angustia con respecto a qué específicamente? ¿A lo que se lleva?, ¿Corresponde al otro?, ¿O es a no resolver, a no...?

S2: eh, Ambas yo creo hay de todo

E: Como una mezcla

S2: De todo, sí, porque, eh, primero que nada, es la angustia que te provoca, ( ) eh, las situaciones en que están involucrados los chiquillos generalmente, eh, y la imposibilidad de, de modificar eso, o sea, uno sabe que a la larga sí puede modificarse

E: Claro

S2: Pero hay veces en que tiene que, HOY DÍA *cachai*, tú *sabí* que hoy día el loco lo que va a hacer es cometer un error, *cachai?*, algo hace, que no es bueno, te *fijai*, por ejemplo yo tuve un caso de una chica que fue agotador, eh, y que pasó por el día, por la noche, por todos lados, un caso de aquellos un día, un día que ya la iban a ECHAR, yo dije no, *sabí* que no corresponde de que la echen, porque además es un problema de género, una guea muy fea(5) y yo me hice cargo de ella, y la cabra tenía un, un funcionamiento, un patrón de consumo con manifestaciones digamos, deseos incontenibles de consumir que eran muy habituales y muy intensos, y la vi que era súper difícil sanar el tema o sea, no, no, hasta, o sea finalmente no se pudo, y esa cuestión, yo decía, pero cómo, cómo, cómo, y, y, yo hice de todo, incluso la acompañé con el papá, la dejé en una comunidad terapéutica residencial ( )intervine en su casa, con su pareja con la mamá con el papá, y nada, nada, nada, *cachai*, o sea, eh...

E: Tengo la impresión que se involucra, como de persona a persona

S2: Es, que yo no veo, es que no veo cómo uno no podría hacer eso, si estoy trabajando con personas

E: Sí, es difícil en realidad

S2: Lo que pasa, lo que pasa es que ESO tiene que tener una medida temporal, o sea, tú no *podí* trabajar 44 horas haciendo lo mismo

E: Claro, claro

S2: Ese, yo creo que el problema va más por ahí, por la dosificación, pero el, el, el vínculo, y por lo tanto la involucra, el involucramiento, digamos, tiene que existir, o sino de qué manera, o sea como el médico que te atiende vía, ¿viste que ahora inventaron la ficha en línea?, de repente tú *llegai* al consultorio y el médico está mirando el computador y te pregunta cosas y nunca te mira a los ojos

E: ¡Eso es cierto! Mmm

S2: O sea, nunca te toma y te pone la mirada... y nada

E: Donde queda el vínculo terapéutico dentro de todo

S2: Que eso, *cachai* o sea que aquí la persona, primero tiene que sentir el contacto visual, tiene que sentir la cercanía, tiene que sentir el tono de voz adecuado, tiene que sentir que la persona está escuchándola, y eso mismo te involucra, si nosotros no somos, no somos roca, no somos máquinas.

E: Claro, claro

S2: Te *fijai* ( ) es inevitable. El problema es cómo nosotros administramos la, nuestra fuerza de trabajo con relación a eso, en ese y en este mundo

E: Claro

S2: Yo creo que nosotros deberíamos trabajar menos horas, eso, pero el problema que si trabajamos menos horas, ganamos menos de lo que ganamos, entonces...

E: Claro, el tema sería como dosificar las horas para producir lo mismo, estando en un lado y en el otro y así...

S2: Yo, mira, yo te digo de FRENTÓN, eh, yo creo que no podría producir lo mismo en menos horas. Hay una serie de funciones y de actividades que uno realiza, aquí, eh, yo diría que, las personas realizamos aquí, que están demás

E: Mire

S2: ESTÁN DE MÁS en el sentido que, eh (4) se hace poco productivo

E: ¿Y eso desgasta también?

S2: Yo creo

E: ¿Más que, más que, ventilarse?... más que

S2: CLARO

E: ¿Sí?, mira?

S2: Claro, o sea, por ejemplo ( ) o sea, hay tantas cosas. Yo... mira, sabes que, eh, bueno, como, como uno vive aquí, una situación de estrés permanente, por ejemplo yo escucho música

E: Ya

S2: Y permanentemente estoy con música en el computador, y hasta con eso de repente hay problema, porque hay gente que no le gusta, especialmente a la dirección, porque dicen que se gasta mucha...

E: ¿Energía?

S2: Claro, del, del tema de la internet, que se yo, cosas que inventan, al fin. Y son compensaciones que uno busca *po*, y es lo mismo que hace la gente al juntarse a conversar en el patio, a mí no me molesta esa cuestión, no, no, no, no me, eh. Son pequeñas estrategias que hay, pero sabes que yo creo que eso, eh ( ) mira, yo he probado por ejemplo, al llegar aquí, y empezar, eh, yo, tengo, ese, es que ese es otro problema *cachai*, que yo, antes de llegar *pa cá*, empiezo a planificar que es lo que digo, que es lo que voy a, que es lo que voy a hacer

E: Ya, no llega a planificarse

S2: Yo tengo una, yo tengo una rutina, media:: así como obsesiva, saludar a la secretaria, mirar el cuaderno si hay algún recado, saludar allá, subir inmediatamente y ponerme a hacer lo que tengo que hacer

E: Ya

S2: PUNTO, si entre medio me junto con alguien, bueno lo saludaré como, y si tengo que hacer alguna coordinación la tengo que hacer *po*, si eso es parte del trabajo, ¿me entendí?

E: Claro

S2: O sea ahí hay contacto con los compañeros también, eh, pero, yo creo que uno puede tener una rutina ALTAMENTE PRODUCTIVA en un tiempo más corto

E: Claro, claro. Y esto de que la comunidad se maneje de esta forma eh, tan horizontal, pero aún así no tengan, eh, no le estén dando las herramientas, como para manejar la angustia, ¿No funciona un poquito como para regular?

S2: Es que yo creo que es un problema de todos, porque a nadie se le ha ocurrido, digamos, trabajar en *eso po*,

E: A, ya, hasta el momento a nadie se le ha ocurrido, cada uno...

S2: O sea, y nadie ha tomado la decisión de hacerlo tampoco, me *cachai*, o sea, en general, los autocuidados, esa, esa cosa que se llama autocuidado y que usan en todas las instituciones ( ), eh, no es solamente aquí, yo he visto a otras donde es mucho más directa la crítica, eh, en general las instituciones, eh, usan el autocuidado para alinear a la gente

E: A ver, explique

S2: Para ALINEARLO, o sea, necesitamos que TODOS PENSEMOS LO MISMO en relación con este tema, entonces hacemos un autocuidado *pa* qué se yo..., eso no es el autocuidado, el autocuidado es de qué cosas de la práctica, eh, eh, eh, puede ser, digamos, protegerme, proteger mi salud, cuáles son las cosas que nos enferman, bueno, busquemos..., me entendí, o sea, preocuparse de la salud mental de las personas.

E: Claro, claro que sí

S2: Eso

E: Ya. Don S2, ¿algún comentario o algo que agregar?

S2: No sé, es que no tengo idea de lo que están haciendo ustedes.

E: Estamos haciendo un trabajo con respecto a la salud mental

S2: Ya, ¿en, en, en general? ¿O particularmente, en este medio?

E: Particularmente en este medio, sería justamente lo que está diciendo usted que hace falta, autocuidado

S2: Claro, pero hay que definir el autocuidado

E: Claro, buen, buen punto

S2: Hay que definir, bien el autocuidado

E: Si *po*

S2: O sea, porque una cosa es la capacitación, está bien, si uno tiene que aprender cosas, pero también, o sea si yo como, como institución puedo decir, ¿a ver? sí, mira, vamos a hacer capacitación, pero eso es para mejorar la productividad no más, ¿me entiende?

E: Claro

S2: Y *pa* mejorar el recurso, *pa* sumar recursos, *pa*, una cosa así

E: Exacto

S2: pero no, no estoy pensando en la salud de la persona

E: Exacto

S2: Porque aquí, aquí hay, aquí mismo han pasado varios sucesos así de gente que...

E: Se va, se va

S2: *Sipo*, o sea que, de repente SE TIENEN QUE IR PA LA CASA porque no, dejan de funcionar, *cachaio* no , ahora mismo hay un compañero que está, que lleva más de un mes con licencia

E: mmm, claro

S2: La otra vez, en el medio del, de la, del curso de constelaciones familiares, hubo un incidente de una compañera, TUVO UNA CRISIS, a propósito de lo que estaba pasando ahí, “y tuvo un mes con licencia *cachai*”, entonces esas cosas son las que ocurren.

E: Claro, claro que sí. Eh, acá estamos con todo ok. Mmm, ya.

S2: ¿Está bien?

E: Le agradezco mucho su tiempo

S2: Ya *po*

E: Eh, bueno que saliera la idea del autocuidado

S2: Eh,

E: Importantísimo, pasa en todas partes

S2: Se ha prestado hartito para

E: Si

S2: Yo, yo me acuerdo que yo trabajaba en la, cuando estaba en paréntesis, también hablaban de autocuidado y la gente teníamos una cosa crítica con el tema, porque además por ejemplo, la fundación paréntesis que es del hogar de cristo, hay una cuestión que tiene que ver con el autocuidado o con el cuidado de las personas, que es, que es elemental, que es la calidad de los sueldos, por ejemplo, hay una cuestión de la que más decían, es que a nosotros nos pagaban como el forro

E: Y eso también cae dentro

S2: Pero obvio *po*, o sea, si tú *estai* en una, y *sabí* tú que el perfil de la gente de, de paréntesis, es más peludo que el de aquí

E: Mira ah

S2: O sea, hay mucho más demanda, o sea, es más confrontacional la cuestión, es, es desgastante

E: Mira, ah

S2: Es súper desgastante, la rotación es terrible, entonces, el autocuidado es una cuestión bien compleja fíjate,

E: Sí, ¿y no se le ha ocurrido ahora proponerlo aunque se demore dos años?

S2: No sé, no, no sé, no estoy muy motivado en estos momentos, no voy a proponer nada, porque hay otros problemas aquí, pero

E: Ah ya

S2: Pero, pero en algún momento...

E: Se dará

S2: Yo creo que lo vamos a tener que, eh, inevitablemente abordar, porque hay una generación de gente aquí, que está entrando en crisis, los más antiguos.

E: Ahhh, claro que sí *po*

S2: Porque aquí en comunidad 12 o 13 años

E: Claro que sí

S2: Trabajando siempre en esto

E: Sí, no, es demasiado tiempo para dedicarlo a algo tan pesado

S2: Sí *po*

E: Yo encuentro que ustedes tienen, una capacidad infinita de aguante y resistencia

### TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 3

**Sujeto 3: Mujer, 33 años, Técnico en Rehabilitación, 7 años de ejercicio en la Comunidad**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 03 de Noviembre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 14:33**

**Hora Término: 14:54**

**Duración: 21 min.**

E: Pregunta número uno, ¿Qué entiende usted por salud mental?

S3: Haber, el término que, o sea que, entiendo que el término salud mental, tiene que ver más bien con el equilibrio a nivel psicológico, emocional y que tiene que ver más bien dicho con lo que es , eh, lo intangible de la salud digamos

E: Ya, ok

S3: Como en término como de salud mental, tiene más bien que ver con lo que, desde, desde lo que yo me explico, la experiencia que tengo, tiene que ver más bien con un equilibrio en términos de salud psicológica

E: Ya

S3: Psicológica, emocional

E: Eso es como

S3: Espiritual, en términos como

E: Como un tema más global digamos

S3: Sí, sí

E: Ya ¿Quieres agregar algo a tu explicación de?, o ¿Profundizar en algo? o ¿Ligarlo a ti, no sé?

S3: Sí, yo creo que en términos como de salud mental, he, he, sí bien es cierto el concepto de salud mental para mí hoy día tiene que ver como fundamentalmente asociado al término de las drogas, el trabajo que tengo

E: Ya



S3: Que yo, en el cual yo me desempeño

E: Ya

S3: Y creo que de alguna manera, el término, o la concepción de salud mental hoy día tiene un, una visión mucho más, eh, complementaria, más, de alguna manera ha atraído a nuevas ciencias al estudio de la salud mental

E: Mm, mm

S3: En términos como, de medicinas complementarias, siempre buscando de alguna manera el bienestar emocional

E: M, m

S3: Entonces desde ahí, creo que la salud *emocio...*, la salud mental se ha ido expandiendo.

E: A otras cosas

S3: A otras cosas, a otros términos, a otras, a otras dimensiones digamos

E: Claro, claro que sí. Ya, y en cuanto a esto, me dices que en el fondo, acá lo entiendes como, como tú lo ves en tus pacientes en el tema de las drogas.

S3: Sí claro

E: ¿Y con respecto a, a ti misma como persona? En esto de relación de estar trabajando con personas con drogas, ¿Cómo ves tú?, eh, ¿Qué relación hay entre el trabajo que estás haciendo y tu propia salud mental?

S3: ¡Ah, ya!, mira, en ese concepto, en general, eh, fue uno de los grandes temas cuando, cuando tomé la decisión de estudiar

E: Ya

S3: El técnico en rehabilitación

E: Mm

S3: Porque en general cuando yo ingresé al, al, al tema de, de estudiar el técnico en rehabilitación no había mucho, no había mucho, no había mucho campo, no había muchos egresados, de hecho yo fui la *segu*, la primera generación de la carrera que yo estudié, entonces cuando eh, postulé para ingresar a la universidad me hicieron un test psicológico

E: Ya

S3: Y bueno, y desde ahí empecé a darme cuenta de que claramente el tema de la salud mental en el ámbito laboral, como, como yo terapeuta, es sumamente importante

E: Claro

S3: Sumamente importante, o sea de alguna manera, eh, si bien es cierto, eh, con los años tú vas adquiriendo habilidades y herramientas que te permiten de alguna manera mantener la distancia óptima con el paciente, cliente, usuario, como uno lo quiera llamar

E: M,m

S3: Como, como se llame digamos, en términos de, terapéuticos, eh, que de alguna manera, no, no....en estricto rigor desde el, desde el concepto, desde los estudios, desde los libros

E: Desde el ideal digamos

S3: Desde lo ideal no debiera, eh, impactar o traspasar de alguna manera el límite que hay entre el paciente, el usuario y la terapeuta, que de alguna mane

E: Claro

S3: Sin embargo con los años yo me he dado cuenta de que eso no es real

E: Y contigo misma, ¿Cómo lo ves eso?

S3: Sí, yo creo que de alguna manera he, ha sido, no ha sido algo muy, muy difícil, no es algo que, no, no es algo que yo pudiera decir, eh, que me ha, o en algún minuto que me ha impactado digamos

E: Ya

S3: Yo creo que me han impactado, que me he puesto mucho más consciente, que el trabajo aquí, me ha hecho más consciente respecto de la salud mental propia y de los otros.

E: Mmm, de los cuidados

S3: De los cuidados, entonces empieza uno a darse cuenta por ejemplo, eh, cuales son los conceptos del autocuidado, cuando los empiezas a internalizar, cuando empiezas a darte cuenta cuando hay algo que no, no

E: Que no encaja

S3: No encaja, no te sientes bien,

E: Mm, mm

S3: Pero en general yo creo que de alguna manera el trabajar aquí

E: Mmm

S3: Que., una de las grandes oportunidades que al menos me ha tocado en la vida, no?

E: M, m

S3: Me ha permitido de alguna manera, generar mis propios espacios de autocuidado

#### INTERRUPCIÓN DE OTRAS PERSONAS

S3: Bueno, sigamos. En términos como de salud mental personal, de que alguna manera eso, de trabajar acá me ha brindado la posibilidad de estar en un constante

E: En una revisión digamos

S3: Revisión, escaneo y manejo de la

E: ¿Y tú sientes que ha habido un cambio?, o sea, por qué me dices, que en el fondo, has tenido un aprendizaje, ¿ese ha sido el cambio que ha habido estando acá, entrando acá?

S3: Sí, sí, por supuesto, es un aprendizaje en términos de conciencia digamos, que uno podría internalizarlo y después dejarlo

E: Sí

S3: Pero claramente en el ambiente laboral lo que te, lo que te ha ido permitiendo de alguna manera es el *feed back* de tus propios compañeros

E: Mmm

S3: Entonces los propios compañeros a uno le van diciendo, algo pasa, te veo así, te veo asá, siento que aquí pasa algo, ¿te pasó algo?, y además que uno puede ir de alguna manera teniendo el espacio como para ir eh, no sé si utilizar el concepto botando, pero ... Como hoy, de alguna manera

E: Alivianando un poco la carga

S3: Alivianando un poco la carga

E: Mm, ¿ Y tú sientes que hay algún efecto sobre tu salud, en general?

S3: ¿El trabajar aquí?

E: Sí. El trabajar con salud mental

S3: O sea trabajar en términos de salud mental, sí, probablemente

E: ¿Sí?, ¿Lo podrías identificar como un cambio?, un ejemplo, entraste a trabajar aquí, y cambió tu forma de vida, o cambió tu salud, o cambió

S3: Sí, por supuesto, absolutamente

E: ¿Sí?, ¿Y podríamos caracterizar eso un poquito?

S3: Sí, claro, en términos de que, en términos de que uno empieza a tolerar, o sea, yo empecé a darme cuenta

E: En lo psicológico entonces estamos hablando

S3: Sí, empecé a darme cuenta de que tenía que solucionar algunos temas de mí vida personal psicológica para poder tener un equilibrio en el ámbito laboral

E: Claro

S3: Si no lo hacía

E: No estaba funcionando el trabajo

S3: No estaba funcionando, el impacto estaba directamente relacionado con el desempeño laboral

E: Ah, ya

S3: ¿Te fijas?, entonces claro, cuando tú haces ese trabajo, te hace decir, sabes, el espacio lo facilita y te puedes dar cuenta que, que claro, que trabajar en salud mental no significa que uno no tenga sus temas *po*

E: Claro

S3: ¿Te fijas? Y que de alguna manera cuan, cuando tienes la posibilidad de verlo, de que te lo digan, y tienes la oportunidad de poder arreglarlo a través del mismo trabajo en salud mental

E: ¿Y esto de estar trabajando esto de la propia salud mental? Eh, ¿lo estás llevando? O sea me refiero, ¿Estás funcionando?, ¿Hace cuánto tiempo más menos que descubriste esto?, ¿o fue un proceso?, ¿o te ibas al principio con la carga para la casa? Y ahí un poco

S3: Mira, me pasó al principio, al principio, al principio de mí, cuando yo empecé a trabajar, que en algún minuto, tiene que haber sido en un par de meses, en que yo me fui con, con historias y caras, con historias a la casa, me empezó a pasar que yo tenía miedo, tenía pesadillas, con esta sensación de que me llevaba, me llevaba las historias a la casa

E: Ya

S3: Sin embargo después, creo que fue, eso ya, fue al principio, muy muy al principio, puede haber sido los primeros cinco meses, seis meses de trabajo, pero luego ya rápidamente empiezas a darte cuenta de que, de que empiezas a, a, a tener habilidades para poder manejar esas situaciones. Dentro de, el rol de terapeuta tengo la sensación de que la formación está la habilidad, o sea se desarrolla la habilidad desde la instrucción en la universidad pero también vas desarrollando con el tiempo la habilidad de poder de alguna manera eh, diferenciar los espacios

E: Claro

S3: Sin embargo, claro, hay momentos en que, hay momentos en que tu salud mental está

E: Más decaída

S3: Más decaída, se fragiliza, se torna vulnerable, yo creo que, más que por el ambiente laboral, por tus propios temas no más, por tus propios temas que de alguna manera te llevan, eso te iba a comentar, que, que trabajar en el ámbito de salud mental, lo que te genera es un mayor grado de conciencia de tu propias problemáticas en términos de salud mental.

E: Claro, eso lo habías mencionado anteriormente

S3: Si claramente, cuando te pasa eso, tienes mayor, cuando a mayor consciencia mayor responsabilidad de poder trabajarlo

E: Claro

S3: ¿Cierto?

E: Claro

S3: Porque aquí no es posible que tú hagas vista gorda de tus problemáticas, trabajando en el ámbito de salud mental, no, no, no es posible hacer vista gorda, porque de alguna manera eso va a tener un impacto en tu desempeño laboral

E: Claro

S3: A diferencia por ejemplo de otros, en otras funciones digamos, que por ejemplo, no sé, trabajando en una oficina,

E: En una oficina, claro, incluso en psicología laboral

S3: Trabajando incluso en eso te puedes, puedes no verlo, entonces, o puede no ser tan evidentemente visto

E: Claro

S3: A través de la conciencia, entonces en base a eso, de alguna manera eso, te genera mayor grado de responsabilidad

E: Ivonne, ¿y esta?, ¿estas sensaciones en el fondo, esto, este ambiente psicológico en algún momento se ha pasado al tema físico, como en síntoma?

S3: Sí claro,

E: Como en dolores, como en

S3: Sí, sí, sí, definitivamente hay momentos en que tú empiezas a manifestar sintomatología física en términos como de cansancio, en términos como de energía vital digamos, en esta de, ohhhh, cosa que

E: Energía vital

S3: Sí, hubo un tiempo en que yo,( risas), efectivamente hace un año atrás, yo tuve un, un, un, un, una crisis fuerte

E: mm

S3: No sé si fue un burnout, pero, pero fue una situación de un quiebre emocional muy grande, que me, que me tuvo con licencia, yo anteriormente había tenido licencia pero producto por problemas personales, un tema de salud digamos

E: Claro

S3: Sin embargo en esta oportunidad fue, creo que la primera vez o segunda vez que yo tuve que tomar licencia por salud mental, entonces claro, hubo un tiempo en que yo me veía todos los días que yo me venía diciendo que puedo hacer para no ir a trabajar, risas.

E: Huy, que terrible, es agotador trabajar aquí entonces

S3: Sí, sin embargo, claro, era porque había una sensación de cansancio, me pasó por ejemplo que yo llegaba a las dos de la tarde, a la una, y tenía la sensación de que me había, ido de aquí hace una hora, dos horas

E: ¿Y la sensación de cansancio tú ubicas que venía de, venía de, de traerse la historia como dices tú?, ¿llevarse a la casa?, ¿o era por el tiempo que llevabas acá, mucho rato trabajando en horas?, ¿de dónde venía la sensación de cansancio tan fuerte?

S3: Fíjate que no podría identificarlo porque, porque fueron uno de los primeros síntomas asociados al estrés

E: Ah ya, pero, ¿esto pasó al principio?, ¿Cuándo empezaste a trabajar aquí?

S3: Hace un año atrás

E: Hace un año, ah, ya

S3: Sí, Hace un año atrás

E: Coincidió con otras cosas entonces

S3: Coincidió con otras cosas, coincidió con lo, sí, con eventos digamos, más bien vital que estaban pasando en ese minuto,

E: Claro, coincidió con temas personales

S3: Sí, coincidió. Pero en general, claro, cuando uno llega, yo no sé si es mucha la vocación, no sé, (risas) si es mucho el amor que le tengo a la pega, pero claramente, hay momentos en que uno llega muy cansado

E: mm

S3: Sin embargo, entra, o sea, o me pasa a mí, personalmente voy a hablar, me pasa que entro y ya

E: Se te quita

S3: Se me quita

E: Ah, bien

S3: O sea, todos los días para mí este trabajo tiene un encanto nuevo

E: Ah mira

S3: Todos los días no, claro que por ejemplo hay momentos que yo quisiera innovar en algunas cosas, en términos de horario, en términos de frecuencia

E: El tema del horario, parece que es bien complicado acá

S3: Sí, fíjate que, eh, o sea yo llevo, ah, no sé cuánto llevo trabajando aquí

E: En el 2003

S3: No, en el 2003, diciembre del 2003

E: Harto tiempo

S3: 13 años

E: Harto tiempo trabajando acá

S3: Siempre he trabajado en el horario vespertino, por un tema que me acomodaba en primera instancia por un tema familiar, el horario vespertino es de la una hasta las diez de la noche

E: Ahh, y ¿ahora estás en vespertino o en... ?

S3: Siempre,

E: Siempre en uno

S3: Los trece años que he trabajado aquí han sido en ese horario

E: Y en relación a la vida social y familiar, ¿Cómo te ha afectado, como ha, se ha visto esto del trabajo?, porque, el horario vespertino me está diciendo que lo acomodaste

S3: Sí

E: Y, ¿Como ves que te afecta esto?, porque ya llevas harto tiempo, del 2013 trabajando acá, en lo social

S3: Hoy día el impacto tiene que ver más bien, en el ámbito familiar

E: Sólo familiar, ¿Social?

S3: Sí, social no porque no, no tengo mucho, nunca he sido más bien de una cosa social

E: Social

S3: No, no, en general siempre ha sido más bien familiar

E: mm

S3: Y hoy día claramente el impacto lo estoy viendo y lo estoy constatando porque

E: mm

S3: En este transcurso de los trece años, mis dos primeros hijos mayores ya estaban grandes, tengo una niña chica, entonces, hay cosas que de alguna manera se han tenido que ajustar a ese horario

E: A los horarios

S3: Y que en alguna medida hoy día ya están poniéndose en la balanza digamos

E: Mm, y ¿Tú sientes que hay algún cruce? ¿Desde lo psicológico a lo social?, o ¿desde el psicológico?, de ¿cómo te afecta psicológicamente?, Qué tú me dices este cansancio, ¿al área familiar? O, o en el fondo llevarse todas estas sensaciones de acá, de, de tratar con los pacientes, ¿a la casa?, ¿con tu familia?



S3: Sí, sí, sí, por supuesto, en términos como de, de ah!. No sé si es el concepto, no, no sé si lo puedo interpretar así, pero, por ejemplo, en el tema proyectivo, con los hijos, adultos, grandes

E: Ya

S3: Claro, tú te vas dando cuenta de que, por ejemplo en términos de, drogas, alcohol, poner más ojo, ver más, educas más

E: Ah claro

S3: Te fijas

E: Es un tema...preventivo

S3: Más preventivos, no solamente en el ámbito de, familiar, de los hijos, sino que también de los sobrinos. Empiezas a mirar la salud mental de los otros con otra mirada, con, *cachai?*

E: Quería repasar una parte, con respecto a la relación del trabajo con tu salud mental, con el tema a la emocionalidad que se trabaja aquí con los pacientes, ¿cómo te has manejado con eso?, porque me decías que lograste aislar, o sea, lograste generar recursos entre lo que te han enseñado y lo que el trayecto te dejó, pero, ¿Cómo te has manejado en eso?, en la emoción más que todo

S3: Mira yo creo que, eh, en términos como de emocionalidad

E: mm

S3: Una de las grandes cosas que me ha pasado durante esta historia, es que nunca he podido perder

E: Mm

S3: De vista la emocionalidad, o sea, no he podido, o sea, no, no, es un tema

E: No se ha desbordado como dicen

S3: No se ha desbordado, no, no es un tema que te vaya a generar por ejemplo, esta cosa que se dice, eh, socialmente, que te, que te pones más fría, que ves las cosas con más cálculo, que le

E: Claro

S3: Que tiene que ver cómo, con la salud física no, esta cosa que le pasa a la gente, no sé si es un mito o no, en realidad, no sé

E: (Risas)

S3: Que se pone así como más, como que, más

E: Cuero de chancho

S3: Dura, más, sí, no para nada, no es un tema que para mí sea un, al contrario, yo el tema de la emocionalidad la puedo manejar, estoy hoy día, actualmente en un trabajo personal que tiene que ver más bien con un tema de, de, profundización en el ámbito de salud emocional

E: Sí, ¿Personal?

S3: Personal

E: ¿Estás con terapeuta?

S3: Sí, estoy con una terapeuta, pero además asisto a un taller

E: ¿Y ese taller se da acá?

S3: No, no, no, no

E: Fuera de acá

S3: Fuera de acá

E: Que bueno

S3: En el ámbito personal, entonces, que de alguna manera me ha ido, ayudando

E: Ah, qué bueno, y ¿Hace cuánto tiempo estás con este taller?

S3: Eh, serán unos tres meses más o menos

E: Tres meses, ¿Y en tres meses, sientes que ha funcionado?

S3: Sí claro, sí por supuesto, me ha ayudado muchísimo

E: Que bueno

S3: Porque de alguna manera, lo que el tiempo te va dando, es como ir afinando, el trabajo

E: Mm

S3: Afinando lo que tiene que ver con, eh,

E: Resonancia

S3: Aspecto, emocional, que lo acoge, no es un tema que te, que te tiene que mantener

E: Claro

S3: Como desde la

E: Incólume

S3: Sí, claro, no

E: Frío, frío

S3: No para nada, no, no

E: Que bueno

S3: Y si algo afecta, hay que hablarlo, y sí, es, es que pienso, yo creo que el ambiente laboral es un tema,

E: No, no tratar de alejarse, sino que bien

S3: Sí, sí, sí, sí. Y en torno como de habilidades personales, o recursos personales, tengo la sensación de que un, que, que yo tengo esa facilidad, de...

E: Ya

S3: Corto rapidito

E: Ah, ya, estamos ok

S3: No es un tema que

E: Ivonne, ¿Algo que quieras agregar?, de que hemos abordado en las preguntas

S3: Mmmm

E: ¿Alguna cosa extra?

S3: Sí, yo creo que en general el ambiente laboral

E: Mm

S3: En términos de calidad

E: Ya

S3: Influye mucho

E: Mm

S3: Influye mucho, en términos como del, cuidado, de... salud mental, de las personas que trabajamos en salud mental

E: ¿Y eso se está dando acá?, el ambiente laboral

S3: Sí, sí, yo creo que este es un ambiente bastante atípico

E: M, sí

S3: Respecto de lo que se trabaja en salud mental en otros lugares

E: Mm

S3: No tengo la experiencia de trabajar en otros lugares respecto de salud mental

E: Mm

S3: Nunca he tenido la experiencia de trabajar en otros centros de rehabilitación, en, pero uno con el tiempo, va dándose cuenta a través de los relatos, a través de...

E: Claro, otras personas

S3: Otras personas, un poco de las personas que llegan aquí, que te van diciendo, que esto es distinto

E: Claro

S3: Entonces claramente, de alguna manera, uno dice, Sí, el ambiente laboral, es un ambiente

E: Hace mucho

S3: Hace mucho

E: Mira que bueno

S3: Mucho, mucho, mucho

E: Ya pues Ivonne, muchas gracias

S3: Ya pues

E: que te vaya bien

S3: Listo

E: Te dejo entonces para que hagas tus cosas

S3: Ya

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 4

**Sujeto 4: Mujer, 53 años, Técnico en Rehabilitación, 12 años de ejercicio en la Comunidad.**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada 03 de Noviembre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 15:52**

**Hora Término: 16:13**

**Duración: 21 min.**

E: S4

S4: Sí

E: ¿Qué entiende usted por salud mental? lo más amplio que pueda expresarlo, con sus propias palabras.

S4: Bueno, me parece que en general se refiere a todo lo que, eh:: ( ) no es salud física

E: Ya

S4: Entonces los ámbitos, eh, más bien (5) de salud o bienestar psicológico, y:: (4) de calidad de vida en general, de buena calidad de vida, las relaciones con los demás, el:: poder estar satisfecho con la vida que uno lleva, a eso, más bien diría yo que, que se relaciona, que con eso se relaciona la salud mental

E: La salud sí, la salud mental. Ya, y en cuanto al trabajo que está realizando ¿Qué, que trabajo específico está realizando aquí usted?

S4: Claro, yo soy, eh, bueno, Técnico en rehabilitación, trabajo como, eh

E: Terapeuta

S4: Claro, como terapeuta de grupo, como terapeuta eh, individual, en adicciones, ese es el:: tema y también ( ), con atención especial a personas que tienen una patología psiquiátrica severa y eh:: también, en atenciones en medicinas complementarias o terapias complementarias

E: A, ya

- S4: Que tienen que ver con la relajación, eh, especialmente, no, con la salud, el bienestar en este ámbito, con las emociones aflictivas,
- E: ¿Aflictivas?
- S4: Claro, que lo afligen a uno
- E: Ah, mira, que bueno. Y, en relación a lo que estás trabajando, en lo que estás trabajando respecto a todo lo que me dices y tu propia salud mental, ¿Cómo ves, esa relación?
- S4: eh...
- E: ¿Cómo percibes esa relación entre el trabajo y tu propia salud mental?, entre ver esto que le aflige al otro
- S4: mm
- E: ¿Cómo más menos lo podrías expresar?
- S4: eh::, bueno, yo creo que hay varios elementos, cuando, eh:: (6) Sí uno decide, sí yo decido, eh, trabajar en este ámbito de las adicciones, y decido quedarme::, porque hace como 13 años que trabajo aquí, eh::, hay, pa empezar eso, una elección, una decisión de, de vida y que tiene que ver con que:: yo pienso, eh::, que para mí éste es el mejor lugar, en el sentido de que, eh::, es aquí en este ámbito ( ) en este ámbito en general, y en esta comunidad terapéutica en particular, en que yo me puedo::, puedo llegar a desarrollar la mejor persona que yo soy, la mejor parte de mí, se expresa,
- E: Aquí, mira ah,
- S4: Eso, eso, por un lado, digamos, en el sentido de la decisión y la elección que yo hago, eh::, con respecto a este trabajo, eh::. Por otro lado, eh::, es un trabajo que implica un desafío muy grande
- E: Ya
- S4: Porque, eh:: ( ) en mi visión, uno tiene que estar dispuesta, yo tengo que estar dispuesta a que, que las otras personas, las personas a las cuales atiendo, y especialmente esas personas, toquen mis propios dolores, saber de un consumo, sus aflicciones ( ), angustia, con su dolor y muchas veces, la mayoría de las veces, tocan mis propios dolores, y...claro, eh::, yo, eh::, entiendo que tengo que estar dispuesta a eso, saber que eso es así, y eh, entonces yo también poder trabajar mis propias emociones aflictivas, yo trabajar mi propia angustia, mi propia aflicción, eh::, mis propias emociones perturbadoras, yo tengo que::...
- E: Constantemente

S4: claro, claro, claro

E: Paciente a paciente, atención a atención, o

S4: Algo así

E: ¿o se trabaja paciente?

S4: Ah::, haber, lo que pasa es que hay, eh::, hay eh, algunos temas que te cuestan, c uestan más que otros, no?, yo creo que en general, eh::, por ejemplo, yo eh::, en mí caso particular, siento que tengo que hacer psicoterapia cada cierto tiempo...

E: Mira ah

S4: ¿Me entiendes?

E: Que bueno

S4: Sí, porque,( )claro básicamente los seres humanos somos iguales, yo no consumo drogas, no consumo, no soy dependiente de drogas, o sea, tengo la misma sensación de abandono, la misma sensación de vulnerabilidad que, que los otros, entonces eso empieza a aparecer

E: Claro

S4: y entonces, eh::, para poder acompañar::, guiar::, estar, de una manera, sana, con una persona que requiere MI AYUDA, o NUESTRA AYUDA como equipo, tengo que yo estar, fuerte, sana,

E: Estable

S4: Estable, claro, lo más estable posible y poder, o sea, la emoción afectiva no se me va a pasar, voy a tener la rabia, la pena, la angustia, la, bla, bla, bla. Pero SÍ PUEDO, llegar a manejarme mejor con ellas.

E: Ya

S4: A tolerarlas mejor::, a poder tener eh::, herramientas, en fin, posibilidades que me permitan relacionarme mejor con esto, entonces no me muero porque tengo angustia por ejemplo, ya tengo angustia (risas) y bueno, hago algo, con eso

E: Claro

S4: Que pueden ser, eh, varias técnicas ¿no?, o sea desde empezar a contarle a alguien, eh, hasta salir a dar una vuelta, no sé, comerse algo rico,

E: Claro

S4: Eh::,

E: En este trabajo de la contención aquí entre ustedes, también se me ocurre que funciona bien.

S4: Sí,

E: ¿Sí?, Conversar con los compañeros,

S4: Si

E: Esto mismo de S4: Por ejemplo, claro, claro,

E: ¿Y te ha funcionado bien?

S4: Sí, si

E: A parte del tema de la terapia

S4: Sí, claro, eso es súper fundamental, porque cuando::, eh::, es muy fundamental trabajar en equipo, porque así, el, el, el usuario, el paciente, la persona a la cual atendemos, no es MÍ responsabilidad,

E: Claro, se delega:

S4: Sino que es nuestra, claro, es nuestra responsabilidad, entonces, bueno, si yo hago una cosa, entonces detecto algo, alguna necesidad y lo hago ¿no?, es que lo tenga que atender una terapeuta ocupacional, esto lo tiene que atender un psicólogo en psicoterapia, en fin, digamos

E: Claro

S4: Entonces hay una cosa, que entre varios estamos, pensando en los casos y estamos viendo cosas que hacer y por último, si yo, si solo yo lo atiende, puedo preguntarle a otro y me dicen, mire, sería conveniente esto, te sugiero lo otro, en fin, entonces, eso de trabajo en equipo, es muy, muy importante.

E: Eh, Oye S4, y esta cosa de, eh, esta aflicción que me dices, eso lo que describes que te traspasan, los pacientes..

S4: La aflicción

E: La aflicción, eh, ¿en que lo percibes?, lo percibes como ¿Cómo un tema físico?, o ¿es un tema elaborado?, ¿Ocasionado? ¿o te llega de frentón?, ¿Cómo? , una pregunta difícil...

S4: Sí, sí, eh, pienso que lo primero es como un impacto emocional



E: ¿Si?

S4: Sí, sí, totalmente. Eh, sí, sí, claro, o sea, la aflicción del otro me aflige, sí, sí, la, eh::, hay unas cosas más que otras, no?. Porque, ah::, esto no significa que no sea capaz de CONTENER, ¿no?, pero, sin embargo, claro, lo primero que hay, es como una resonancia emocional si, muy sentida en el cuerpo,

E: Claro

S4: Entonces, eh, mmS4::, es como algo que resuena, es una cosa casi, ¿Cómo podría decirse?, como, como musical, te tocan así una campanita y quedas como, eso, vibrando, si, Como, como eso, es decir, hay, hay, una, una, onda emocional

E: Una resonancia

S4: Una cosa naciente, esa, esa, sí, esa resonancia puede ser eh, más o menos aflictiva, más o menos angustiante para, para mí, ¿no?, a veces digo, ah tiene miedo, y bien, y otras veces dice, ah, tiene miedo, bueno y digo yo, “yo también”.

E: Claro, oye, y con respecto a esto, porque yo siento que estos son efectos físicos, efectos emocionales

S4: Si

E: Eh, por ejemplo, ¿Cuáles serían los efectos de trabajar en esto? eh, ¿en tu bienestar?, eh, estamos hablando sintomatología, de cómo lo vives en tu diario vivir, en la vida cotidiana,

S4: Claro

E: En la casa, con los amigos, cómo, ¿Se te queda eso?, no

S4: Ah, sí en alguna medida, por ejemplo, a veces es, antes me pasaba más eso que podía soñar con alguna persona, pero, pero muchas veces me pasa, que tengo las personas en la cabeza, estoy así como pensando en que estará

E: Rumiando

S4: Claro, claro, o que, o que sí, que anda por ahí, ¿no? que, entonces puede ser fin de semana y yo lo tengo aquí,

E: Pendiente

S4: Sí, eso me pasa

E: ¿Te pasaba antes, o, te pasa todavía?

- S4: SÍ, todavía me pasa, todavía me pasa, eh, pero no me interfiere EN MI VIDA PERSONAL, o sea puedo, puedo, puedo disfrutar de la vida
- E: Si
- S4: yo te diría, sí, que yo, eh, sí, que no afecta mi calidad de vida diría yo, o sea que puedo estar bien, con mi familia puedo, juntarme con amigos, tener otras actividades y disfrutarlas, no, no, no sigo trabajando, todo el tiempo que estoy fuera del trabajo
- E: Ya, ya, ya
- S4: eh::, ahora sin embargo, hay cosas que yo me doy cuenta, ¿no?, una es esa, en que a veces me quedo con la persona en la preocupación, eh::, y la otra cosa, tiene que ver con tensión en el cuerpo físico, o sea, sí, total, me duele el cuello, aquí, que se yo
- E: Te produce un
- S4: Sí, sí, eso yo te diría que sin duda,
- E: Eso es lo que más te marca, ¿más que el tema funcional?
- S4: Es lo más notorio, si, Sí, sí, totalmente
- E: Porque socialmente, eh, no estás asociando situaciones, o estás asociando situaciones donde esto ya, me recuerda y me viene a la cabeza tal cosa
- S4: No, no, no, no, no, yo diría que no, porque ya son OCHO AÑOS que trabajo aquí *po*,( risas)
- E: Justamente por eso, digo yo que podría ser que ya se inter, se volvió parte de ti, yo no entiendo cómo funciona, yo no he trabajado en esto, por eso estoy preguntando.
- S4: Claro, claro, eh, no, yo creo que he aprendido con el tiempo a tener más confianza como en los desarrollos propios de las personas,
- E: Ah, mira
- S4: es decir, eh, ah:: ¿Cómo decirte?, tengo la,( ) en la mayoría de los casos, eh::, SI, en la gran mayoría de los casos, te podría decir que:: TENGO la confianza que la persona va a poder LIDIAR CON, con lo que tiene, con lo que le toca. POR MÁS SUFRIMIENTO que tenga en estos momentos, en general, en la mayoría de los casos, pueden, con ello, o sea, han sobrevivido hasta ahora
- E: Claro
- S4: Y, eh

- E: Con menos ayuda que ahora
- S4: Mmm, exacto, sí, eh, y, yo creo que también tengo más la capacidad, o sea como he ido en esto digamos, de ir, con psicoterapia, con algunas otras técnicas, en algunas otras cosas que me han ido, ayudándome, a relacionarme mejor conmigo misma, a conocerme más, a acogerme más, entonces claro, entonces también tengo más capacidad para acoger a los otros, a los demás
- E: Claro, claro, claro
- E: Entonces yo creo que también eso, eso ha sido una cosa importante para mí, para mí salud mental, o sea, para mí eso es...
- E: En el aspecto psicológico
- S4: indispensable sí, sí, sí, claro, pero también como otros niveles que son, que no son tan convencionales, ¿no?, por ejemplo, o sea, lo que quiero decir es que también, eh ( ), recibo digamos tratamiento o cuidado en, eh, en medicinas complementarias, en terapias complementarias, entonces claro ahí trabajas tú, con, si con las emociones, pero no a un nivel eh::, racional o mental,
- E: Claro
- S4: No pasas por, ¡oh!, tengo angustia, lo que pasa es que entonces, si él me dijo, y cuando él dijo, y yo me angustié porque *bla, bla, bla*
- E: Exacto, un tema más inconsciente
- S4: Claro, a un nivel mucho más ( ), tal vez, mira voy a decir, PROFUNDO, a un nivel más PROFUNDO, eh::
- E: Más natural también, menos elaborado
- S4: Claro, claro, no en el nivel de las explicaciones, sino como, como en la experiencia mucho más al nivel del cuerpo, ¿ya?
- E: ¿Eso lo has trabajado tú, contigo?
- S4: Sí,
- E: Y eso te ha servido como para mantener un, un equilibrio psicológico
- S4: Si, claro
- E: Y sientes que eso es más útil que hacerlo, bueno, en paralelo al tema de la terapia y todo eso, ¿qué sientes que te ha aportado más? O ¿ha sido un complemento?

- S4: Yo creo que, las dos cosas han sido indispensables
- E: ¿Si?
- S4: Sí, la verdad que sí, no, sí, sí, las dos cosas, tanto, tanto la psicoterapia, como las medicinas complementarias::, las técnicas de meditación también , TODO ESO, son cómo, cómo te dijera, como, como, ESPACIOS, que yo, considero que son, NUTRITIVOS para mí, mS4::, una vez, tiempo::, una amiga me dijo,ESO, que yo necesitaba tener, o me preguntó si yo tenía, eh, espacios que me alimentaran, y, y la verdad es que he tenido::, fue para mí muy buena esa imagen, no, de , aquí uno está...
- E: Como en una especie de fuga emocional, no fuga de escaparse, sino
- S4: SÍ, SÍ, SÍ, te entiendo, claro, en, SÍ en, sí, no todas las veces, pero sí, sí, claro, muchas de las personas uno eh, siente que, como que te, eh, atrapa la energía, no siempre uno puede ser, eh...No sé yo, eh, yo siento que en eso, de dejarte tocar por las personas, claro tienes que encontrar tu, contactarte con tu lugar vulnerable también
- E: Claro
- S4: Entonces, claro, si, uno sí, sales cansada, a veces agobiada, entonces eh::, claro, necesitas recuperarte::, hacer por ejemplo, actividades placenteras, no sé, a veces, qué sé yo, cosas, así como, de comerte algo rico, darte un baño de tina, o dormirte temprano, cosas que ayuden a cuidar el cuerpo
- E: Exacto, oye, en este estado del cuerpo, de sintomatología, me parece, no sé si entendí bien, pero me dio la impresión de que, hay más síntomas físicos que emocionales, dolor de espalda, no sé ( ), déjame revisar acá
- S4: Sí ( ), sí, eh, pero ¿sabes qué?, a mí me cuesta separarlos, por ejemplo a mí a veces me da jaqueca
- E: Ya
- S4: Pero la jaqueca ( ) es TENSIONAL, o sea, es una::, claro, o sea, hay a la base una cuestión emocional, o sea que, puede ser, tengo miedo de alguna cosa, o siento que algo me supera, entonces, ya la jaqueca::
- E: Una respuesta
- S4: Sí, claro, no, entonces me, me , SI, NO, no::,me cuesta separar ambas, cosas
- E: Ya
- S4: ¿No?, me entiendes, entonces, claro, hay una expresión física pero...

E: No está claro de dónde viene, no, eso estaba leyendo en la encuesta

S4: ¿Sí?, ¿Sí?

E: que mencionabas que, el tema físico, no necesariamente el estrés, provenía de acá necesariamente, eso es lo que entendí

S4: Exacto, sí ( )SÍ

E: Y eso puede ser una suma de, por ejemplo, el trabajo aquí por horario, ¿es muy extenso para ti?

S4: Sí,

E: ¿Sí?

S4: Sí, trabajamos nueve horas y, y sí me gustaría que fuera menos, me gustaría salir más temprano, sí, ese tipo de cosas, o sea, hay otras cosas también que tienen que ver con el ciclo vital también, ¿no?(5) ah::, no sé si existe la crisis de los 50, pero, pero, entre el año pasado y este,

E: Ya

S4: O sea, tuve una crisis que no tenía nada que ver con los problemas de aquí, nada que ver con, con::,nada que ver con el trabajo, nada, nada, y fue súper, desestabilizadora, muy, mu::

E: Muy personal

S4: Sí, mucho, mucho, entonces claro, yo:: , no sé , la verdad es que no sé dónde viene, no sé, no te sabría decir, no, lo que pasa es que se murió no sé quién, no

E: Ya

S4: No tiene que ver con eso, pero, eh, entonces claro, eso afecta mi rendimiento, o me siento más sensible::, ah, no me siento capaz de atender a no sé quién, o estoy más cansada::, pero no viene de aquí, eso es súper claro,

E: No viene de aquí, ¿aún así, con el horario?

S4: No, no, no

E: Son otros factores

S4: Claro, es una cosa más, más, mmm, MÁS GLOBAL, más, eh, yo diría que era una CRISIS GLOBAL, no un estrés del trabajo

- E: Eh, mira ah, mira como uno se va encontrando con distintas personas y cada uno expresa su forma de expresarse y su forma de enfrentar el trabajo de forma distinta
- S4: Claro
- E: Y en el tema social, porque tú me dices, ¡Yo puedo soltar esto!, eh, con este estrés físico más que todo, ¿te estás manejando bien::?, o sea, esto de que los horarios de trabajo sean extensos, eh::, ¿te están::, te puedes acomodar bien a eso?
- S4: Sí::,ya me acostumbré,
- E: ¿Si?
- S4: Sí, estoy acostumbrada digamos, no sé, yo::, SÍ, SÍ, SÍ, son trece años. Yo creo que una de las cosas importantes para mí por ejemplo, es trabajar de día, (6) o sea::, yo hago todo lo posible, porque ( ), trato de que mi horario sea de nueve a seis, eso me parece maravilloso, si pudiese MÁS TEMPRANO AÚN, pero no sirve *pa ná* que sea más temprano, eh:: (4), entonces eso por ejemplo, es bueno *pa* mí, si tuviera que trabajar en el horario vespertino, eso sería muy difícil, porque hay una cosa *pa* mí que tiene que ver con el biorritmo, o sea, yo en la mañana, o sea la mañana, es la mejor parte de mí día, tengo más energía, estoy más clever, se me ocurren cosas, que se yo
- E: Mas lúcida
- S4: Exacto, en cambio en la tarde (silbido)
- E: Bajan las revoluciones
- S4: Bajo, CLARO, CLARO, baja la energía, me CANSO, baja el ánimo, baja el humor
- E: Pucha
- S4: mm,
- E: Y la mayoría de la gente está de mal genio en la mañana, es al revés
- S4: Sí, que curioso, en cambio YO, si a mí me hacen levantar a las seis de la mañana, no tengo ningún problema
- E: mmm, que maravilloso
- S4: Sí, sí, entonces claro, también ahí hay un factor que, ah::, que es difícil porque, CLARO, yo lo puedo, eh::, yo lo sé de mi misma, pero si para las necesidades del trabajo, tengo que cambiar el horario y venir en la tarde::,
- E: Como puedo aprovechar el tiempo

- S4: Cómo puedo, claro, yo::, es decir, que, que excusa podría dar, decir no, no puedo, porque mi biorritmo, no, entonces bueno, pero no, por suerte todas las cosas se han dado para que pueda trabajar en este horario que para mí es mucho mejor
- E: A qué bueno
- S4: Mucho más, más, eh, más liviano, y tiene que ver más con eso, que estoy mucho mejor en la mañana, es la mejor parte de mi día
- E: Mira, a. Déjame revisar
- S4: Eh, haber, no sé si te contesté bien la, la otra pregunta, me, porque me estabas preguntando acerca de lo social
- E: Claro
- S4: Y nos fuimos por la cuestión del trabajo
- E: Exacto
- S4: Eh, mira
- E: Como me invade en el fondo, El trabajo y la salud mental en la vida social
- S4: Si, yo creo que uno pasa mucho tiempo en el trabajo, PERO NO SÓLO YO, nosotros aquí, toda la gente pasa mucho tiempo en el trabajo, hay personas que tienen turnos de doce horas, me parece inhumano
- E: Claro
- S4: Pero, pero, es como, ah, es difícil tener turnos más cortos
- E: ¿Aquí?
- S4: Es difícil, es decir, claro, si yo, yo podría por ejemplo negociar tal vez, trabajar media jornada, pero claro, necesito mantenerme
- E: Como vivo
- S4: Exactamente, entonces ¡No!, eh::, mm, y , ah, bueno sí, mmm, me más o menos me acomodo, mis compañeros también trabajan más o menos como yo, mis amigos, entonces claro, en la semana es súper difícil verse, pero, bueno, bueno, el fin de semana tenemos alguna más posibilidad, eh, eh::, nos contactamos con la familia, mi papá, mis hermanos, eh, eso, alguna otra cosa así, o, eh, también descanso pasando un tiempo sola en mi casa, también eso me ayuda a descansar

- E: Bueno, eh, ¿algún comentario que agregar? Que te parezca pertinente, que tú sientas que falta, que... porque hay mucho de qué hablar, si el tema es como tenemos que acotarlo, es terrible
- S4: Sí, por supuesto que sí, si hay muchas de las cosas que se han mencionado, después van a tener que dejar fuera, por supuesto, por supuesto, eh, mira, SÍ, yo creo que el tema de la salud mental, es súper importante, muy muy importante, el bienestar, eh::, o sea de hecho, pienso que en general, digamos, si pensamos así en nuestro país digamos, ustedes deben saberse las cifras mejor que yo, eh::, el impacto, los niveles de estrés::, respecto de la salud mental, los niveles son altísimos, en general en nuestro país, independiente de en qué trabajen las personas, ¿cierto?
- E: Claro, el tema del cuidado de la salud mental está muy pobre
- S4: Cierto, y no llega a ser una cosa tan importante a nivel de país, como, como para decir, bueno, se hacen tal y tal política, se ha hecho tal proceso, de manera que ahora tenemos menos porcentaje de depresión que antes, sino parece que eso más bien ha ido aumentando, entonces, las medidas que se hayan tomado, no han dado el resultado esperado, si es que se han tomado medidas, que es que me imagino que sí, eh:: Y en los trabajadores de la salud en general, eh, eh::, es notorio que eso es un elemento que se debería considerar, por ejemplo, uno ve en los trabajadores de los consultorios o de los hospitales, que son personas que en general tienen un trato difícil con, con el paciente o con la persona que va a solicitar el servicio, claro, yo entiendo que está estresada, pero, eh::, ¿por qué el pobre paciente tiene que asumir el costo?
- E: Exacto
- S4: ¿No?, entonces yo creo que ahí, ahí, hay falta UN TEMA, no sé, pero estas personas no están siendo cuidadas
- E: Exacto
- S4: ¿Sí?, eh, y los niveles de estrés hacen estragos, en el cuerpo, en las relaciones con otras personas,
- E: En ti yo por ejemplo, veo un autocuidado, pero no hay un cuidado externo hacia ti ¿o no?
- S4: Sí, AQUÍ SÍ, AQUÍ SÍ, yo creo que por ejemplo una de las cosas que nosotros tenemos y que, eh::, en otras partes NO HAY, es un buen ambiente::, un buen ambiente laboral, un ambiente de confianza:: en que no hay eh, o sea que AQUÍ hay más confianza en el trabajo que haces, entonces, no necesitas controlar, porque sabes que el otro va a hacer su trabajo y confías en la calidad de lo que haces
- E: A, mira que bueno



- S4: Por ejemplo, el tema de trabajar en equipo, también es una cosa que te cuida a ti mismo, a ti misma, eh::, que otra cosa más también tenemos por ejemplo, buenas vacaciones, o sea tenemos buenas vacaciones en el verano, las vacaciones del verano es UN MES
- E: Está muy bueno eso
- S4: Está muy bueno, sí, claro, cuando otras personas tienen quince días, yo digo pero, ¡como lo hacen!, cómo
- E: Como
- S4: O sea
- E: Ya *estai* muy viejo, perdiste varios años
- S4: Claro, claro, no, (5)a mí me resulta muy poco, eh::, tenemos además una semana en invierno, entonces claro, hay muchas cosas que tienen que ver con eso, con el, con ese cuidado, que otra cosa más, yo creo que
- E: ¿Alguna otra cosa más que hablar en general, más de ti misma?
- S4: Sí, sí, eh, lo que quiero decir que::, yo creo que tiene que haber una combinación, como entre el cuidado, en el lugar de trabajo, en el cuidado por una parte desde la dirección hacia sus trabajadores, eh::, entre nosotros mismos como trabajadores y cuidado personal también
- E: Ya
- S4: Eh, yo creo que hago hartas cosas por mi propio cuidado personal, no?
- E: Sí, sí, eso veo
- S4: Entre esto que, que la psicoterapia, que la meditación::, tengo una amiga que me atiende dos veces al mes en terapias complementarias, eh, bueno, en fin, si necesito medicamentos los tomo, en fin, hay muchas cosas que hago, que estoy, por la meditación que parece que ya lo dije,
- E: Si
- S4: Eh, entonces yo creo que hago hartas cosas, para cuidarme
- E: Claro, muy bueno, muy bueno. Terminamos con eso, ¿Te parece?
- S4: Sí, sí,
- E: Muchas gracias, te pasaste.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 5

**Sujeto 5: Mujer, 43 años, Psicóloga, 5 años de ejercicio en la Comunidad**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 27 de Octubre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 15:32**

**Hora Término: 16:01**

**Duración: 29**

E: S5, le pregunto entonces, ¿Qué entiende por Salud Mental?

S5: Igual es un término así como:: amplio, nuevo. Yo tengo el conocimiento de que, principalmente del aspecto psicológico de:: las personas. En el fondo tiene que ver con el estado:: integral de sentirse bien ( ) Eh, físico, porque, porque la Salud Mental también afecta a las partes que tiene que ver con la calidad de vida, no?, que uno pueda tener, entonces va a influir en tú salud física o en tú salud mental y que tiene ( ) afecta en los aspectos físicos de la persona, no solamente así como depresiones::, malestares de ánimo que puedan afectar, sino también a veces hay dolencias físicas. Eso es la salud mental, así como podría decir, como el buen estado general de la persona

E: El bienestar

S5: El bienestar de la persona, y el bienestar de los ambientes, de las relaciones

E: incluyéndolo todo

S5: Si, yo creo que es bien integral

E: Mm, y en esto que estamos hablando de Salud Mental, S5, ¿Qué relación ve entre su propia Salud Mental? En definición, como hablamos un poco de la definición

S5: Ah!, Cómo siento yo que tengo

E: No, no, pero en relación a su trabajo

S5: A mí trabajo

E: Claro

S5: Yo creo que éste, yo siento que éste es un espacio eh:: en que hemos trabajado por crear un ambiente en que haya buena Salud Mental.

E: ¿De los trabajadores?

S5: De los trabajadores. Eh:: que tiene que ver como, con la conformación de los equipos, el trabajo, el trabajo directo con los usuario::s, de tal manera de que::, porque trabajamos con un::, trabajamos en un tipo de intervención con las personas en que justamente detrás está todo lo que es Salud Mental.

E: Claro, y bastante grave, también

S5: Y::, claro, y:: como situaciones a veces bien límite. Eh:: ( ) trabajamos mucho con situaciones de bastante frustración porque a veces los resultados no son inmedia::tos, eh:: tenemos la experiencia, y es lo otro que iba a decir, de que los usuarios a veces se ma::tan. Entonces hay situaciones como dolorosas y es importante que el equipo tenga.

E: ¿Y cómo ve reflejado ésta, ( ), en sí misma? Justamente esto de, de la frustración, esto de, esta forma de trabajo en Salud Mental en situaciones críticas

S5: ¿Yo, en mí persona?

E: Claro,

S5: Yo creo que, igual yo soy optimista (risas)

E: ¿ya?

S5: Me pillo a veces en cosas que soy como:: (5), también (5), más directiva en algunas cosas. Yo, me reconozco a veces que me cuesta, en algunos aspectos, el ser un poco más flexible de cara con los usuarios y eso ha tenido que ser un aprendizaje de:: que siempre hay una nueva oportunidad.

E: Ah, ya, ya, tema de tolerancia

S5: Tolera::ncia

E: Y paciencia

S5: paciencia, y reconociendo que “es un proceso de mí misma”, también hay ( ), hay mucho de eso, o sea uno no, no hace las cosas así como “ aquí entré y aquí terminé”

E: Son largos

S5: Son largos, son cambiantes y necesitamos muchas veces tener como los mismos “errores”, no sé cómo decirlo, para aprender, los aprendizajes son lentos. Es difícil desaprender algo, en la temática de las drogas hay mucho de desaprender cosas.

- E: claro que sí *po*, y ver eso también, en uno mismo, de repente, pero ¿en cuanto a su propia Salud Mental, en éste trabajo?
- S5: Ah, ¿cómo la veo?
- E: claro
- S5: cuando estaba haciendo la encuesta veía que yo no me enfermo mucho, soy realmente sana. Tengo capacidad de reírme de, de las cosas, no tomarme muy en serio a veces cuando ando. Tengo la tendencia a enrollarme en situaciones que a veces tienen que ver con relaciones de...el cargo mismo a veces te hace estar en una situación como bien distintas, y te llega como muchas cosas de::, de tener que:: acompañar a las perso::nas a veces a cosas que no son tan agrada::bles, entonces en eso trato de hacer como cosas súper puntuales, y entonces eso, con mi forma de ser, ( ) difícilmente yo me llevo así como cosas para la casa.
- E: Ah, ya, entonces en eso
- S5: Y no le doy vuelta, y duermo bien::: El otro día, el lunes me pillé, PERO NUNCA, así como, hay mucha gente en éste tiempo con licencia
- E: si *po*, la altura del año
- S5: claro, entonces igual::, yo dije: “ya, mejor”
- E: y ¿eso ha sido un aprendizaje o ha sido un tema natural?
- S5: Si:: ha sido un aprendizaje, no::, si ha sido un aprendizaje, yo me enrollaba antes mucho más y lo noto, estoy más vie::ja, y tiene que ver con eso. También a aprender a enfrentar los conflictos, yo soy más bien de evitar los conflictos, por lo tanto no::, me cuesta, POSTERGO cosas, *chuteo pa* adelante en ese sentido tener que decirle a un compañero: “oye, esto”, he tenido que aprender a hacerlo en éste año y tanto que me ha tocado
- E: Desde un tema más laboral y no sentirlo tan personal, ¿ha sido un buen aprendizaje, entonces?
- S5: Si, si, si
- E: Eh:: S5, ¿usted cree que hayan efectos de trabajar aquí en Salud Mental, sobre usted misma? Por ejemplo en lo social::, en el ámbito familiar::, en síntomas. Efectos, a ver cómo lo explico, yo siento que cada vez que uno entra a un trabajo, cambia, la forma de vida también, entonces ¿ha visto algún tipo de cambios o efectos, con respecto a estar trabajando acá, fuera de aquí, en su vida personal?

- S5: Bueno, yo creo que, que, que, en gran medida mi trabajo es lo que configura como gran parte de mi vida, pero, pero es por una cuestión bien circunstancial, ¿ya? Eh::, yo igual lo vivo como una vocación. ¿Ya?, yo soy religiosa ( ) no sé si Héctor te contó, entonces, eh:: (4). Yo no vivía en Chile, yo vivía en Bolivia y me vine por cuidar a mi padre, que se hizo mayor, y estuve con él hasta el año pasado, ahí murió, ¿no?, y entonces, si bien yo el año pasado, hasta el año pasado, mi prioridad era mi padre, éste espacio es como un espacio que igual le da sentido a mi vida, a algo que yo había dejado, o sea yo dejé mi comunidad:: en Bolivia, y:: y dejé como todo el trabajo que hacía, y primero fue un aprender, porque yo nunca había trabajado en Salud Mental acá, siempre había trabajado con jóvenes en cosas más de tipo pastoral, entonces fue volcarme bastante a esto acá. Y hoy en día::, mi padre muere::, igual a lo mejor hay mayor dedicación, eso podría decir que es posible, porque yo igual siempre trato de resguardar mis espacios persona::les, no, no mezclar eh tanto así como lo laboral, aunque aquí las relaciones te dan, tengo amigos, que, eh, eh, algunos, principalmente , no con todos, pero con algunos compañeros de trabajo tenemos trayectorias juntos, de muchos a::ños, entonces, sí, influye
- E: Entonces el tema social se desarrolla digamos bastante dentro de...
- S5: Sí, sí, sí nos vemos afectados por las cosas que les pasan a los compañeros a veces en la medida posible “intervenimos”, yo no sé...
- E: ¿Con los compañeros de trabajo?
- S5: Por ejemplo mira la, la, la directora la Alejandra que ha sido, eh:: y, y tuvo un hijo Ccon nació con síndrome de down, un hijo SUPER esperado, busca::do, todo lo demás, entonces fue así, un REMESÓN pa too el equipo, entonces yo asumí:: con hartito compromiso hacia ella, como “guardar el puesto”, o sea yo lo digo así, yo sentía así como:: yo no voy a tener problema de poder dejarlo porque ella venga
- E: Ah, ya...
- S5: Es distinto, a lo mejor, otro compañero que tiene otras aspiraciones, y es normal y legítimo, continuar y, *chuta* estoy de suplente, pero ahora vuelve el otro, y ( ) me quedo yo, entonces yo creo que...
- E: Es un tema familiar casi...
- S5: Sí yo creo hay aspectos así, y en este último tiempo el equipo ha crecido hartito::, y eso a lo mejor se ha ido como un poco perdiendo. Se incorpora gente que no necesariamente tiene porque serlo, eh eh hay gente con miradas distintas
- E: Entonces, podríamos decir que en lo social, la comunidad ha sido un efecto positivo, en lo social

- S5: Sí, así es
- E: Mire:: ¿que loco?, es una forma de vida dentro de::, no
- S5: Como ese ejemplo es otro yo me acuerdo que una compañera estábamos recién, poco tiempo, llegamos juntas y terminó con el pololo y entró en depresión y así como que casi todos como un poco a acompañar y a (empollar) yo, eh, me la llevé, le dije “vente conmigo, *pa* que te *desenchufi*,” eh, si, si, hemos sido bien en eso, bien compañeros...
- E: Entonces, en lo social dijimos que ha sido un tema positivo, en lo psicológico usted me dice que ya no se lleva temas para la casa
- S5: No, generalmente no, yo creo que ya no tengo esa
- E: ¿Usted atiende pacientes también?
- S5: Eh, este último tiempo menos
- E: Este último tiempo menos
- S5: Ya, eh porque he estado más en lo administrativo lo ( ) pero he estado reemplazando en:: en acogida, aquí en la primera etapa del usuario, estas últimas semanas he estado, he hecho entrevistas, hago entrevistas, eh:: de ( ) de ingreso, y:: la rutina en el día a día, conversar a veces con los usuarios, conversar con la familia
- E: Siente que ha bajado un poco la resonancia o la emocionalidad, que le transmitía, cuando estaba directamente con los pacientes
- S5: Ah, por supuesto, eh:: siempre es un cable a tierra tener eh:: cuando uno está en un cargo más administrativo, mas de dirección, es importante conservar ciertos espacios de de atención, para no perder el, el
- E: ¿Ciertos espacios de atención hacia los pacientes?
- S5: Directa, directa si, si
- E: Para no perder el
- S5: Si, el contacto, el entender. El entender a los compañeros, el saber...
- E: Mire que interesante, ¿y en sintomatología por ejemplo?
- S5: Física no
- E: ¿Nunca ha tenido jaqueca o dolores de espalda, estrés?

- S5: O sea yo creo que sí. Yo creo que a veces lo poco, la poca, el poco contacto corporal de uno es la que se pierde, pero si, si. No me he sentido así como con estados de estrés, que sí en otro momento yo sí lo viví, lo sentí.
- E: ¿en otro momento trabajando aquí?
- S5: No en este espacio directo, sino que en un, en una comunidad que se formó, no es comunidad mira, nuestro programa creció y se formó un dispositivo para adolescentes, y yo y otro compañero que recién empezaba nos fuimos a trabajar para allá, y y la conformación del equipo:: , porque aquí hay bastante horizontalidad y la conformación del equipo fue distinta, y entonces...
- E: La conformación de los espacios parece que marca mucho
- S5: Sentí, yo sentí y otra compañera sintió que claro estábamos *pa, pa* como dicen '*para la patá y el combo*', claro, entonces sí, yo me sentí entonces así como bastante postergada, poco participativa y eso me, me, me afecto bastante
- E: ¿Eso fue peor que trabajar mucho?
- S5: Si, si por supuesto, quiebre emocional y estuve así como hasta decidir solicitar el cambio y poder volver al espacio...
- E: ¿Y entonces volvió acá?
- S5: si, si
- E: ¿Entonces sintomatología física, digamos que no hay?
- S5: No, no hay. El cansancio propio de los años, y hay tensiones porque la vida ( ) yo tengo un hermano que tiene un problema de drogas y de trastorno psiquiátrico, entonces, igual, y yo vivo con él, está como en mi casa, igual eso es una situación que que pesa...
- E: Ah, claro, aparte que lo ve acá, lo ve allá. ¿Algo que quiera agregar? Con respecto a esto
- S5: Eh, no sé, igual que importante como que las luces que pueda sacar de:: de:: como una fotografía, nosotros más bien. Yo estoy trabajando sobre el modelo comunidad, bueno para acá, sí, todo el equipo lo tiene en consideración ((Interrupción, llamada telefónica))
- E: Estábamos con el comentario, algo que agregar que se haya quedado en el tintero...
- S5: ¿Qué podría ser? (6) No, yo, yo:: de las cosas así como de cara al final de año:: que hemos vivido::, siempre hay vivencias::, este año ha sido igual fuerte, pesado, hemos tenido hartos compañeros así con ( ) con licencias médicas y eso igual recarga al equipo. Gente nue::va, que también significa adaptarse un poco, que igual significa *pa* otro eh:: siempre lo nuevo trae como nuevos aires ¿no? que también es importante. Pero yo lo que

- estaba dando vuelta era esto de la necesidad de los, los, la necesidad de los espacios para el equipo ¿no? no solamente formativos sino también los espacios de ofrecer, no sé, se me va la palabra, es como es como autocuidado, ¿no? que siento que son tan necesarios.
- E: ¿Y siente que eso se está dando acá?
- S5: Hemos perdido este año, mira es que nosotros nos comprometimos desde el 2013 yo creo, finales del 2013 empezamos un curso de constelaciones familiares y eso avocó, como todos los espacios de autocuidado en general. Eh:: si bien a principio de año tuvimos una jornada de planificación del año, y se vio un poco clima laboral y todas esas cosas, ahora tendríamos que tener otro espacio, pero hemos suspendido las instancias de autocuidado por eso, entonces estoy así como pensando, bueno cuando lo podemos conversar con el resto del equipo directivo y cuando podemos hacerlo realidad este último.
- E: Claro, parece necesario...
- S5: Sí, es necesario, es necesario, es como también necesario prestar oído al equipo, a la gente, al compañero. Yo estoy aquí en este espacio que es bien no me gusta...
- E: ¿No?
- S5: Aunque me meto, cuando me meto administrativamente. No porque pierdes a veces el hecho de
- E: Claro, la objetividad
- S5: Yo abro la puerta y los chiquillos “me las cierran” porque (risa) es parte de ellos ahí, ahí se escucha muchas cosas, pero los compañeros están adelante, pero lo que yo he hecho últimamente me voy al patio, me siento ahí con ellos...
- E: Ah, qué bueno...
- S5: Entre comillas, lo que uno diría perder el tiempo, no es perder el tiempo, es estar, estar como más visibles, porque si no te quedas...
- E: Claro...
- S5: Y llega un momento durante el año en que yo estoy así, porque he estado en ese momento muy cargada con tareas administrativas. Nosotros somos dos subdirectoras, una directora, una encargada de área, que es subdirectora del día, que recién entró, acaba de volver eh:: hace una semana, y estuvo como dos meses fuera por asuntos familiares, Carmen Gloria que es la otra, es subdirectora eh:: la operaron y ha estado así como igual dos meses...
- E: Y todo recae acá
- S5: Estoy un poco cargada con cosas esto



E: Claro, pero está muy buena la idea de, en el fondo, salir y enterarse

S5: Claro, estar, estar más

E: Ya *pos* S5, muchas gracias

S5: Listo

E: Se pasó por el tiempo, disculpe la molestia.

S5: No

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 6

**Sujeto 6: Mujer, 50 años, Técnico en Rehabilitación, 12 años de ejercicio en la Comunidad**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 04 de Noviembre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 16:12**

**Hora Término: 16:25**

**Duración: 13 min.**

E: Le hago la primera pregunta S6: ¿Qué entiende por salud mental?

S6: Que difícil la pregunta::

E: Larga, larga respuesta ¿no?

S6: Ohh:: si:: a ver ( ) yo creo que es una integración de varios factores, eh (6) lo veo en un plano individual y en un plano colectivo. En términos de salud mental, en un plano individual eh:: yo creo:: está muy relacionado para mí con el bienestar, con el bienestar personal, el bienestar en los distintos planos, el bienestar en el plano emocional::l, en el plano psicoló::gico, en el plano fí::sico, en el plano eh:: económico, yo siento que eh:: siento que cuando hablamos de salud mental ( ) yo siento que, para mí es un sesgo plantear que sóloes un bienestar en el plano emocional o psicológico, como reduciéndolo a la MENTE. Eh:: yo creo que tiene que ver con incorporar todos estos elementos, integrar todos estos elementos cuando nosotros hablamos de salud mental, no se *pos...* por eso te digo que en el plano individual y colectivo, no se *pos*, por ejemplo: una mujer o un hombre que puede ser súper equilibra::do, cohere::nte y todas las demases... pero si está pasando por un momento de pobreza, por una situación de pobreza, eso inevitablemente va a influir en el plano emocional y psicológico.

E: Claro, va a haber un cruce

S6: Claro, entonces, la salud mental, entonces ( ) para MI la salud mental tiene que ver con bienestar a nivel emocional y psicológico, pero... no lo podemos desligar de todos estos otros elementos.

E: Ok

S6: Yo soy súper buena para hablar así que tú me::(ríe)

E: No, de hecho vamos súper bien, está bien acotado, así que no hay problema.  
En relación a lo conversado, a lo colectivo se refería entonces con el tema del contexto

- S6: Si, pero también creo que es como el tema de las RESPONSABILIDADES
- E: A ver explíqueme
- S6: O sea, por ejemplo, ( ) un tiempo se acuñó el tema de la salud mental comunitaria, eh:: que surge incluso en los en los en los hospita::les, consulto::rios con la antipsiquiatrí::a, eh, como el tema de que la salud mental, eh, se interviene a nivel individual pero lo importante es JUSTAMENTE siempre ampliarla, la mirada hacia el contexto comunitario por ejemplo, a...Hacia, hacia la organizació::n en que uno está circunscri::to, hacia la salud del consulto::rio donde uno está circunscri::to, la fami::lia, los grupos socia::les, a eso también me refiero: ampliar un poquito más, sí. Hacia el contexto sí
- E: Ok. E en relación a esto que me ha comentado en torno a la salud mental, ¿qué relación encuentra que hay entre el trabajo que está realizando, en la comunidad terapéutica y su propia salud mental?
- S6: Eh::
- E: ¿Cómo se relaciona el trabajo que realiza, sobre su propia salud mental?
- S6: Sí, sí. Bueno primero tiene que ver con ( ) eh:: intereses personales. Eh:: yo decidí estudiar psicología porque justamente me interesaba poder abordar eh:: eh:: las temáticas de BIENESTAR, de:: de:: de salud mental en el sentido de aportar a partir de una profesión a, a tener mejores relaciones huma::nas a: establecer mejor convive::ncia, a contribuir como a: al bienestar de las personas, entonces desde ahí mi decisión de contribuir, tiene que ver sientto::con un tema de VOCACIÓN, tengo una historia política para atrás, donde además, tuve la vivencia de vivir MUCHO DAÑO PERSONAL, mucho daño PSICOSOCIAL y también como te decía siempre lo llevo al contexto y ese DAÑO que YO sufrí, ese daño psicosocial y personal, que también en muchos momentos influyó en NO tener mucho bienestar, me motivó a::YO como persona, como MUJER a mejorar eso, esa situaciones, entonces lo hice propio, me preocupe de MI propio bienestar, yo fui a terapia, he participado de grupos de autoayuda y dije BUENO esto yo lo voy a devolver a otros. Entonces eso me hace coherencia con mi historia
- E: Ah, mira, pero, el tema de eh:: o sea que su bienestar está relacionado al trabajo que realiza ¿lo entiendo así? su bienestar psicológico está relacionado al trabajo que realiza
- S6: Sí, está relacionado, yo siento que a través de lo que yo hago es coherente con mi propio bienestar, yo me siento BIEN haciendo lo que hago, me hace sentido, es coherente con MI historia con MIS intereses. Eh:: siento que favorezco, que facilito a través de mi propia experiencia, cómo yo me recuperaré, cómo yo eh:: trasladarlo hacia los otros, como un servicio, como una vuelta...
- E: Claro. En el fondo, yo lo logré y puedo ver que otros lo logran con las mismas herramientas
- S6: Eso, entonces a mí eso me hace bien

- E: Que bien, hum, ¿ve algún efecto sobre su propia salud mental?
- S6: ¿Positivo y negativo?
- E: Positivo y negativo, de estar trabajando en esto
- S6: Mira, la verdad es que en términos personales, YO S6, si me pongo en el plano muy individual
- E: Esa es la idea
- S6: NO, no veo efectos negativos ¿ya? Si me pongo en el plano:: (5), a ver ¿qué efectos negativos podrían ser?, no sé:: puede ser que cuando uno está mucho tiempo en un lugar, apelando a un problema que les pasa a todos ( ) puede ser que alguna vez les pase algún desgaste
- E: ¿Podríamos dividirlo? En el plano psicológico entonces, podríamos decir que hay un desgaste, ¿un desgaste?
- S6: Sí pero no sé cómo definirlo, a ver (7)NO, sabes que (4) el efecto del trabajo, no me GENERA efectos negativos y QUIZÁS son más los factores externos
- S6: Ya, ok, entonces
- E: Por ejemplo, ahora me pasó, que pase por un problema familiar grave y:: (4) no, yo necesitaba 100% preocuparme de mi problema, entonces ( )NO PODÍA yo, estar RESOLVIENDO el problema familiar y ADEMÁS venir a resolver el problema de los otro ( ) ahí no calcé
- E: No calzaba. Entiendo
- S6: Entonces, tengo que estar bien yo, para poder trabajar
- E: Ah, el equilibrio digamos
- S6: Si no, ahí me desgasto. Claro, fíjate que estuve dos meses con licencia ( ) y fíjate que todavía estoy con los coletazos del problema ( ) pero ya he resuelto lo más urgente, lo más concreto.
- E: Claro, lo que le permite trabajar
- S6: Lo que me permite trabajar, pero mientras estaba todo el problema así cande::nte, el problema así abie::rto, no, no PODÍA venir a trabajar. porque estoy viviendo un problema con mi hijo, entonces YO viviendo un problema con MI HIJO, inclusive muy relacionado con lo que pasan cosas acá, y dije NO, tengo que resolver por casa, toda la energía puesta ahí, porque yo:: a mí me gusta trabajar, con el cuento que nos contamos todos *po*, del 100% aquí, y si estoy en la casa 100%, y en ese minuto NO PODÍA estar 100%, porque mi energía estaba puesta en mi problema con mi hijo, OBVIO.

- E: Podríamos decir entonces que es un efecto psicológico, en que, cuando se cruzan problemas similares
- S6: No, incompatible, PARA MÍ, para mí:: claro
- E: Y eso se traduce en qué
- S6: No, porque, por ejemplo yo no podía venir a trabajar, pedí licencia, yo soy así de concreta. Hay personas que logran disociar y todo, no yo. Pedí licencia y dije, YA cuando esté mejor vuelvo a trabajar, y si esto no se resuelve, NO SÉ, veré que hago, me salgo un tiempo de la pega y traba::jo
- E: Y cuando hablamos de trabajo, porque ahora estamos hablando en el plano trabajo directo, trabajo cómo psicóloga, pero cuando hablamos de trabajo podemos también hablar de la organización los horarios de todos esos factores
- S6: Ah:: por supue::sto, todo. El trabajo en sí directo, yo siento que el trabajo directo no es tanto el desgaste, pero si puede ser que a veces el clima laboral, pero no sé si clima pero:: la ORGANIZACIÓN sí puede influir por supuesto, ahora acá, quizás este último tie::mpo, la directora está con lice::ncia hace tiempo. La Verito está:: podría ser que m:: genera a veces ambigüeda::d, confusión de ro::les, pero a veces sobreca::rga, porque como los otros no están, pero fíjate que eso en general lo sobrellevo, como que yo me vaya a estresar por ese tipo de cosas y vaya a pedir licencia, NO.
- E: Pero, es algo suficiente, no es algo terrible
- S6: No, no es algo terrible.
- E: ¿Y qué otras características del trabajo que causen algún efecto sobre usted?
- S6: Como te decía, confusión de ro::les, ausencia de compañe::ros, eso podría causar efectos negativos. Si ganara poca pla::ta, eso podría estar causando
- E: Ah, pero ¿eso no está pasando?
- S6: No
- E: ¿y usted siente que hay efectos relacionados a:: la vida social?, por ejemplo, que le CAMBIE el cuento de la vida social o familiar
- S6: ¿Por trabajar acá?
- E: Si, por este tipo de trabajo que está haciendo
- S6: Podría ser, uno se pone de repente más *visional*, con una mirada por el mismo tipo de temática de trabajo que estás haciendo, quizás puede ser que te pongas más prejuicio::sa, mas asusta::da, que es lo que me ha pasado con mi hijo, he andado muy sobreprotecto::ra, más encima él está estudia::ndo y se va a tontea::r, OH:: y la Universida::d y se va a carretear y yo me vuelvo LOCA, me ASUSTO, me pongo APRENSIVA porque le

- pasen cosas y ya le han pasado cosas. Entonces SI, a veces yo siento que a veces influye porque uno está muy sensible al tema
- E: Muy sensible al tema, y eso se lo lleva para la casa ¿y los problemas no te quedan dando vueltas?
- S6: ¿NO fíjate?, A VECES. Pero tengo la capacidad de desconectarme RÁPIDO. O sea, ya me llegó, que un paciente, por ejemplo, el otro día se trató de suicidar, y hablo de él SIN NOMBRE OBVIO, pero hablo “que un paciente que oye, que estoy SÚPER preocupada”, le digo a mi marido, “me preocupa QUÉ PODRÁ HACER, ¿que *creí* tú? no sé si lo voy a poder ayudar” me voy de repente, pero fue un rato y YA
- E: Ah, ok, en el fondo es más este toque sensible con respecto a las similitudes que puedan haber
- S6: Si, como que uno se pone más sensible como a las temáticas y uno por afuera también anda como más preocupada... y a veces lo veo y este ya está, ya está, COCAINÓMANO, ya está DEPENDIENTE, y a veces puede ser y a veces no puede ser po, entonces uno se pone más sensible, uno anda como más perseguida...
- E: Eh:: ¿efectos sobre la salud física?
- S6: No he notado
- E: ¿No? complicación en el sueño, ni dolor de espalda, estrés, apretar la mandíbula
- S6: NO, no, es curioso, porque quizás a las otras personas les pasa, no sé lo que te han dicho, pero NO, yo siento que el TRABAJO ASÍ, y el contexto que he ido desarrollando, en que lo hago, de hecho me revitaliza, me hace bien, de hecho mañana quiero hacer yoga, y lo quiero hacer con las chiquillas. Y he dejado de hacer yoga este tiempo, por el problema que tenía, porque tendía a deprimi::rme y todo, entonces dije yo: “NO, YA”, ahora, entonces es como que lo que llevo pa allá que también vaya pa mi po, entonces, “*AH hago yoga*”
- E: Hum:: lo que sea positivo que resuene para usted
- S6: Claro, que resuene para mí trabajo desde ese plano siempre
- E: Es como un autocuidado automático.
- S6: Claro, y me resuena SIEMPRE, me rebota, entonces trato de que sea así SIEMPRE
- E: Esas eran todas las preguntas. Quería saber si querría agregar algo, una observación o algo, con respecto a cualquier cosa que le haya quedado pendiente.
- S6: No, bien, sólo bueno ahí te pregunto.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A: SUJETO 7

**Sujeto 7: Mujer, 39 años, Psicóloga, 15 años de ejercicio en la Comunidad.**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 13 de Noviembre de 2015, en la Comunidad Terapéutica Talita Kum.**

**Hora Inicio: 12:08**

**Hora Término: 12:26**

**Duración: 18 min.**

E: Primera pregunta S7, ¿Qué entiende por salud mental?

S7: ¿Qué entiendo?, entiendo un estado eh:: que no sólo incorpora, *pa* mi la salud mental tiene que ver también con la salud general. Eh:: un estado, un estado de satisfacción, donde uno se sienta:: ( ) tranquila, contenta, con su situación, eh:: de vida eh:: incorpora, incorpora, por ejemplo, áreas que tengan que ver con lo laboral por supuesto, con lo familia::r. Eh:: con la percepción de sí mismo

E: Ya::

S7: Como con la satis:: la satisfacción frente a la vida, para MI tiene que ver eso y por supuesto con la ausencia de alguna:: enfermedad:: d o alguna::

E: Dolencia

S7: Patología, del área:: de la salud mental psicológica o psiquiátrica

E: Ya, ok. Segunda pregunta

E: ¿Qué relación encuentra que hay entre, entre el trabajo que realiza en esta comunidad terapéutica específica y su propia salud mental?

S7: Eh:: creo que cualquier trabajo que uno realiza, está relacionado con la salud mental, o sea el trabajo creo que incide en la salud mental en la medida en que yo me sienta eficaz::z en mi trabajo, realiza::da, contenta voy a tener mayores probabilidades de estar sana mentalmente, ahora en este trabajo en particular ( ) o sea creo que en este trabajo en particular, por eso insisto creo que en cualquier trabajo incidiría, eh:: no creo que este en particular incida eh:: ( ) específicamente, que es lo que pasa, que creo que los psicólogos estamos con esa área mucho más en alerta eh:: ahora si estuviese acá, si estuviese en una empresa, si estuviese trabajando con niños, si estuviese trabajando en cualquier otra parte, creo que los psicólogos están mucho más alertas, y como en consonancia con nosotros

- mismos, conectados con nosotros mismos, estamos mucho más atentos a si este trabajo me significa mayor o menor salud mental, eh::
- E: Hum, entiendo la idea de que los psicólogos estamos como más predispuestos a eso, pero en este caso específico de estar trabajando en TALITA KUM con drogodependencia ¿no significaría algo distinto?
- S7: No sé si distinto, pero te puede hablar, creo que a todos en general, no, nos, NOS PASA o sea en todos incide, todos los, todos los trabajos, luego todos los psicólogos así como ( ) y te puedo contar lo que a MI ME PASA en este lugar más que, más que, pero no no por este lugar, a ver ( ). Trabajar en el área de las drogodependencias, es un tema que es desafiante. A mi particularmente pasa que siempre me pasa lo mismo, que trabajar aquí me resulta más complejo, más doloroso, las otras áreas con las que trabajamos, por ejemplo tiene que ver con los estados de vulnerabilidad que uno encuentra en los usuarios, vulnerabilidades. A mi me complica más, por ejemplo tiene que ver con contexto que escapan ala situación o al mismo usuario que quiera cambiar. Las drogas se pueden dejar, eso es algo cambiable, tiene que ver con las motivaciones, tiene que ver con los sentidos de vida, pero por ejemplo los estados de pobreza, los ESTADOSPSIQUIÁTRICOS, la VULNERABILIDAD en tu familia, es mucho más difícil de cambiar y eso A MI es algo que me provoca más dolor y también más sentido, que la dependencia EN SI MISMA
- E: Ya:: pero sigue siendo parte del trabajo
- S7: De éste trabajo, de ésta población, probablemente si trabajara en drogodependencia donde no existiese este tipo de vulnerabilidades no me pasaría
- E: Entonces en el fondo entre tu persona y el trabajo en esta relación eh:: la salud mental se ve influenciada por los factores de vulnerabilidad ¿una cosa así?
- S7: De los usuarios y del contexto en el que trabajamos. Si, ( ) el ver por ejemplo pobreza, es algo que me resulta más doloroso que la gente consume
- E: Ah, mira
- S7: Eh:: ver los niveles de deserción escolar tan bajito y ver que el sistema escolar no DA ni promueve otros espacios para que eso cambie, me provoca más dolor que la dependencia misma
- E: Claro ( ) pregunta número tres, porque ya vamos en ese camino (risa) cuales serían los efectos del trabajo sobre su bienestar psicológico
- S7: Ay!, A ver de nuevo
- E: Efectos sobre su bienestar psicológico, del trabajo que realiza en salud mental
- S7: Eh:: no entiendo mucho
- E: ¿Cómo percibe que le afecta psicológicamente su trabajo?



- S7: Y cuando tú dices afecta
- E: Efectos en realidad
- S7: Claro, te refieres a algo más bien, en términos de ( ) ¿no salud mental de enfermedad? o te refieres en general como de la vida
- E: Lo que::, como usted lo entienda, como lo entienda
- S7: Lo que pasa es que tiene un doble:: tiene varias
- E: Aristas
- S7: Ya, a mi como te comentaba *denantes*, el trabajar con población vulnerable en salud es algo que me da sentido, llevo 15 años trabajando acá ( ) por lo tanto ya termina siendo una opción
- E: ¡Mira! ¿cuántos años?
- S7: Quince, desde que salí de, de la carrera. Entonces, por un lado, eso SI ayuda a mi bienestar eh:: en salud mental, porque tiene ver con que estoy trabajando en un lugar donde me siento:: no sé si tan realizada, porque también me canso, pero::, pero SI en un lugar donde yo creo que estoy siendo un aporte, (4) y eso influye positivamente en mi *po*, siento que soy un aporte
- E: Yy esta es una de las aristas
- S7: Si, eh:: (5) de las positivas. Otra arista positiva también tiene que ver con, con, (4) tener la sensación de que me mantengo conectada, como, como ( ), como con la “realidad país”
- E: Ah::ok
- S7: No se *po* cuando, TÍPICO que en “Facebook o en la tele” y hablan de la “*delincuencia y que la delincuencia*”, y que el temas es más, mas, *pa* los cabros la ley tiene que ser más dura
- E: Claro, lo hablan muy, muy externamente en el fondo
- S7: Tengo la sensación de que eh, eh, es tan desde la vereda de enfrente, cuando hacen ese comentario, entonces yo me siento una privilegiada de, de que mi opinión es desde:: desde conociendo la realidad de ellos, y que es una realidad que es país po, no es una realidad que es solo de algunos.
- E: Claro, claro que si
- S7: Entonces eso, eso también para mí es un efecto positivo, un privilegio. Y de las cosas no tan positivas o que afectan negativamente mi salud mental eh:: yo creo que:: bueno ha sido súper variable, o sea después de 15 años ya tengo estrategias y herramientas *pa*, para manejarme mejor, pero claramente hay situaciones donde me involucro emocionalmente, yo, yo:: dentro de mi trabajo:: como psicóloga. Aquí cuando he hecho consulta también

- me pasa, para mí uno de mis principios tiene que ver con involucrarme ( ) es parte de mi que hacer, la única manera que establece, para poder establecer una relación donde el otro confíe y se sienta acogido es que yo me involucre
- E: Claro, el vínculo digamos, terapéutico
- S7: Si, si, y eso cuando veo historias dolorosas también me duelen, porque me involucro
- E: Exacto
- S7: Entonces igual me llevo pacientes *pa* la casa::, igual hay pacientes que me dan pena y me cuesta más desconectarme, entonces tal vez estar pensando como en mí misma en mi burbuja y en mis propios “problemas personales”, también me afecta en eso. Luego el trabajo en equipo también es algo que también es desgastante, en este espacio en particular eh:: si bien es un trabajo en equipo que tiene muchos aspectos positivos, es muy desgastante, y en el rol que a MI me toca, que tiene que ver con coordinar con dirigir es de harto desgaste, y eso yo creo que es una de las cosas que yo diría que más, mas me afecta en términos de salud mental, tener que estar eh::
- E: Ya, entiendo, del ambiente laboral
- S7: Si, eh::
- E: ¿Eh::algo más con respecto a:: a los efectos?
- S7: Si, tal vez yo creo que el ritmo, que no sé si es algo, que muchas veces yo me lo he cuestionado, si, tiene que ver con este espacio o si tiene que ver conmigo o las dos cosas, porque además como yo soy una de las que, que, que inició el proyecto, soy una de las precursoras, entonces o digo, “qué tanto de mi sello hay aquí” , entonces a lo mejor digo *está mal eso*, es como el ritmo, un ritmo acelerado, como siempre estar para ayer para pasado mañana, o sea nunca para pasado mañana sino siempre para ayer y antes de ayer, entonces ese ritmo
- E: ¿Los tiempos?
- S7: Es un ritmo como acelerado, que hay que cumplir con esto y con esto y con esto, eso, eso es algo que también no me, no me siento que no me hace bien
- E: Y los efectos de este trabajo sobre su salud, sobre su vida social perdón
- S7: Eh, bueno aquí tengo amigos, este es un lugar de socialización para mí importantísimo, paso, o pasaba, hoy en día estoy trabajando menos, paso la mayor parte del tiempo acá por lo tanto el vincularme, el hacer amigos, el que me quieran es muy importante para mí y en lo que siento, me siento validada querida, que se preocupan por mí, que me cuidan
- E: Hay vida social acá, hum, Hum
- S7: Acá hay mucha vida social, mucha, hum, pero también y eso no tiene que ver con solo este espacio, tiene que ver con mi realidad, ehm, mamá de tres hijos eh, tengo poca vida

- social fuera de este espacio. No, no sé si poca, no tengo toda la que yo quisiera (risa). Mi vida social gira mucho en torno al trabajo y de la familia
- E: Ya
- S7: Y poco de amigos por ejemplo, a mi me encantaría salir con amigos por ejemplo, por lo menos una vez al mes salir a bailar a, a comer
- E: A dispersarse en el fondo
- S7: Si, al cine. No, esa posibilidad en este momento no la tengo
- E: Ya, ok
- S7: Y también en algún momento ha jugado en contra el trabajo porque tiene que ver con los horarios, aquí trabajamos hasta las 10 de la noche, eh, no es que trabajemos todo el día, pero hay gente que trabaja solo la jornada de la noche, entonces claramente armar carretes, un día viernes en la noche no, no da, eh
- E: El cansancio y todo eso
- S7: Si, entonces también el horario es algo que influye en este trabajo en particular
- E: Y con respecto a su salud física, ha sentido algún síntoma, alguna expresión física que tenga que ver en relación a su trabajo
- S7: Si mucho (risa) si, yo, yo por eso te digo, es una mezcla de no sé si es el trabajo o soy yo. Como de, de:: un estilo de andar acelerado, de dificultad de detenerme, que afecta físicamente, entonces me duele la espalda, si trabajo muchas horas me duele la cabeza, estuve hace años atrás seis siete años más o menos con un estrés, con licencia y eso yo creo que:: pasó harto por el trabajo. Eh, o sea claramente sería un estrés laboral y ahí tenía toda la sintomatología de un estrés laboral, o sea ansiosa, dormía poquísimo, pesadillas. No después de eso, después de eso de haber hecho algunos cambios, de tratar de tomarme el trabajo de manera distinta, no es tanto, pero paso por periodos en que si y que yo lo atribuyo al trabajo, eh, probablemente si yo trabajara, no lo sé, nunca me ha tocado, y no tuviera que estar preocupada de los niños y de la casa y de, podría descansar más pero no es así o podría hacer más deporte pero no es mi realidad lamentablemente
- E: Buenas, buenas conclusiones y muy ordenada, con respecto a lo que hemos conversado, algún comentario que quiera agregar
- S7: No, que me parece interesante eh, el, el abordar el tema de la salud mental eh:: . Creo que es algo con lo que trabajamos diariamente y que los psicólogos no estamos exentos de vernos afectados en esa área, eh, creo que en la medida que uno más se mira a sí misma, más posibilidades tiene de, de estar mejor si, pero también yo creo que hay aspectos que son intrínsecos a uno que no tienen que ver con el trabajo, o sea como te decía, yo soy así como acelerada, a pesar de que mi estilo y mi forma es como relajada, pero hay un movimiento un reloj interno que es como siempre andar

- E: Y me dice que este lugar es también como acelerado, se potencia
- S7: Si pos, yo creo que también tiene que ver con que nosotros que iniciamos esto le pusimos como ese estilo o es así no mas pos, eh, pero si yo creo que el trabajo influye harto pero hay cosas que tienen que ver con uno, yo veo a compañeros que se toman la vida distinta por lo tanto hay estrategias de afrontamiento distintas. En mi caso, creo que estar como permanentemente aprendiendo *pa* mi es como:: el estar permanentemente *conectá*, *pa* mí es como:: ‘qué me está pasando’, súper atenta cuando me quedo *enganchá* con casos, estoy como siempre todo el rato en un auto diálogo conmigo misma
- E: Con respecto a esto de estar enganchando mucho
- S7: Sí, sí, o cuanto de esto que me estoy involucrando después me voy a poder salir fácilmente, eso, eso yo creo que es una práctica que también hay que, que los psicólogos tener mucho porque:: a veces logramos una postura de no involucrarnos, pero nos damos cuenta a los meses después que sí nos involucramos en esa relación con *esa* paciente, con ese usuario y, y no nos dimos cuenta. Entonces no le pudimos poner freno a tiempo, *tonces* creo que eso, eso es muy importante y bueno y siempre dicen que es bueno tener más vida social y hacer cosas distintas y tener más roles pero yo creo que *pa* una que es mujer, mamá trabajadora, eh::
- E: Hay varios roles ya
- S7: Además creo que es una realidad de cómo funcionamos en el país, no solo en este espacio laboral, entonces lo veo más bien como un tema mucho más macro. Eso
- E: Gracias S7, te pasaste.

## TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD S8: SUJETO 8

**Sujeto 8: Mujer, 39 años, Psicóloga, 12 años de ejercicio en la Comunidad.**

**A cargo de Polet Cornejo, realizada el 13 de Noviembre de 2015, en casa particular de S8, Santiago.**

**Hora Inicio: 16:03**

**Hora Término: 16:12**

**Duración: 9 min.**

E: A, ¿qué entiende por salud mental?

S8: Entiendo que:: es el equilibrio interior, eh:: ( ) para mí es como estar en armonía con tu cuerpo, con tu mente, con tu alma, eh ( ) también lo asocio como con tranquilidad (7). Principalmente eso, lo asocio como con un tema de equilibrio, de equilibrio EN TODAS LAS ÁREAS. Eh:: es que lo estoy pensando como en, e::n negativo, no estar con preocupaciones, no estar estresa::da, *pa* mi eso es como salud mental, estar como en armonía con TU interior pero también con las cosas, con las cosas que te rodean, con tu familia porque cualquier área que se altere influye también en tu salud, en tu salud mental, sobre todo.

E: ¿Eso es? es

S8: Sí, para mí

E: Ok, ¿qué relación hay entre el trabajo que está realizando en TALITA KUM y su propia salud mental?

S8: Yo creo que ahora, este año me ha hecho CRISIS

E: Ya

S8: Eh:: (4), siento que este tiempo se me ha costado MUCHO el trabajo, me he sentido AGOTADA, las distancias sobre todo, es un tema que me está afectando mi calidad de vida eh:: y como nunca sufrí un episodio vertiginoso, que yo lo atribuyo a estrés, entonces me he sentido un poco más cansada. ( ) En mi trabajo igual tengo hartos beneficios, entre comillas, por ejemplo, yo trabajo de lunes a jueves y trabajo 27 horas, entonces me permite poder equilibrar lo que es trabajo con casa, entonces

E: A mira, que bueno

S8: Yo opté por eso, yo lo pedí, porque no::, fue una decisión personal para poder, también, hacer familia, *pa* poder llegar a mi equilibrio. Pero, pero, pero últimamente yo creo que las distancias son lo que más me ha afectado, también el asumir roles distintos como el

- rol de mamá en este periodo, bueno ya hace cinco años, pero sobretodo en este periodo en que él ya está más grande y:: y uno se siente, a mí me pasa que con esta ambivalencia, de estar en la casa y cuando *estay* en la casa dices deberías estar trabajando y cuando estas en el trabajo dices debería estar en la casa, y eso A MÍ me ha interferido en MI SALUD MENTAL (Risa)
- E: Claro, ya. Eso con respecto a la salud mental y a la pregunta
- S8: Si, si.
- E: Y ¿qué efectos ve? o ¿cuáles serían los efectos sobre su salud mental, eh::, con respecto a éste trabajo que está realizando?
- S8: Es un trabajo bien, eh::, que tiene montos altos de estrés, por las frustracio::nes por, bueno, yo trabajo acompañando a personas que tienen un problema de consumo de drogas, entonces es un trabajo que requiere, igual, que uno siempre se esté::, viviendo la experiencia de ser terapiado, de, de, porque igual te moviliza cosas personales, hum::, es un trabajo de alta demanda, estamos como veinticuatro siete con los, con las personas que que atendemos, eh:: (6). Creo que algo que amortiguaba mucho el estrés anteriormente en el trabajo, era que éramos un buen equipo, que éramos más afiatados, últimamente eso se ha ido menguando, hay muchos problemas al interior del equipo
- E: ¿Sí?
- S8: Entonces eso ha repercutido, también, en que nosotros estemos más, como más cansados. El otro día escuchaba a una compañera de trabajo que me decía que los terapeutas teníamos como una vida útil de 13 años, como de 14 años y yo decía “*chuta yo estoy, S8::, tengo 14 años*” IGUAL UNO, yo siento que también el tiempo de, de del proceso de ser terapeuta “*te vai como cansando*” (risas), yo no sé
- E: Puede ser
- S8: No sé si será eso, pero::
- E: Tal vez habría que ir cambiando de lugar, de tipo de trabajo
- S8: Claro, eh, si, es algo que ayuda de ese trabajo, es que es súper estable, pero que hay poca rotación y todo pero, igual, hay espacios de cuidado, pero últimamente, estos últimos años, las relaciones entre los terapeutas también han sido como montos de estrés igual importante, ha habido como problemas de relaciones, malos tratos entre nosotros, más que con el trabajo, el hacer propio con los pacientes.
- E: Entonces con, no sé cuál fue la palabra que usaste, ¿desgaste dijiste?
- S8: Si
- E: Un poco de desgaste, desgaste psicológico, sería un tema más laboral
- S8: Si, yo me siento como más, como un poquito desgastada. El otro día lo comentaba con un familiar y le decía a mi mamá, “*a lo mejor tengo que descansar*”. De hecho busqué otro

- trabajo en otro lugar privado, estuve trabajando ahí, pero me sentí, sentí que ahí explotaban mucho más, en éste trabajo no, no hay una explotación al trabajador, pero SÍ es altamente estresante, por ejemplo no te regulan el tiempo que tu atiendes a un paciente, puedes estar dos horas atendiendo y nadie te va a cuestionar, trabajaba en Integramédica donde eran 45 minutos a una perso::na era otro, era otro sistema
- E: Ah, claro, entra otro y entra otro.
- S8: Eso, también eso yo creo que también eso me pasó la cuenta, porque mi idea era quedarme en Integramédica para dejar TALITA, pero al final de cuentas puse la balanza y ( ) era mejor en muchos aspectos el TALITA que Integramédica, me sirvió para mirar con buenos ojos a mi trabajo, que también estaba en una etapa así como de rebeldía
- E: Una perspectiva, que loco
- S8: Sí
- E: Y ¿con respecto a los efectos sobre la vida social?
- S8: Mira, yo he tratado de, de, he intentado igual no perder contacto, tener actividad social, o sea del, de::mi rutina es del trabajo, paso algunos días sagrados al gimnasio, pa poder desconectarme un poco y luego a la casa y a cumplir la función, rol de mamá. Este tiempo que he estado acá en la casa también me he contactado con mis amigas para que me vengan a visitar, eh, bueno yo:: tengo amigas que mantengo contacto con ellas, y el fin de semana igual hartos amigos acá, asados y cuestiones, pero:: he evitado caer en el aislamiento. Igual viviendo lejos trato de hacer co::sas y las rutinas del gimnasio igual es un gru::po, que nos juntamos pa celebrar cosas, (risa) eso me sirve como de autoayuda
- E: Esta como bien, bien eso, ¿y los efectos sobre la salud física por ejemplo?
- S8: Uy, eso ha sido como un temon, porque he sentido como bueno, vé::rtigo, dolores muscula::res, estomaca::les, eh, lo principal pa mí, ha sido, que nunca había sentido en la vida, un zumbido en el oído y vértigo
- E: Mira que loco, eso es lo que me comentabas recién
- S8: Sí, yo creo que eso ha sido como un tema, como mi señal de alerta, habitualmente me parpadeaba el o::jo, pero, que ya era como *CHUTA*, a estas alturas del año ya siempre me pasaba eso, pero esto de que me dé temor manejar, por ejemplo, que me venga una cuestión así, NUNCA me había pasado.
- E: Claro, y eso se juntó en el fondo con otras cosas que me decías
- S8: Claro, personales, cambio de ca::sa es, trabajar en dos lugares, que eso yo nunca lo había hecho en la vida, que lo opté pensando que iba a ser mejor y lo dejé finalmente, renuncié y pretendo estar acá y después, que tenga las fuerzas que necesito, buscar un trabajo más pa acá, más cerca, pero por ahora no tengo las fuerzas, estoy en un periodo de estrés

E: Claro, hay que estabilizarse para luego partir. S8, ¿algún comentario que quisieras agregar que sientas que se nos haya quedado afuera o que sientas que para ti es necesario preguntar?, lo que se te ocurra, y si no, no tampoco

S8: Si, no::, mira yo, dentro de todo, RAYA PA LA SUMA creo que en el lugar donde estoy trabajando es un lugar que me considera, como profesional, como persona, como ser humano. También he crecido harto en todas las áreas, eh:: creo que yo también soy súper reacia a los cambios, este año también como que la vida me REMECIÓ con cambios, entonces eh:: también eso también influenció en mi salud mental hoy día, que no es la, que no es de las mejores. Yo, cuando respondí la encuesta de ustedes, tomé conciencia de lo, de lo mal que estaba, porque era ver todo mal, así como “*chuta que estoy mal, que estoy mal de salud*” era todo así *¿cachay?* Y yo dije ‘*mira*’. Eso fue antes, eso fue como una semana antes o dos semanas antes de ya, caer en colapso porque la señora renunció (nana) pero, ha sido un buen momento para poner pausa en mi vida, necesito esta pausa para rearmarme

(HIJO: ¿qué es una pausa?)

S8: Es un así ¡plip! Un stop, para poder también estar con mi hijo e ir viendo la vida en otros colores o sea agradeciendo también las posibilidades que tengo de poder estar en la casa y compatibilizar eso con el trabajo, pero, pero creo que la distancia es lo que a mí me está jodiendo mi calidad de vida en este momento.

E: Eso sería entonces

S8: Si

E: Muchas gracias



## 8.2. Anexo 2: Encuestas de Salud

### DATOS PERSONALES

Sexo: M(x) F( ) Estado Civil: soltero. N° de hijos: 0

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: 1

### ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

1. Cargo en la comunidad: Psicólogo.

2. Horario de trabajo: 13<sup>ra</sup> Hrs a 22<sup>da</sup> Hrs

3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? 7 Años.

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

Psicólogo Programa Desahabitación, Atención  
hombres, Psicoterapia Individual, Psicoterapia  
Grupal, Dinámica Individual, Participación  
Grupal al Grupo (Programa) Mujeres  
Revisión Clínica, Seguimiento a Usuarios  
de alto.

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

Psicoterapia Individual, Grupal, atenciones a  
Usuarios, Protocolo Suriso, Atención psicológica  
con los Usuarios y con la Familia  
Unifamiliar (Revisión con Usuarios y Familia), Atención  
Telefónica

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica		<input checked="" type="checkbox"/>
Estrés		<input checked="" type="checkbox"/>
Úlcera		<input checked="" type="checkbox"/>
Jaquecas, Migrañas		<input checked="" type="checkbox"/>
Insomnio		<input checked="" type="checkbox"/>

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI ( )                      NO ( )

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta	<input checked="" type="checkbox"/>	
Depresión		<input checked="" type="checkbox"/>
Ahogo		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de oídos		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de huesos/articulaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	
Problemas intestinales		<input checked="" type="checkbox"/>

	SI	NO
Dificultades para dormir		<input checked="" type="checkbox"/>
Mareos o vértigos		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor en el pecho		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de cuello	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor de espalda	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor de cintura	<input checked="" type="checkbox"/>	

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente       Buena      ( ) Regular      ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? ( ) Si       No

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual? ( ) Sí       No

Descripción (Incluir fecha): \_\_\_\_\_

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses? ( ) Sí       No

¿Hace cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

El Honorario Argentino, los Honorarios a Salud  
Quieren ser Descontados

¡¡Gracias por su colaboración!!

**DATOS PERSONALES**

Sexo: M (✓) F ( )

Estado Civil: Divorciado

N° de hijos: 2

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: 1

**ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

- 1. Cargo en la comunidad: Terapeuta
- 2. Horario de trabajo: 13<sup>00</sup> a 22<sup>00</sup>
- 3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? 7 años aprox.

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:  
Atender las demandas de ingreso, evaluación del perfil, evaluación de otros niveles de su salud mental, tipo y patrones de consumo, niveles e intensidad del mismo, identificación de needs, síntomas, subtipos del consumo. Hipótesis conductiva del grupo A. Fortalecimiento de valores, espíritu, confianza, identificación y trabajo con tensiones emergentes y estructurales ya superadas en las conductas. Promoción de recursos, manejo de aptitudes y resolución de conflictos que contextualizan la decisión de consumo.

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?  
Individuales y grupales - Orientación según necesidades. Contención, apoyo y derivación a otros espacios según caso.

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica	✓	
Estrés	✓	
Úlcera		
Jaquecas, Migrañas		
Insomnio	✓	

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI (✓)                      NO (✓)

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta		✓
Depresión		✓
Ahogo		✓
Dolor de oídos		✓
Dolor de huesos/articulaciones		✓
Problemas intestinales		✓

	SI	NO
Dificultades para dormir	✓	
Mareos o vértigos	✓	
Dolor en el pecho		
Dolor de cuello		
Dolor de espalda		
Dolor de cintura	✓	

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente      (✓) Buena      (✓) Regular      ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? (✓) Sí      ( ) No

¿Cuál? HTA hipertensión      ¿Por qué? HTA

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual?      ( ) Sí      (✓) No

Descripción (Incluir fecha): \_\_\_\_\_

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses?      ( ) Sí      (✓) No

¿Hace cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

!!Gracias por su colaboración!!

**DATOS PERSONALES**

Sexo: M( ) F(x) Estado Civil: CASADA N° de hijos: 3

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: 2

**ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD  
TERAPÉUTICA**

1. Cargo en la comunidad: \_\_\_\_\_

2. Horario de trabajo: 13<sup>00</sup> A 22<sup>00</sup> LUNES A VIERNES

3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? 13 años

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

① COORDINADORA PROGRAMA LIBERTAD VIGILADA: AT. DIRECTA A USUARIOS Y FAMILIAS DERIVADAS A TRATAMIENTO DE LA ADM. DE JUSTICIA (GUARDIAERÍA DE CHILE); LABORES DE COORDINACIÓN TÉCNICA CON LOS DELEGADOS Y CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL ZONA NORTE Y CENTRO P.T.

② ENTREVISTAS DE INGRESO

③ TEREPEUTA VESPERTINO GRUPO B.

④ AT. INDIVIDUAL Y FAMILIA USUARIOS POP. GENERAL

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

① ATENCIONES GRUPALES E INDIVIDUALES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica		X
Estrés		X
Úlcera		X
Jaquecas, Migrañas	X	
Insomnio		X

En caso de que haya marcado un SI, ¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s enfermedad/es que padece?

SI ( ) NO (X)

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta		X
Depresión		X
Ahogo		X
Dolor de oídos		X
Dolor de huesos/articulaciones		X
Problemas intestinales		X

	SI	NO
Dificultades para dormir	X	
Mareos o vértigos		X
Dolor en el pecho		X
Dolor de cuello	X	
Dolor de espalda	X	
Dolor de cintura		X

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente (X) Buena ( ) Regular ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? ( ) Si (X) No

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual? ( ) Si (X) No

Descripción (Incluir fecha): \_\_\_\_\_

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses? ( ) Si (X) No

¿Hace cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

Episodio de Depresión Octubre 2014, 3

DESDE LICENCIA MÉDICA:

¡¡Gracias por su colaboración!!

**DATOS PERSONALES**

Sexo: M ( ) F (x)

Estado Civil: soltero

N° de hijos: —

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: 0

**ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

1. Cargo en la comunidad: Directora

2. Horario de trabajo: Lunes a Viernes (Horario variable)

3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? 12 a

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

• Estoy a cargo de la dirección (suplente) de la comunidad lo que implica tareas directas con el personal (Equipos de Trabajo) Administrativos de cara a la Fundación Cristo Vive y SENDA, SSMN.

Asistir a reuniones.  
Acompañar a los equipos en el proceso técnico en la atención a los usuarios.  
Representar a la comunidad ante autoridades.

Velar por la Visión y Misión FCV.

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

• Cuando me ha tocado reemplazar a compañeros es atención directa a usuarios y familias en la primera etapa (Entrevistas, Acogida).

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica	✓	
Estrés		
Úlcera		
Jaquecas, Migrañas		
Insomnio		

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI (✓)                      NO ( )

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta		✓
Depresión		✓
Ahogo		✓
Dolor de oídos		✓
Dolor de huesos/articulaciones	✓	
Problemas intestinales		✓

	SI	NO
Dificultades para dormir		✓
Mareos o vértigos		✓
Dolor en el pecho		✓
Dolor de cuello		✓
Dolor de espalda	✓	
Dolor de cintura		✓

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente      (X) Buena      ( ) Regular      ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? (X)SI      ( )No

¿Cuál? Eutirox                      ¿Por qué? problemas de falta de yodo

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual?      ( )SI      (X)No

Descripción (Incluir fecha): \_\_\_\_\_

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses?      ( )Sí      (X)No

¿Hace cuánto tiempo?: 1 vez en los 12

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¡¡Gracias por su colaboración!!



### DATOS PERSONALES

Sexo: M ( ) F (X)

Estado Civil: soltera

N° de hijos: X

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: Ninguna

### ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

1. Cargo en la comunidad: Terapeuta y encargada de programa de patología dual

2. Horario de trabajo: de lunes a jueves: de 9 a 18 horas. Viernes, de 13 a 22h

3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? 12 años

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

Terapeuta de grupo: intervenciones grupales con usuarios hombres y mujeres, que ya llevan un tiempo de proceso y que están profundizando en sus conflictos. Atenciones individuales: contención, intervención en crisis, terapias complementarias de relajación. Atenciones de situaciones de urgencia (acompañar a urgencias del I. Psiquiátrico). Atención de familias: contención, diseño de estrategias de prevención de recaídas. Realización de Taller de Relajación.

coordinadora del programa Patología Dual: coordinación de reuniones de equipo, seguimiento de usuarios, ~~de~~ coordinación de atenciones a usuarios y familias

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

Usuarios: atenciones grupales e individuales: intervención psicosocial de grupo y atenciones individuales en contención y diversas técnicas de reducción del estrés

Familias: atenciones individuales de contención, construcción de vínculo, apoyo y evaluación del proceso.

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica		X
Estrés	X	
Úlcera		X
Jaquecas, Migrañas	X	
Insomnio		X

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI (X)                      NO ( )

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta		X
Depresión	X	
Ahogo		X
Dolor de oídos		X
Dolor de huesos/articulaciones		X
Problemas intestinales	X	

	SI	NO
Dificultades para dormir		X
Mareos o vértigos		X
Dolor en el pecho		X
Dolor de cuello		X
Dolor de espalda		X
Dolor de cintura		X

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente      (X) Buena      ( ) Regular      ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? (X) Si      ( ) No

¿Cuál? duloxetine, lamotrigina, quetiapina      ¿Por qué? disregulación emocional (tr. del ánimo)

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual?      ( ) Sí      (X) No

Descripción (Incluir fecha): \_\_\_\_\_

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses?      (X) Sí      ( ) No

¿Hace cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

> Dinra que el estrés y el desajuste emocional que he presentado este año, no se debe al trabajo, como El estrés laboral es un factor, pero no el único.

!!Gracias por su colaboración!!

**DATOS PERSONALES**

Sexo: M ( ) F (x) Estado Civil: CASADO N° de hijos: 2

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

1. Cargo en la comunidad: COORDINADORA PROGRAMA JUVENIL

2. Horario de trabajo: 9:00 - 18:30

3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? UN 6 AÑOS

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

- Atención: Protección individual y grupal  
a usuarios/as. (un familiares)

- Influencia personal grupal, apoyo en  
participación, talleres, actividades etc.

- Coordinación y revisión del programa y actividades  
juveniles (equipo)

- Apoyo a la dirección de la comunidad, a la  
elaboración y organización de actividades  
y actividades.

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

- Sería en la familia de usuarios. (un familiares)

- Promoción y grupal.

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica		/
Estrés		/
Úlcera		/
Jaquecas, Migrañas	/	
Insomnio		/

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI ( ) NO (X)

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta		/
Depresión		/
Ahogo		/
Dolor de oídos		/
Dolor de huesos/articulaciones		/
Problemas intestinales		/

	SI	NO
Dificultades para dormir	/	
Mareos o vértigos		/
Dolor en el pecho		/
Dolor de cuello		/
Dolor de espalda	/	
Dolor de cintura		/

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente (X) Buena ( ) Regular ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? ( ) Si (X) No

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual? (X) Si ( ) No

Descripción (Incluir fecha): F. 12/05/2016

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses? (X) Si ( ) No

¿Hace cuánto tiempo?: hacer 2 un mes

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

si me hubieran preguntado sobre el trabajo

¡¡Gracias por su colaboración!!

**DATOS PERSONALES**

Sexo: M ( )  F ( ) Estado Civil: Casado N° de hijos: 3

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: 3 hijos para 2 jefes de hogar

**ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

1. Cargo en la comunidad: Directora.
2. Horario de trabajo: Mo y Mi 9:30 a 16:00 Vi 10:00 - 22:00.
3. ¿Qué antigüedad laboral tiene en la comunidad? 15 años

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

Dirección de la CT. Talita Kum adults; Coordina el equipo profesional, entregar directrices técnicas respecto al modelo de tratamiento y a las intervenciones con los usuarios. Resguarda los recursos de la CT. Presupuesto Gestión de proyectos y programas de tratamiento. Acompañar a los profesionales en su crecimiento profesional y el sentido hacia el trabajo. Transmitir visión y misión de la Fundación C.V.

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

En este momento no hay muchas atenciones, sólo intervenciones puntuales no estructuradas.  
Si retomo atenciones será principalmente en psicoterapia familiar y psicoterapia individual.

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica		
Estrés	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ulcera		
Jaquecas, Migrañas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Insomnio		

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI ( )                      NO

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta		<input checked="" type="checkbox"/>
Depresión		<input checked="" type="checkbox"/>
Ahogo		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de oídos		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de huesos/articulaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	
Problemas intestinales		<input checked="" type="checkbox"/>

	SI	NO
Dificultades para dormir	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mareos o vértigos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor en el pecho		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de cuello	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor de espalda	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dolor de cintura	<input checked="" type="checkbox"/>	

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente       Buena      ( ) Regular      ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? ( ) Si       No

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual? ( ) Si       No

Descripción (Incluir fecha): \_\_\_\_\_

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses?  Si      ( ) No

¿Hace cuánto tiempo?: 1 año 1 mes por licencia maternal (volví hace 3 semanas)

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

Insistir que desarrollar estas figuras protectoras de nuestra salud es tarea de todo psicólogo, independientemente del área de trabajo.

Dar y/o encontrar sentido al trabajo es un factor protector.

!!Gracias por su colaboración!!

En Chile tenemos pocos hábitos sanitarios preventivos en Salud Mental, por lo que, desde mi experiencia, muchas patologías (o maltrato) vienen con la persona.

**DATOS PERSONALES**

Sexo: M( ) F(X) Estado Civil: Casada N° de hijos: 1

¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?: 1

**ANTECEDENTES RELACIONADOS CON SU TRABAJO EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

1. Cargo en la comunidad: Psicóloga

2. Horario de trabajo: 27 horas

3. ¿Qué antigüedad tiene en la comunidad? 12 años

4. Enumere las labores que desempeña en la comunidad actualmente y sus principales características:

Realiza atenciones psicológicas individuales,  
Psico diagnósticos, entrevistas de ingreso y  
realiza un espacio de atención grupal orientado  
para las mujeres.

Además formo parte del subgrupo de género,  
en donde estamos trabajando en la elaboración  
del programa.

5. ¿Cuáles son las principales atenciones que tiene con los usuarios y familiares de la comunidad?

Atenciones individuales

**ANTECEDENTES DE SALUD**

1. Usted presenta algunas de las siguientes enfermedades

ENFERMEDAD	SI	NO
Enfermedad crónica		X
Estrés	X	
Úlcera		X
Jaquecas, Migrañas	X	
Insomnio		X

En caso de que haya marcado un SI,  
¿Se encuentra en tratamiento médico por la/s  
enfermedad/es que padece?

SI (X)                      NO ( )

2. Durante los últimos tres meses ha sufrido usted de alguna de las siguientes alteraciones:

	SI	NO
Problemas de Garganta	X	
Depresión	X	
Ahogo		X
Dolor de oídos	X	
Dolor de huesos/articulaciones	X	/
Problemas intestinales	X	

	SI	NO
Dificultades para dormir	X	
Mareos o vértigos	X	
Dolor en el pecho	X	
Dolor de cuello	X	
Dolor de espalda	X	
Dolor de cintura	X	

3. En general, usted diría que su salud es:

( ) Excelente      (X) Buena      ( ) Regular      ( ) Mala

4. ¿Actualmente toma algún tipo de medicamentos? (X) Si      ( ) No

¿Cuál? Control                      ¿Por qué? Por mareos y vomitos

5. ¿Ha presentado algún accidente de trabajo en la empresa actual? (X) Si      ( ) No

Descripción (Incluir fecha): En agosto choque por alcance cuando venía a trabajar

6. ¿Ha presentado licencia médica en los últimos 6 meses? ( ) Si      (X) No

¿Hace cuánto tiempo?: Nunca he presentado, solo x embargo

7. ¿Desearía agregar algo que sea relevante con respecto a su trabajo y que no ha sido preguntado en esta encuesta?

Solo que a través de esta encuesta me di cuenta de mi mal estado de Salud.  
gracias!

¡¡Gracias por su colaboración!!