

**CONSTRUYENDO RESILIENCIA: UN MÉTODO PARA
PREVENIR EL DESGASTE LABORAL EN
PROFESIONALES DE SALUD MENTAL**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Natalia Darías Hernández

Tutorizado por: Ángela Esther Torbay Betancor

Curso Académico 2021-22

Resumen

Este trabajo de naturaleza cualitativa, trata de estudiar la capacidad resiliente en profesionales de salud mental de diversas disciplinas que afrontan de manera óptima su trabajo. El objetivo es conocer los factores protectores resilientes que ayudan a estos expertos a afrontar las adversidades de su profesión. Para tal fin, se ha realizado una entrevista semiestructurada con los factores protectores que fundamentan los pilares de resiliencia: factores personales, relacionales y comunitarios; se pasó a 4 profesionales de salud mental que mostraban idoneidad en su trabajo. Mediante la categorización de sus respuestas, se obtuvieron resultados que concuerdan con los factores resilientes descritos por los autores. Destaca en resultados la perspectiva positiva que le dan a su trabajo y la formación continua que les aporta seguridad como factor protector personal, en lo relacional tener buenas y sanas relaciones laborales y a nivel comunitario la importancia del buen funcionamiento institucional para mantener el proceso resiliente. Con estos resultados planteamos la posibilidad de proponer iniciativas resilientes como medidas de autocuidado a otros profesionales de este ámbito para prevenir el desgaste profesional o burnout.

Palabras claves: Resiliencia, factores protectores, autocuidado, burnout, profesionales salud mental

Abstract

This work of a qualitative nature tries to study the resilient capacity in mental health professionals from various disciplines who optimally face their work. The objective is to know the resilient protective factors that help these experts to face the adversities of their profession. To this end, a semi-structured interview has been conducted with the protective factors that underpin the pillars of resilience: personal, relational and community factors; it was passed to 4 mental health professionals who showed suitability in their work. By categorizing their responses, they obtained results that agree with the resilient factors described by the authors. We highlight in results the positive perspective they give to their work and the continuous training that gives them security, as a personal protective factor, in relational to having good and healthy labor relations and at the community level the importance of good institutional functioning to keep the process resilient. With these results we propose the possibility of proposing resilient initiatives such as self-care measures to other professionals in this field to prevent burnout.

Key Words: Resilience, protective factors, self-care, burnout, mental health professionals

Introducción

Vivir un suceso traumático puede marcar para toda la vida y cambiar el sentido de la misma. Igualmente, implica una oportunidad para reflexionar, reorganizar el sistema de valores y en general, el mundo. Y esto es lo que se plantea desde el enfoque de la resiliencia, salir fortalecidos de la adversidad (Hernández, 2020). Sin embargo, aquí se desarrolla un cambio de perspectiva derivado de la curiosidad por saber cómo afronta el profesional de salud mental la exposición diaria a detalles traumáticos de las personas con las que trabajan, así como las adversidades que presentan en su vida personal y laboral.

Las consecuencias negativas de trabajar en el bienestar de otras personas, generalmente, son inconscientes, produciéndose en muchas terapéuticas situaciones de agotamiento que le afectan tanto en su vida personal como laboral (Babette Rothschild, 2009). Asimismo, la tecnologización del sistema sanitario, la institucionalización de los cuidados en salud y la presión asistencial mantienen al profesional en constante tensión diaria (Sandra Oltra, 2013).

Relacionado con esto, el autocuidado se considera una de las partes fundamentales en profesionales de la salud para evitar el *burnout*. Estos expertos están sometidos a un sentimiento de tensión debida a la alta implicación que requiere el trabajo (Cavero et al., 2017; Thomaé et al., 2015), concomitante a situaciones que desencadenan estrés laboral asociado al síndrome de burnout (Lauracio y Ticona, 2020), manifestando indicadores de cansancio físico y mental, consecuencia de un desgaste psicológico, emocional y laboral producido por la relación directa con personas que experimentan emociones negativas como parte del rol profesional (Bosqued, 2008; Zur, 2007).

Remitiendo el caso a la literatura que lo comprende, este TFG trabaja la resiliencia como una forma de procurar el autocuidado, propiciando el equilibrio entre lo personal y laboral. Por tanto, la finalidad es conocer factores protectores resilientes que ayudan a los especialistas de salud mental a no decaer en un agotamiento físico y mental (Arrogante, 2015), para operar en futuras intervenciones, basándonos en entrevistas a profesionales sanitarios resilientes que han mantenido un estilo de vida emocionalmente sano.

El enfoque de resiliencia ha ido adquiriendo interés en los últimos años, aunque se trata de un concepto arraigado en el campo psicológico que surge por comprender cómo un grupo de

infantes no desarrolló problemas psicopatológicos a pesar del presagio de los expertos investigadores (Sánchez, Cotrina-Aliaga y Aguinaga-Villegas, 2021). Contra todo pronóstico, estos niños/as no tuvieron problemas de salud mental derivados de las circunstancias extremas y traumáticas vividas. A esta capacidad de adaptarse positivamente a los infortunios de la vida se le denominó “invulnerabilidad”, referido a la competencia de las personas a resistir frente a la adversidad (Rutter, 1993). No obstante, este concepto implicaba que el afrontamiento de la situación comprendía un rasgo intrínseco al individuo, un supuesto contrario a lo que se consideró más tarde. Es entonces cuando surge el término resiliencia, entendido como una capacidad extrínseca al individuo con posibilidad de desarrollarse y promoverse (Rutter, 1993).

Sin embargo, no existe completo acuerdo sobre su definición, lo que denota que la resiliencia es un concepto complejo, un proceso multifactorial en el que convergen diferentes dimensiones que explican la complejidad del ser humano (García y Domínguez, 2013). No obstante, hay concordancia a la hora de asumir que este concepto implica competencia y una positiva respuesta a la adversidad, así como un efectivo afrontamiento de la situación (Luthar y Cushing, 1999).

En cuanto a la investigación social, este enfoque causó un cambio de perspectiva, pues no se centra en las debilidades o dificultades, más bien se preocupa por trabajar desde las capacidades y fortalezas, orientándose en el desafío y en las potencialidades de cada persona (García, 2010).

Edith Grotberg (1996), precisa la resiliencia como la capacidad humana para enfrentar y ser transformados positivamente por la adversidad. Por su parte, Cyrulink (2008) expone que todos conocemos a personas que han resistido y se han adaptado a los infortunios, ocasionando una vida dinámica y satisfactoria. Por tanto, desde el enfoque de la resiliencia, se potencia la salud de las personas que pasan por una situación fortuita, amortiguando el impacto traumático y usando este impacto como impulso para salir fortalecidos de la situación por medio del enfoque en lo positivo (Gómez y Kotliarenco, 2010).

Este afrontamiento positivo supone un proceso dinámico que implica la interacción de factores individuales, relacionales y ambientales con la finalidad de afrontar eficazmente las dificultades y desarrollar aptitudes bajo situaciones estresantes en un contexto cultural específico (Páez Cala, 2020)

Según Walsh (2003), las características personales, la familia, la comunidad, la sociedad y la cultura, son sistemas que promueven la resiliencia ante traumas. Es decir, la resiliencia se fundamenta en factores protectores referidos tanto a características personales como a las del propio entorno para facilitar la adaptación positiva (Wong, Fong y Lam, 2015).

Suarez Ojeda (2002) destaca la autoestima, la creatividad, el sentido del humor, el optimismo, el temperamento alegre y la confianza en las propias capacidades como factores personales. Por su parte, Werner y Garmezy (1993) abarcan características del temperamento como el nivel de actividad, la capacidad de reflexión y la responsividad frente a otras personas. Acorde con esto, Aldo Melillo (2002) incorpora además, el pensamiento crítico como factor protector y Grotberg (1996) refiere los factores personales como fortalezas internas intrapsíquicas y condiciones personales.

Relacionado con el entorno y la interacción con los demás, se encuentra que el apoyo de los otros, la familia y sentirse comprendido y compartir experiencias, son valores importantes vinculados con factores relacionales (Suárez Ojeda y Melillo, 2002). Coinciden con esto Werner y Garmezy (1993), que incluyen también el apoyo externo bien de personas o de instituciones. Además, Boris Cyrulnik (2001), introduce la importancia de los tutores resilientes.

Suárez Ojeda y Melillo, (2002) identifican factores comunitarios, una condición colectiva para construir sobre las situaciones adversas y sobreponerse ante ellas. Identifican la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social y la honestidad estatal. Es decir, este factor es el modo en que un grupo de pertenencia o comunidad superan la adversidad (García y Torbay, 2012).

En este sentido, el estudio de la resiliencia implica, por tanto, atender a 3 factores protectores que interaccionan entre sí: factores personales, factores relacionales y factores comunitarios (García y Torbay, 2012).

Un estudio en un dispositivo neuropsiquiátrico de Argentina, refiere que el estrés de los participantes no era causado principalmente por el trato directo con las personas, sino por la institución y su funcionamiento. Los resultados de las entrevistas indicaron que la falta de recursos dificulta la recuperación de los usuarios y la capacidad resiliente del personal, ya que soportan circunstancias que los desbordan por el exceso de trabajo. Además, destaca la importancia del equipo interdisciplinar y de las situaciones de bienestar generadas ante la falta de recursos. Así

mismo, resultó interesante que el grado de resiliencia de los trabajadores se viera afectado por la relación terapéutica (Hurley, Álvarez, Ragno y Giménez, 2017)

McCann y otros (2013), definen la resiliencia como la habilidad de mantener personal y profesionalmente el bienestar en el afrontamiento del estrés laboral y condiciones adversas. Esto indicaría que promover la resiliencia en profesionales de la salud mental es importante como una medida de autocuidado para evitar el desgaste profesional o burnout.

Freudenberg (1974), es el primer autor que introduce el término burnout, definiéndolo como una consecuencia negativa del entusiasmo atribuido a una razón, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas, dando lugar a un estado de cansancio o frustración. Lo considera como un enfrentamiento a la constante tensión emocional en el ámbito laboral, principalmente en aquellas profesiones que son asistenciales donde el profesional tiene una fuerte vocación de servicio.

No hay una clara explicación de las causas que lo provocan, pero una de las teorías más aceptadas es la de Maslach y Jackson (1981), que precisan el término como un efecto en respuesta a un estrés emocional que da lugar a un agotamiento físico y psicológico, una conducta fría y distante, que despersonaliza a quien lo padece, llegando a producir un sentimiento de falta de realización personal, entendida como una falta de sentido de la propia vida y de los logros personales, con sentimiento de fracaso que implicaría una baja autoestima (Maslach, Jackson, & Leiter, 1986; Blanco, 2004; Ortega-Ruiz & López-Ríos, 2004).

Gil -Monte (2003) por su parte, indica que este síndrome se manifiesta cuando las estrategias de afrontamiento para manejar el estrés laboral fallan en el individuo. Hay numerosos estudios que identifican como principales causas del problema el contacto continuo con el sufrimiento, la falta de compañerismo o la incertidumbre acerca de la eficacia del tratamiento (Blanco, 2004).

Filgueira Bouza (1994) añade que las manifestaciones más importantes son el desarrollo de una imagen negativa de sí mismo y una falta de interés por las personas que solicitan el servicio, resultado de una dedicación laboral en condiciones de trabajo deficiente y otros elementos contextuales que producen inadecuado afrontamiento de las situaciones conflictivas.

El burnout no se limita a los profesionales de ayuda, pero determinadas características del rol convierten a los psicoterapeutas en un grupo de riesgo a padecer dicho síndrome por la extrema cercanía con sus clientes (Gilla, Giménez, Moran y Olaz, 2019). A menudo, esta implicación puede repercutir en la vida personal de los expertos, porque, además, se demanda una respuesta constante y una disposición inmediata para atender las demandas. (Ortiz-Viveros & Ortega-Herrera, 2009).

En resumen, es un problema relevante dentro de la sociedad, ya que al tratarse de profesionales de la salud, implicaría una inadecuada atención sanitaria, afectando negativamente a la ayuda prestada (Norambuena, 2006)

Por tanto, al igual que la resiliencia, el burnout abarcaría factores internos (personales) y externos (relacionados con lo laboral y la organización). Así mismo, la desmotivación producida por este síndrome implicaría una inestable o baja calidad de la relación terapéutica por verse afectada la vocación del profesional por la labor que cumple.

Un estudio en Australia, que analiza cómo prevenir el burnout en los profesionales médicos de servicios de salud mental de atención de crisis, distingue el cuidado personal como un factor de resiliencia profesional (Edwards, 2005). Y es que la promoción de la resiliencia es importante para el cuidado de las personas, pero también tiene importantes implicaciones clínicas en el propio cuidado de los profesionales de ayuda, considerándose una cualidad necesaria e inherente de estos expertos por estar diariamente expuestos al sufrimiento humano y a unas condiciones laborales estresantes (Arrogante, 2015).

El presente trabajo va más allá de las secuelas del trabajo de ayuda, más bien se centra en la resiliencia como método preventivo del desgaste profesional por las demandas del trabajo y las de la propia vida personal, buscando un equilibrio entre ambos. Se enfoca en la mirada positiva de los profesionales de salud mental, buscando extraer factores protectores resilientes para promoverlos en futuras intervenciones en profesionales saturados que no saben gestionar adecuadamente las implicaciones de su labor. Por tanto, se trata de conocer los factores individuales, relacionales y comunitarios para adaptarse al reto que supone estar en contacto diario con las emociones negativas de quienes solicitan ayuda y promover así la resiliencia como un factor de autocuidado para mitigar los efectos nocivos del síndrome burnout.

Objetivo General:

- Analizar la capacidad de resiliencia de profesionales en el ámbito de la salud mental para, posteriormente, proponer iniciativas resilientes para afrontar las adversidades de su profesión.

Objetivos Específicos:

- Conocer la capacidad resiliente de profesionales de salud mental que afrontan de forma óptima su trabajo
- Identificar factores personales, relacionales y comunitarios que favorezcan la capacidad de resiliencia en los profesionales de salud mental.

Método

Participantes.

Se trabaja con un muestreo por conveniencia de informantes que recoge a profesionales de salud mental trabajadores de un centro de salud público de La Laguna, Tenerife. Se entrevista individualmente a 4 profesionales; un médico psiquiatra, una psicóloga clínica, una enfermera y una trabajadora social especializadas en salud mental.

Se trata de un equipo interdisciplinar que atiende a personas con psicopatología moderada o grave derivadas de atención primaria, que opera en conjunto con el fin de promover el bienestar y definir la mejor intervención de las personas con las que trabajan.

A continuación, se describe a cada una de las personas participantes.

R.M.P., 63 años de edad, psicóloga clínica con una experiencia laboral de 37 años. Se define como una persona que le gusta escuchar a los demás, convencida de que las situaciones o asuntos pueden modificarse. Se evidencia una profesional afable y motivada por su trabajo, con nuevos proyectos siempre en mente.

M.H.P., Psiquiatra, 54 años. Se percató con el ejercicio de la medicina de que realmente lo que le complacía era escuchar a las personas. Tras 30 años dedicados a la profesión, se especializó en psiquiatría y actualmente tiene una experiencia en este campo de 15 años. Profesional respetuoso, con una actitud de humildad que le permite estar siempre abierto a nuevos conocimientos.

E.D.E., Enfermera, 49 años. Graduada en Enfermería y posteriormente en Psicología, ha dedicado 29 años al ejercicio de su profesión. Constantemente involucrada en formación, se

precisa como una persona activa e implicada en su trabajo, motivada por el cambio de las personas que acuden a su consulta.

N.T.S., Trabajadora Social, 48 años. Con un compromiso por ayudar a los demás en sus 26 años de experiencia, se caracteriza por ser social, con capacidad de dirigir y dar confianza a las personas, con la finalidad y satisfacción de que sus vidas se vean lo más normalizadas posibles.

Diseño

Este trabajo de investigación transversal, de corte cualitativo exploratorio de naturaleza analítica, sigue un enfoque teórico fenomenológico que trata de entender el significado de las experiencias de las personas entrevistadas en un contexto concreto (Fuster, 2019).

Instrumento

Se emplea una entrevista semiestructurada, basada en la entrevista “Cuéntame” que mide el potencial resiliente (García, Martín, & Torbay, 2007). Se realizaron modificaciones para adaptarla al contexto y tema de investigación. Además, se incluyen temas relacionados con la capacidad resiliente del personal inmersos en los pilares con los que están relacionados, de acuerdo con Hurley, Álvarez, Ragno y Giménez-Velo, A. (2017), que son: estrés institucional, falta de recursos, funcionamiento del equipo interdisciplinario y la relación terapéutica. Finalmente, consta de un total de 35 preguntas que tratan de evaluar los factores que sustentan cada uno pilares resilientes: factores personales, relacionales y comunitarios (García y Torbay, 2012), con 18, 11 y 6 preguntas respectivamente.

Tabla 1

Pilares resilientes, factores que los sustentan y que ajustan la entrevista.

Factores personales	Factores relacionales	Factores comunitarios
Fortalezas internas	Apoyo familiar y amigos	Percepción de los otros
Capacidad de reflexión y perspectiva positiva	Funcionamiento del equipo interdisciplinario	Estrés institucional
Creatividad y sentido del humor	Relación terapéutica	Disponibilidad de recursos
Altruismo		
Valores personales		
Autoría y protagonismo		

Procedimiento

Se modificó la entrevista “Cuéntame” para adaptarla al contexto de investigación, profesionales de salud mental de un centro de salud, para obtener información sobre la capacidad

resiliente de cada uno y conocer estrategias que les ayudan a diario a afrontar las situaciones estresantes.

Las entrevistas duraron aproximadamente 1 hora. Se entrevistó al psiquiatra el 18 de abril en La Universidad de La Laguna, a la psicóloga vía Google Meet el 2 de mayo, y finalmente a la enfermera y a la trabajadora social en el centro de salud, el día 3 del mismo mes.

Posteriormente, se realizó la transcripción de las entrevistas y se elaboró una categorización deductiva de las respuestas dadas por los informantes basadas en los factores protectores que fundamentan cada uno de los pilares de resiliencia: factores personales, factores relacionales y factores comunitarios.

Resultados

Se presentan las tablas con las respuestas categorizadas en función de los factores protectores que sustentan los pilares resilientes de cada profesional.

Tabla 2

Categorización de las respuestas del Psiquiatra

Factores Personales	Respuestas
Fortalezas internas	Experiencia: 15 años Agrado por hablar con las personas, motivación por enseñar y aprender, perseverante, con un asombro infinito.
Capacidad de reflexión y perspectiva positiva	Considera bonito su trabajo y un privilegio inmiscuirse en la vida íntima de las personas. Valora positivamente nuevas experiencias Piensa en el día a día Reflexión sobre las condiciones laborales Considera un milagro tener 0 reclamaciones dadas las circunstancias. Comenta las mejoras de la atención en planta
Creatividad y sentido del humor	Huerto y películas para desconectar Alegría, afabilidad, optimismo y buen humor
Altruismo	Considera un estímulo ayudar a las personas. Postura ética y respetuosa de acercamiento
Valores personales	Seguro, humilde (actitud principiante) Valora al equipo de trabajo Vida familiar Su trabajo lo recompone
Autoría y protagonismo	Se considera parte fundamental de la recuperación de las personas Autoría en su vida personal En continua formación Proyectos que le han permitido tener diversas experiencias Considera que está en su mejor momento

Factores Relacionales	Respuestas
Apoyo familiar y amigos	Sociable, con apoyo de amigos y familiares Muchas personas referentes
Funcionamiento del equipo Interdisciplinario	Buena relación y comunicación con el equipo Comparte momentos dentro y fuera del trabajo
Relación terapéutica	Herramienta principal de trabajo Si va mal, no le afecta personalmente; perspectiva técnica.
Factores Comunitarios	Respuestas
Percepción de los otros	Estigma disminuido Considera actualmente una moda acudir a salud mental.
Estrés institucional	Muchas horas de trabajo Falta de discriminación de Atención Primaria Autónomos a la hora de organizar y administración democrática
Disponibilidad de recursos	Mejorable Propuesta de programa de atención a domicilio

Tabla 3

Categorización de las respuestas de la Psicóloga

Factores Personales	Respuestas
Fortalezas internas	Experiencia: 37 años Abierta al cambio, capacidad de adaptación y de transmitir cuestiones de cambio Le gusta escuchar El trabajo la ha fortalecido Afable Separar lo laboral de lo personal
Capacidad de reflexión y perspectiva positiva	No existe el fracaso ni el sentimiento de culpa Las cosas pueden modificarse Vida dedicada al trabajo, experiencias, aprendizajes, relaciones... Falta mejorar trabajo en equipo Importante tomar decisiones y elegir, conocerse y saber potencialidades “No estamos libres de nuestros propios pensamientos”
Creatividad y sentido del humor	Música, guitarra, canto en corales, grabación de discos, teatro. Experiencia en el extranjero para mejorar el inglés.
Altruismo	Interesada por el ser humano y las personas Conocer las emociones propias para poder abrirse al otro No es suficiente vivir del beneficio propio Fuerza estar por si alguien la necesita, Le gratifica el compromiso con el otro

Factores Personales	Respuestas
Valores personales	Compromiso Flexibilidad Adaptación Cuestionarse las cosas Naturalidad a las cosas, pueden suceder buenas o malas
Autoría y protagonismo	Puede hacer un poquito por las personas que sufren Se considera importante para el cambio En su vida personal trata de controlar poco, alta capacidad de adaptación Siempre con proyectos en mente
Factores Relacionales	Respuestas
Apoyo familiar y amigos	Lo más importante, le ayudan escuchándola Sociable Persona por la que más ha sufrido le ha hecho ser quien es hoy
Funcionamiento del equipo Interdisciplinario	Valora positivamente la calidad de compañeros Comparte momentos estrictamente laborales Es fundamental la comunicación entre ellos
Relación terapéutica	Importante no llevarse los pacientes a casa Separa lo que es del paciente de lo que es suyo Empatía terapéutica, no confundirse con un paciente
Factores Comunitarios	Respuestas
Percepción de los otros	Psicólogo se ha puesto de “moda”. Exceso incluso. No hay que psicologizar todo.
Estrés institucional	Contenta con el centro Mejoraría el tiempo para pensar en equipo
Disponibilidad de recursos	Cada vez hay más Falta de organización en la gestión de los recursos

Tabla 4

Categorización de las respuestas de la Enfermera

Factores Personales	Respuestas
Fortalezas internas	Experiencia: 29 años Motivada por el propio trabajo Graduada en psicología Siempre en formación, la fortalece Activa, implicada, con ganas de cambio, capacidad de adaptación Cándida, le gusta la cercanía con las personas Curiosa, le gusta hacer cosas nuevas Separa lo laboral de lo personal

Factores Personales	Respuestas
Capacidad de reflexión y perspectiva positiva	El trabajo le permite hacer cosas que en otro sitio no podría Considera los problemas no son problemas, tienen soluciones Antes hacía montañas de todo, ahora no ve tantos problemas Actitud reflexiva siempre.
Creatividad y sentido del humor	Persona curiosa, siempre en actitud de búsqueda, aprendiendo y haciendo cosas nuevas Pintar, punto cruz, manualidades, huerto. Le gusta ir cambiando
Altruismo	Satisfacción personal y afecto por ayudar. Enriquecida por los pacientes Curiosidad por las personas, pasión por el trabajo. Siente la propia gratitud y la de los demás. Le gratifica que estén vivos, trabajen y tengan su independencia.
Valores personales	Actitud de escucha, mente abierta. Importante disfrutar de lo que hace. Valora la propia vida. Y estar con gente que quiere. Lema hijo: "Hoy voy a ser feliz" Evita hacer daño a los demás y no dejan que se lo hagan.
Autoría y protagonismo	Se siente parte fundamental de la recuperación y el cambio Siente en su vida personal que puede elegir cómo afrontar los problemas Siempre en formación
Factores Relacionales	Respuestas
Apoyo familiar y amigos	Incondicionales, disfruta estando con gente. Padre la ha impulsado a ser quien es "búsqueda de la sonrisa"
Funcionamiento del equipo Interdisciplinario	Considera imprescindible el trabajo en equipo para lograr el cambio El equipo le da seguridad No tiene problemas, pero siempre se puede mejorar Problemas de disponibilidad (reuniones) Le gustaría un equipo estable
Relación terapéutica	No se lleva el trabajo a casa La gestiona bien. Nunca piensa que si algo va mal sea por ella. Imprescindible escuchar y que se sientan escuchados
Factores Comunitarios	Respuestas
Percepción de los otros	Estigma ha reducido. Creciente demanda sobredimensionada, no es real, es moda.
Estrés institucional	Necesidad de espacio en condiciones Necesario reunión real de equipo (subdirecciones)
Disponibilidad de recursos	Faltan recursos

Tabla 5*Categorización de las respuestas de la Trabajadora Social*

Factores Personales	Respuestas
Fortalezas internas	Experiencia: 26 años. Vocación a temprana edad El trabajo la ha fortalecido. Receptiva, social, no tímida, da confianza, empática No cierra puertas a nadie “Los obstáculos que te da la vida: soluciones” Separar lo laboral de lo personal
Capacidad de reflexión y perspectiva positiva	Ve positivo que salud mental esté dentro de un centro de salud, situación de normalización. La formación de seguridad, y mucho más la propias experiencia Considera positivo que puede organizarse a su manera en el trabajo
Creatividad y sentido del humor	Aquagym, le sienta estupendamente.
Altruismo	Le motiva ayudar a los demás. Satisfacción por que la gente tenga su vida lo más normalizada posible y ver la evolución.
Valores personales	Separar lo personal de lo profesional Tener habilidades Vida familiar Responsabilidad Conocimiento adquirido, le da seguridad.
Autoría y protagonismo	Ayuda bastante en la estabilidad de las personas normalizando sus vidas En su vida personal considera que decide bastante Mandona y organizadora.
Factores Relacionales	Respuestas
Apoyo familiar y amigos	Mucho apoyo de ambos. Disfruta estando con gente
Funcionamiento del equipo Interdisciplinario	Mucho cambio de equipo Hacen falta reuniones donde se comparta información. Falla la comunicación
Relación terapéutica	Merece la pena ver cómo los pacientes mejoran No se lleva el trabajo a casa
Factores Comunitarios	Respuestas
Percepción de los otros	Estigma reducido. Famosos hablan de salud mental La gente dice públicamente que va a acudir a salud mental.
Estrés institucional	No le gusta cómo funciona el servicio, mejoraría el trabajo en equipo Mejoraría el clima entre el personal
Disponibilidad de recursos	Ha crecido, pero siempre se queda corto “Sigo sin entender cómo se siguen quitando la vida 14 personas al día” Aumentaría recursos sociales y quitar trabas administrativas

En base a las categorías creadas en el análisis de las respuestas, los resultados obtenidos por medio de las conversaciones con los/as participantes concuerdan con los factores resilientes que proponen los autores referentes (Werner y Garnezy, 1993; Suárez Ojeda y Melillo, 2002). Analizamos brevemente los factores resilientes encontrados.

Factores Personales

Se obtiene que la experiencia y el aprendizaje continuo son elementos que los han fortalecido a lo largo de sus carreras profesionales. Coinciden, en que les agrada hablar con las personas y el trabajo les produce satisfacción. Las respuestas reflejan una alta capacidad de reflexión y una perspectiva positiva en su desarrollo profesional. Relacionado con la creatividad y el sentido del humor, son personas que están inmiscuidos en actividades que le ayudan a desconectar y se perciben como afables, alegres y optimistas. Coinciden también en considerarse una parte fundamental de la recuperación de las personas.

Factores Relacionales

Manifiestan como incondicional la vida social, el apoyo familiar y de amigos. La comunicación con el equipo es fundamental para el abordaje terapéutico, un aspecto que se puede mejorar, ya que además, informan que les gustaría contar con un equipo estable en el tiempo y con reuniones frecuentes donde poder compartir el trabajo interdisciplinar.

Estiman la relación terapéutica como la principal herramienta de trabajo, pero consideran importante no tomárselo personal para su propio bienestar cuando no se surge como se espera.

Factores Comunitarios

Actualmente perciben que la salud mental se ha puesto de moda, implicando un incremento de la demanda. No lo consideran negativo, ya que el estigma se ha reducido, pero sí creen que no hay que psicologizarlo todo. Relacionado con esto, se encuentra que los recursos disponibles siguen siendo insuficientes.

En resumen, sostienen que les gustaría disponer de un espacio en condiciones para realizar más reuniones de equipo y que el trabajo interdisciplinar sea más efectivo, ya que la comunicación entre ellos es imprescindible para que el tratamiento se ajuste adecuadamente a cada persona.

Los resultados muestran aspectos comunes que favorecen la resiliencia en estos profesionales a pesar de las imperfecciones institucionales que pueden intervenir en la capacidad resiliente; la perspectiva positiva, la seguridad proporcionada por la formación continua o las sanas relaciones laborales.

Discusión

Este trabajo pretende construir resiliencia planteando iniciativas que fortalezcan a especialistas en salud mental en el afrontamiento de las adversidades de su profesión para evitar así el desgaste profesional.

Tras escuchar a 4 profesionales con capacidad óptima de llevar a cabo su trabajo, se han extraído de sus respuestas categorías que responden a los factores protectores resilientes que ayudan a estos expertos a gobernar las demandas de su trabajo.

Un aspecto que define esta profesión, es el deber de abordar las consultas de manera productiva independientemente de las propias emociones, algo que se contrapone con el burnout, ya que implicaría una inadecuada atención sanitaria.

Para evitar esta consecuencia del trabajo diario, los/as participantes informan que desconectar de lo laboral es indispensable para no producir un desgaste paulatino, algo fundamental que han aprendido con la experiencia. Además, de acuerdo con Rothschild, B. (2009), denotan el bienestar que les ha producido este cambio. Así mismo, expresan la importancia de realizar alguna actividad que les ayude a evadirse de las responsabilidades.

Estas profesiones implican una preparación emocional para generar bienestar psicológico y no proyectar las propias emociones en las personas que solicitan ayuda (Veliz Burgos, A., Dörner Paris, A., Soto Salcedo, A., Reyes Lobos, J., & Ganga Contreras, F., 2018). No implica rehusar de la empatía terapéutica, ya que es un elemento inminente en esta profesión, pero no puede afectar a la gestión de los propios sentimientos. Por ende, la psicóloga aconseja que los propios expertos en salud mental recurran a atención psicológica cuando sea necesario.

Otra fortaleza personal que destaca es la ausencia de sentimiento de fracaso o de culpa; si las cosas no salen como se espera y se han realizado de la mejor manera que permite el saber del instante, se produce un aprendizaje. Y esto es un pensamiento que ayuda incluso en la propia autoestima de los trabajadores, ya que puede verse afectado el autoconcepto relacionado con el rol laboral.

Estos especialistas, después de años de experiencia, siguen sorprendiéndose por las historias de vida, siguen aprendiendo, les gratifica el trabajo en sí mismo. Les recompensa ver la evolución de las personas y cómo su vida se normaliza, una visión altruista.

Además, se aprecia un aspecto que hace que permanezcan trabajando satisfactoriamente pese a las circunstancias, la pasión y el amor con el que hablan sobre su trabajo, la salud mental.

Un campo con cada vez menos estigma en los últimos años, una “moda” que requiere que los profesionales de salud mental estén dispuestos física y psicológicamente para atender las demandas de la sociedad.

La institución tiene un papel relevante en este aspecto, propiciar el mantenimiento de la resiliencia de estos profesionales para promover así, el autocuidado. Un resultado bastante interesante que concuerda con los encontrados en la investigación de Hurley, Álvarez, Ragno y Giménez-Velo, A. (2017), donde los participantes indican que el estrés no es causado por principalmente por el trato directo con las personas. Es por esta razón, que en este trabajo se incluyen aspectos relacionados con la capacidad resiliente como la relación terapéutica y el funcionamiento del equipo interdisciplinar como un factor protector dentro de los factores relacionales, y el estrés institucional y la disponibilidad de recursos como factores comunitarios que pueden amortiguar la situación de presión asistencial (Hurley, Álvarez, Ragno y Giménez-Velo, A., 2017). De acuerdo con estos autores, los resultados asientan que la capacidad resiliente se puede ver afectada por el funcionamiento del equipo interdisciplinar o la falta de recursos. Sin embargo, se observa en la narrativa de los profesionales entrevistados en este TFG, que afrontan la relación terapéutica de manera efectiva, indicando que no se toman personalmente que la relación no sea siempre como esperan. Así, definen la relación terapéutica como un elemento fundamental, una “herramienta de trabajo” en esta labor. También refieren que sentirse parte del cambio es vital en este quehacer con las personas, le da sentido al propio trabajo ya que es el objetivo que se persigue, pero es necesario no sentirse responsable cuando no se consigue.

De acuerdo con (Blanco, 2004), se observa que la comunicación entre el equipo es una parte fundamental que los fortalece individualmente en el trabajo que los implica, un trabajo interdisciplinar que abarca diferentes áreas de la vida de una persona. Propiciar la comunicación entre ellos, las reuniones de equipo y un clima satisfactorio entre el personal, son aspectos claves que apoyan al profesional de ayuda. Además, se percibe que los recursos disponibles actualmente son insuficientes, pero se tiene una mirada positiva, ya que con respecto a los últimos años, han incrementado. Esto es una medida a tener en cuenta por parte de la institución, que disuadiría la actual carga laboral de estos profesionales. Además, lamentan el poco tiempo que tienen para dedicarle a una persona en consulta, para entenderlas mejor.

En resumen, se observa que la falta de recursos y los déficit del trabajo en equipo afectan indirectamente la capacidad resiliente. Así mismo, se observa en estos profesionales, que no se ha

producido un desgaste profesional, ya que están habilitados de factores protectores que ayudan a amortiguar la adversidad.

Conclusiones y Propuestas Futuras

Los especialistas en salud mental deben cuidarse mentalmente, aprender a autogestionar sus propios sentimientos y problemas para que esto no influya en su trabajo de ayuda ni en su vida personal. En este sentido, la resiliencia y los factores protectores que la acompañan, son una eficaz medida de autocuidado, como se ha visto en los profesionales entrevistados, y que puede trabajarse en las personas que carecen de ellos.

Se refiere el autocuidado como fundamental para estos trabajadores pero ¿cómo autocuidarse en una institución que no aporta la base para mantener la resiliencia?

Se observa que muchos factores que favorecen la capacidad resiliente de estos profesionales son consecuentes de la propia experiencia. En este sentido, sería interesante que los profesionales de salud mental tuvieran formación en estrategias personales que les ayuden a superar de manera óptima la adversidad.

Además, con todo lo recogido, se propone a las instituciones dedicadas a la salud mental que trabajen el clima laboral dada la importancia de la comunicación del equipo de trabajo y el bienestar que genera, que garanticen espacios para poder reunirse a menudo, un equipo estable en el tiempo y una adecuada gestión de los recursos disponibles.

Sin embargo, se observa que estos profesionales son capaces de sobreponer la adversidad, están dotados de factores resilientes que los protegen de las fallas del sistema (fortalezas personales obtenidas por experiencia y formación, perspectiva positiva de su trabajo y sanas relaciones laborales).

Además, este trabajo, ha encontrado como estrategias fundamentales de autocuidado que motivan la resiliencia las siguientes estrategias:

- Formación continua, que aporta seguridad.
- Realizar actividades que ayuden a desconectar de lo laboral cuando termina la jornada.
- Preparación emocional.
- Sentirse parte del cambio pero no responsable cuando no se logra, igual con la relación terapéutica.

Las limitaciones de este trabajo se restringen al pequeño tamaño de la muestra, y por tanto, a la representatividad de los resultados, permitiendo así mismo, una evaluación más exhaustiva de los datos obtenidos. Tampoco se ha realizado un acuerdo interjueces de la categorización de las respuestas, algo fundamental para dar mayor fiabilidad al estudio.

Se propone para futuras investigaciones que estudien la resiliencia en profesionales de salud, hacer una evaluación de las necesidades del equipo, ya que se han observado elementos que influyen en la resiliencia de estos profesionales y pueden trabajarse con la finalidad de prevenir el burnout.

Este trabajo hace una reflexión que implica la importancia del autocuidado a nivel mental de estos profesionales. En este sentido, surgen nuevas preguntas, ¿hay un estigma por parte de los mismos profesionales de salud mental, o incluso por parte de la sociedad, de que estos especialistas recurran al psicólogo cuando sea necesario?

Desde luego, se espera de estos profesionales, que gestionen y afronten bien la adversidad pese a los infortunios que la vida y el trabajo supongan. Sin embargo, las situaciones estresantes que viven afectan a la calidad de las interacción con las personas con problemas de salud mental y es un tema importante a tener en cuenta para el cuidado de los especialistas y del buen funcionamiento de la salud pública.

Referencias

- American Psychological Association. (26 de julio de 2011). *Camino a la resiliencia*. APA. <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Arrogante, Ó. (2015). Resilience in nursing: definition, empirical evidence and interventions. *Index de Enfermería*, 24(4), 232-235. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009>
- Blanco, G. (2004). Job-stress and health in surgical nurses. *Revista de la Facultad de Medicina*, 1, 1-12.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: el síndrome de burnout, que es y cómo superarlo*. Paidós.
- Cavero, K., Condor, M., & Ramos, E. (2017). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis doctoral, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://bit.ly/3McEDGL>
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Granica.
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia*. Gedisa.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guérnard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza*. Gedisa.
- Edward, K.L. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 142-148. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-0979.2005.00371.x>
- Filgueira Bouza, M. S. (1994). Desgaste profesional acelerado en trabajadores de la salud [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/13154>
- Freudenberger, H. (1974) Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

- García, M. D. (2010). Conversaciones liberadoras en la intervención psicosocial: resiliencia y terapia narrativa en acción. *Servicios Sociales y Política Social. Trabajo Social Comunitario*, 91, 67-78.
- García, M., Martín, E., & Torbay, A. (2007). *Factores que promueven la resiliencia en menores con medidas judiciales*. Dirección General de Protección del Menor y la Familia, Gobierno de Canarias.
- García, M. D., & Torbay, Á. (2012). Resiliencia y Universidad. Metamorfosis del Potencial Humano. En A. Forés, & J. Grané (Eds.), *La resiliencia en entornos socioeducativos* (pp. 84-98). Narcea. <https://cutt.ly/0LtsWtE>
- García-Vesga, M. C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*. 56(1), 127-136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Gilla, M. A., Giménez, S.B., Moran, V.E., y Olaz, F.O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Gil-Monte, P. R. (2003). El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Interação Psy*, 1(1), 19-33. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- Grotberg, E.H. (1996). *Guía de Promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. Bernard van Leer Foundation. <https://cutt.ly/PLtdLYI>
- Hernández, L. (2020). Resiliencia Comunitaria y Salud Mental: Una reflexión teórica en el marco de la emergencia mundial del covid-19. En Mantilla J. y Hervas A. (Eds), *COVID-19 ¿Estuvimos Listos? Reflexiones académicas ante el Estado, mercado y comunidad* (pp. 134-153). Universidad de Otavalo. <https://bit.ly/3x1ljXz>

- Hurley, D., Alvarez, L. E., Ragno, R. L. y Giménez Velo, A. (2017). Acerca de la relación entre resiliencia y salud mental en un dispositivo neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Revista Científica de UCES*, 21(1), 73-97. <https://bit.ly/3aCx92R>
- Kotliarenco, A, y Gómez, E. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2),103-131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966005>
- Lauracio, C., y Ticona, T. L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. <https://bit.ly/3maV63E>
- Luthar, S.S. y Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 129-160). Kluwer Academic/Plenum Press
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3ª ed.). Consulting Psychologists Press. <https://cutt.ly/FLtlNYu>
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. <https://cutt.ly/OLtl6BH>
- Norambuena, X. (2006). Síndrome de Burnout: una alerta. *Chile: Rev. Reumatología*, 22(4), 147-154.
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *GPU*, 9(1), 85-90. <https://cutt.ly/nLtzYDV>
- Ortega-Ruiz, C., & López-Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. [ijchp-100.pdf \(aepc.es\)](http://ijchp-100.pdf(aepc.es))
- Ortiz-Viveros, G. R., & Ortega-Herrera, M. E. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214. <https://bit.ly/3tznjWf>
- Páez Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203-216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>

- Rothschild, B.(2009) *Ayuda para el profesional de ayuda*. Desclée De Brouwer.
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433022912.pdf>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631. [http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Sánchez, C. G. C., Cotrina-Aliaga, J. C., & Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1).
<https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Suárez Ojeda, E. y Melillo, A. (2002). *Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., & Stortti, M. (2015). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*, (153), 18–21.
- Veliz Burgos, A., Dörner Paris, A., Soto Salcedo, A., Reyes Lobos, J., & Ganga Contreras, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Werner, E. (1993). Risk and resilience in individuals with learning disabilities: Lessons learned from the Kauai Longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 8(1), 28-34.
- Wong, P. K., Fong, K. W., y Lam, T. L. (2015). Enhancing the resilience of parents of adults with intellectual disabilities through volunteering: An exploratory study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(1), 20-26. <https://doi.org/10.1111/jppi.12101>
- Zur, O. (2007). Avoiding psychotherapists' burnout. *New Therapist*, 52, 22-26.

ANEXOS

Anexo 1. Guion de Preguntas de la Entrevista

FACTORES PERSONALES

Fortalezas Internas

1. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este centro?
2. ¿Hubo algún acontecimiento importante que te impulsara a elegir su profesión?
3. ¿Qué te motiva cada día para acudir al trabajo?
4. ¿Consideras que tu trabajo te ha fortalecido de alguna manera en tu vida personal?
5. ¿Cómo te definirías como profesional?
6. ¿Qué es lo que más valoras del trabajo?

Capacidad de Reflexión y Perspectiva Positiva

7. ¿Te gusta pensar y reflexionar sobre lo que ha pasado durante el día, acordarte de alguien en especial o prefieres “aparcarlo” y separarlo de tu vida personal?
8. ¿Qué has aprendido en todo este tiempo? / ¿Qué te has llevado de bueno de este trabajo?
9. ¿Cómo eras al principio y como eres ahora? ¿Cómo valorarías el progreso y la manera en que lo has afrontado?
10. Si tuviera una varita mágica y pudieras solucionar los problemas, ¿qué te gustaría que ocurriera respecto a su trabajo?

Creatividad y Sentido del Humor

11. Imagínate que viene una editorial interesada en que redactes un libro ¿Qué título le pondrías a un libro que hablara de tu vida?
12. Muchas personas a través de las expresiones artísticas consiguen sentirse mejor. hay gente que le gusta dibujar, temas manuales, cantar, tocar instrumento... ¿tienes algo que para ti sea el lugar de recreo, donde puedas expresar tus emociones y desconectar?

Altruismo

13. Me gustaría trabajar como psicóloga en el ámbito clínico, ¿qué me aconsejarías?

14. Cuando has sentido que estás realmente ayudando alguien, ¿qué produce eso en ti, que sentimiento te genera?

Valores Personales

15. ¿Qué es lo que más valoras de tu vida?
16. Con la experiencia como profesional, ¿qué cosas valoras ahora que antes no lo hacías?

Autoría y Protagonismo

17. ¿Te consideras una parte fundamental para la recuperación/ estabilidad de las personas con las que trabajas?
18. Y respecto a su vida personal, ¿consideras que puedes decidir en parte cómo continuará o quizás que eso no depende tanto de ti ?

FACTORES RELACIONALES

Apoyo Familiar y de Amigos

1. ¿Cuentas con apoyo familiar o de amigos con los que hablar de aquello que te preocupa?
¿Quiénes son?
- a. Si es así, cómo te ha ayudado?
 - b. Si no, para qué te ha servido?
2. ¿Tienes hijos? ¿Qué valores le enseñas? ¿qué te han enseñado a ti?
3. ¿Disfrutas estando con gente?
4. ¿Hay alguna persona/s, acontecimiento, o algo en concreto que te haya impulsado a ser quién eres hoy en día?

Funcionamiento del Equipo Interdisciplinar

5. ¿Cómo valora el equipo interdisciplinar?
6. Comparte momentos con los compañeros del equipo?
7. ¿Cómo valora la comunicación con ellos?

8. ¿Cree que la buena comunicación entre ustedes es un aspecto fundamental para su bienestar y para tratar de mejorar las fallas del sistema?

Relación Terapéutica

9. ¿Qué te gratifica del trabajo? Que digas, por esto merece la pena
10. ¿Cómo te afecta la relación terapéutica con las personas con las que trabajas?
11. Teniendo todo esto en cuenta, ¿qué consideras imprescindible para que haya una buena relación terapéutica?

FACTORES COMUNITARIOS

Percepción de los Otros

1. ¿Cómo crees que percibe la sociedad que una persona acuda a salud mental a pedir ayuda?

Estrés Institucional

2. ¿Te gusta cómo funciona el centro?
3. Qué cosas positivas tiene el centro?
4. ¿Cómo mejorarías el trabajo para que tanto tú, como las personas con las que trabajas se sintieran mejor y el proceso terapéutico fuera más eficiente?

Disponibilidad de Recursos

5. ¿Qué opinas sobre la creciente demanda y los recursos actuales?
6. ¿Consideras que las personas con problemas de salud mental tienen bastantes recursos comunitarios disponibles que les ayuden a afrontar su situación?

Anexo 2. Transcripción de las Entrevistas

Anexo 2.1. Entrevista con el psiquiatra

¿Cuántos años llevas trabajando como psiquiatra? 14/ 15 años

¿Y siempre en el mismo centro? No. En este centro llevo 5 años.

¿Por qué elegiste ser psiquiatra? ¿Hubo algún acontecimiento importante que te impulsara a elegir esa profesión?

Bueno, yo me hice psiquiatra de mayor. En realidad lo que ocurrió fue una evolución natural. Si me hubieran dicho cuando terminé la carrera que yo iba a ser psiquiatra, me hubiera reído mucho de eso. Ni pensaba en absoluto en el tema. Pero, en realidad las cosas me condujeron aquí. Me di cuenta de que lo que me gustaba en realidad era hablar con las personas.

Yo he hecho medicinas de otras clases. He sido traumatólogo, pediatra, médico de familia, ... es decir he trabajado en esos ámbitos. Lo más en que he trabajado es en traumatología, que es una cosa muy mecánica y me atrevería a decir que está en las antípodas de la psiquiatría.

Es cierto, me parece que es todo lo contrario, los traumatólogos van a lo que van

Exacto. Entonces en muchos de esos trabajos mientras hablaba con las personas me daba cuenta de que me resultaba más interesante las conversaciones que tenía con las personas.

¿Y la especialización la hiciste después de cuantos años?

Después de muchos años de profesión, quizás 25 / 30 años.

Claro, me estabas contando que eres psiquiatra desde hace 15.... Exacto.

Yo empecé a formarme como psiquiatra, que es una cuestión un poco simbólica, justo el día en que cumplí 40 años. Ese mismo día tomé posesión de la plaza de residente y comencé a formarme.

¿Qué es lo que te motiva a ser psiquiatra, o aquello que te motiva diariamente para acudir al trabajo?

Bueno, está claro que ayudar a las personas es un estímulo siempre de la rama de la medicina, o del ámbito de la salud. Y luego hay un interés también, digamos, de tipo científico podríamos decir. De comprobar determinadas ideas a la hora de ayudar a las personas. Es una cuestión práctica. Además, participo en la formación de nuevos profesionales. Soy tutor de los residentes que se están formando ahora y también he hecho aquí formación para darles un público más amplio y esa parte también me gusta mucho. Me resulta bastante interesante.

Tanto aprender como enseñar es lo que te motiva por lo que veo...

Sí, aprender continuamente. Ahora mismo acabo de terminar un curso de 200 y pico horas. Siempre estoy en continua formación. Y es que a veces es oír lo mismo, pero contado por otra persona, desde otras perspectivas. En esta historia siempre estás enseñando y aprendiendo. A partir de un

determinado nivel, tienes conocimientos suficientes como para poderlos compartir, y por eso enseñas, pero también tienes carencias que necesitas cubrir. Y siempre es así, es un flujo. Y el día en que tú pienses que ya no necesitas aprender nada más, sino que solamente tienes que enseñar, pues ese día es mejor que... que te retires, por lo menos de la práctica clínica. No sé si de otras cosas, a lo mejor de la enseñanza no, pero de la práctica clínica sí convendría.

Entonces tu trabajo crees que te ha fortalecido en tu vida persona?

Sí claro. Como no, si todas las estrategias que comparto con las personas que vienen a visitar mi consulta pues está escrito en mi vida cotidiana. Y cuando he aprendido cosas, me han servido para ayudar a mi familia, a mí mismo y para crecer como persona. Intento trabajar desde esa perspectiva, no únicamente técnica, sino por decir...ético técnica.

Bueno ahora viene una difícil... ¿cómo te definirías como profesional?

Es una cabronada de pregunta. Pues me defino como un profesional respetuoso, creo que seguro pero a la vez tengo la humildad suficiente como para darme cuenta de que no lo sé todo, que siempre hay muchas cosas que aprender y de que algunas cosas que he aprendido me las tendré que volver a aprender, etc. Esta parte es la que comparto con muchos residentes, la actitud de principiante. Esa actitud es muy saludable y yo siento que somos principiantes siempre, no en el sentido de experto en lo que hago, sino que siempre soy una persona que está aprendiendo.

¿Qué es lo que más valoras de tu trabajo?

Sin duda lo que más valoro es el equipo de trabajo. Por encima de cualquier otra cosa. Podría trabajar perfectamente encima de una piedra y en una tienda de campaña, es decir, no tengo absolutamente un requerimiento... hombre si trabajo con una cierta comunidad es mucho mejor ¿no? Pero bueno ya viste la silla en la que diariamente me muevo jajaja. Es decir, que realmente tomas conciencia un poco de las limitaciones que tienes en algunos momentos, pero lo que más valoro actualmente es de lo que dispongo, que es un equipo de trabajo, que es una red de apoyo, tanto en lo profesional como en lo personal. Que un equipo pueda en un momento determinado recogerte, contener tus emociones y que te de un abrazo en un momento determinado, pues es algo muy importante.

Entonces, entiendo que comparten momentos fuera de lo laboral... y que hay buena relación entre ustedes. Sí, sí.

Y consideras que la comunicación entre ustedes es buena o la mejorarías? Hombre, mejorar puede mejorar todo, pero considero que es bastante buena.

¿Crees entonces que la comunicación es un aspecto fundamental para el trabajo en equipo y para mejorar las fallas del sistema?

Hombre, está claro que no todas las personas que trabajamos allí tenemos las mismas visiones, opiniones o sensibilidades respecto a las cosas. Buena parte consiste en que puedas negociar, que las cosas sean de una manera suficientemente aceptables para ti y que contengan un poco también lo que los demás consideran. Además, hay cierto margen de libertad para que cada uno pueda funcionar dentro de su perspectiva. Por ejemplo, yo no obligo a mis compañeros a trabajar desde la mirada que yo tengo ni ellos me obligan a trabajar en la suya.

A la hora de la verdad hay que tener en cuenta los diferentes puntos de vista, hay gente para todo. Ha habido personas que en momentos determinado no se han sentido cómodos con la manera en la que yo trabajo, porque esperan de un médico una actitud más autoritaria de lo que yo tengo. Y entonces se van con mi compañera que tiene un perfil más profesional, no es que sea autoritaria, pero adopta esa posición un poco más tradicional y hay gente que se siente mucho más cómoda así, con un médico que le diga lo que tiene que hacer en todo momento.

Cuando llegas a casa ¿te gusta pensar y reflexionar sobre lo que ha pasado en el día o prefieres aparcarlo y separarlo de tu vida personal?

Tengo etapas. Hay momentos en los que si reflexiono y dedico un cierto tiempo sobre todo porque estoy involucrado en actividades formativas propias en las que actúo como docente o como alumno. Y al final acabo dedicando tardes a esas historias. Luego reflexiono porque muchas personas con las que me relaciono son del ámbito, tengo contacto con ellos y muchas veces hablamos por teléfono para compartir casos. Muchas veces es inevitable separar una cosa de la otra y dedico mucho tiempo a este tipo de cosas. Lo que pasa es que hay épocas en los que el nivel de trabajo es inhumano, estoy completamente desbordado y no doy más. Son esos días en lo que único que quiero es llegar a casa y ver películas de Marvel como si no hubiera otra cosa en el mundo. O bien salgo y me meto en el huerto, es decir, dedicarme a un trabajo totalmente manual.

Entonces, ¿tu lugar de recreo es irte al huerto y ver películas como me contabas? Más irme al huerto que ver películas si te soy sincero. Dedico más tiempo a estar en la tierra y ahí desconecto. Y ahora que estoy de vacaciones por ejemplo, me paso las mañanas con el bricolaje que me gusta mucho también.

¿Qué te llevas de bueno de tu trabajo?

Me llevo muchas cosas. Es un trabajo muy bonito el que hago. Es un trabajo estupendo, tengo el privilegio supremo de poder inmiscuirme en la vida íntima de las personas y que ellos me cuentan historias que son absolutamente increíbles algunas veces y que muchas veces me provocan un aprendizaje. a veces me voy a mi casa pensando, pues porque estoy trabajando en la seguridad social, pero si se tratara de una consulta privada no se si tendría que pagarme el cliente a mí o yo al cliente. Porque creo que yo saco mucho provecho de las consultas.

Después de tantos años, todavía hay personas que te sorprenden con sus historias?

Todos los días. Es verdad que veo muchísima gente y que hay historias tremendas. Mi capacidad de asombro no se acaba, cada día me encuentro con unas historias que me hacen pensar cómo puede estar pasándole eso a alguien y es increíble.

Bueno y volviendo a la pregunta, me has contado que te llevarías muchas cosas buenas, pero no todo siempre es tan bueno. ¿Qué mejorarías de tu trabajo?

Creo que lo peor es que trabajamos muchas horas. Deberíamos trabajar menos horas. La vida no puede ser solo trabajar y mira que a mí me gusta mucho mi trabajo y creo que me recompone, me hace crecer personalmente. Supongo que si tuviera un trabajo menos especializado, más burocrático, mecánico... que lo haces solo por dinero, creo que sería peor. Yo desde luego que mi trabajo por dinero no lo hago, si fuera por eso hace tiempo ya me hubiera ido a la privada y hubiera ganado mucho más dinero, pero no es el caso. Trabajo ahí porque me gusta, me produce una satisfacción muy importante y esa satisfacción si no la tuviera, sería bastante peor.

¿Qué opinas sobre la creciente demanda y los recursos actuales?

No tenemos tiempo ni para tomarnos un descanso. Más atrás hubo un día que empecé a sentir como un sudor frío, y dolor intenso de barriga y eran las 14:15 y es que no había ido ni al baño. Es decir, te desconectas, te disocias... y es que claro, si tienes que ver 16 personas en una mañana,

aunque algunas brevemente, es frustrante. Porque te gustaría poder dedicarle a esas personas más tiempo y entenderlas mejor, pero no puedes.

Pero esto no es culpa del centro, ni mucho menos de los profesionales.

A parte de lo que me dices, te gusta el servicio/ unidad con el que trabajas?

Sí. Funciona un poco realmente como nosotros la hacemos funcionar, en ese sentido, no me puedo quejar de que dentro de que no podamos elegir la demanda que tenemos, ni podamos regular el número de personas que entran en la consulta por derivaciones, ... en general considero que somos bastante autónomos a la hora de organizar. Tanto de manera individual, es decir, nos ponemos un margen individual para organizarnos y a veces nosotros nos trazamos nuestros propios objetivos. Por lo que el funcionamiento de la administración en ese sentido es bastante democrático. Debatimos, discutimos, ofrecemos contrapropuestas. hay un diálogo. Es decir, si el centro funciona mal, una parte del funcionamiento sería atribuible a nosotros mismos. En general, aunque todo es mejorable, creo que estoy mas o menos satisfecho.

El problema está en que la isla de la palama tiene 8/9 psiquiatras y la ciudad de la laguna, con 10.000 personas más, solo tenemos 3. Ese es el problema, si quieres hacer lo mismo con menos, es imposible.

Cómo mejorarías el trabajo para que las personas se sintieran mejor y el profesio terapéutico fuera más eficiente? Y es que claro, me estas contando que o hay cantidad de profesionales suficientes....

Sería o eso, o hacemos una cantera de servicio muy muy restringida. Es decir, que los pacientes que puedan venir son aquellos que tienen una determinada categoría y no otras. Es decir, que yo no vea a nadie por otra cosa que no sea estrictamente un trastorno mental grave o una alteración de conducta.... Cosas que sean suficientemente graves y que el resto vaya a la privada, creo que muchas cosas no debería cubrirlas la seguridad social.

Es verdad que estando en prácticas veía que muchos de los problemas podían verlo el médico de familia....

El médico de familia es la puerta de entrada y ahí ya hay un problema. Porque ellos no tienen la formación necesaria para discriminar. Entonces se acaban metiendo en jardines y definen como problemas de salud cosas que no lo son.

¿Entonces crees que deberían tener un poco más de formación a la hora de discriminar para que todo funcione mejor?

Por supuesto que deberían de tener más formación, tanto los médicos como las enfermeras. También la población debería tener más formación en el sentido de aceptar... Puede ser bueno que la población vaya alguna vez al psicólogo, eso no lo niego, el que hablar en un momento determinado con un especialista sea beneficioso y pueda ayudar, eso me parece muy bien. Es como decir que todo el mundo necesita un masaje. Pero de ahí a decir que todo el mundo tiene que ir a un fisioterapeuta de la seguridad social, es otra cosa. Es decir, la seguridad social no tiene por qué cubrir tus masajes de relax. Entonces a mí me dejas a las personas que realmente tienen enfermedades, las que están sufriendo realmente por una cosa que realmente no deberían de estar sufriendo.

Yo a veces en las prácticas veía a que si tenía problemas pero era como más comunes, me refiero a problemas que tenemos todos.

claro, seguramente problemas que has tenido tú, lo que no saben cómo llevarlos. Lo que estas personas han definido estos problemas como problemas de salud y han ido al médico y esto incluso de desdibujar o de normalizarlo la situación diciendo esto que te está pasando no es un problema de salud

Por ejemplo, no es normal que a mí me manden a alguien que tiene 45 años, tienes un hijo, tu mujer está al paro y te dicen que estás en la lista de las próximas personas que van a despedir ¿Cómo quieres sentirte? Te tienes que sentir mal lógicamente. Si te sintieras bien, entonces sí sería un caso que tendría que ver yo, porque ahí sí habría un problema. Para resolver un problema de ese tipo no necesitas un psicólogo ni tratamiento farmacológico, necesitas un abogado y un sindicato que ellos quizás si puedan ayudarte en eso.

¿Consideras que las personas con problemas de salud mental tienen bastantes recursos comunitarios disponibles que le ayuden a afrontar la situación por la que pasan?

Creo que se podrían mejorar. Sin duda hay recursos que necesitaríamos que no tenemos, por ejemplo, hospitales de día, algún programa a domicilio para evitar muchas hospitalizaciones. La hospitalización de un paciente de psiquiatría es una de las cosas más traumáticas que hay para ellos porque generalmente se hace en contra de la voluntad de las personas, no es la mayoría de las veces, pero es mucho más frecuente que en otras especialidades (los ingresos en contra de la voluntad) porque las personas no suelen tener la sensación de tener un problema, y es por eso por lo que muchas veces es difícil convencerlo de que ir al hospital es una buena idea y eso es muy desagradable. Creo que podría mejorarse mucho si hubiera un programa de atención a domicilio donde las personas no tengan que desplazarse a ningún sitio ni tengan la sensación de estar encerrados en ninguna parte, pero tengan una cierta atención.

Estoy de acuerdo creo que eso podría mejorar el tratamiento de ellos como dices. He escuchado que muchas veces tras una hospitalización en lugar de mejorar puede afectarle significativamente empeorando, es como traumatizante no?

En algunas ocasiones es muy traumatizante, sobre todo si no se maneja bien el asunto. Es cierto, que tienen un peor recuerdo del servicio de urgencias que de la planta, donde suelen tener un buen recuerdo. Hemos mejorado mucho la atención en la planta, de tal punto que las contenciones mecánicas, que es algo que a las personas le puede torturar o traumatizar, son tremendamente escasas en nuestra unidad. Mientras antes te podían sujetar por ejemplo cuando no querías tomarte el tratamiento, aunque no estuvieras agitado, había como unas normas a aplicar. Desde hace unos 8 años más o menos, se ha emprendido una política de reducción de ese tipo de estrategias y se han reducido al máximo. Solo se reducen a pacientes con agitación muy grande, y se hace para protegerlos a ellos o a los demás. Pero son escasos casos. Puede haber 50 personas atadas en el hospital y ninguna ordenada por un psiquiatra, es decir, están atados por otros especialistas, por lo que no tiene nada que ver con salud mental, o sí, pero no ha sido una decisión de un psiquiatra u ordenada por el área de psiquiatría. Nosotros no intervenimos en ese tipo de cosas, nos hemos negado además. Ser siempre nosotros los malos de la película como que no.

Respecto a lo que me hablaba sobre la negación a ser hospitalizado, acudir a un psiquiatra... crees que puede influir la percepción que tiene la sociedad sobre los problemas de salud mental?

Esto ha cambiado un poco o está en transición, y no sé si eso está bien. Ahora parece que hay un poco más de “moda” por así decirlo. Sobre todo la gente de por debajo de los 30 como que lo han asumido y prácticamente en los menores de 25 si no vas al psiquiatra es como ... bueno esto no tiene ningún valor científico, es lo que veo en mi trabajo diario. Veo que las personas mayores les resulta complicado, se ponen nerviosos al verme y les preocupa lo que les pueda decir, mis conclusiones... hay personas que se preocupan mucho de cuidar el lenguaje para que yo no piense en ningún momento que se les ha ido la hoya o algo por el estilo, y en cambio, la gente joven tiene mucho más desparpajo y no les preocupa tanto lo que yo pueda pensar... no tienen preocupación, vienen tranquilos y hablan conmigo sin ningún tipo de problema, es decir, no los veo afectados por la idea de acudir a un psiquiatra.

Hablando de la relación terapéutica con las personas que solicita tu ayuda, ¿cómo te afecta?

Considero que la relación terapéutica es la herramienta principal con la que trabajo. Si la relación no es como espero, lo considero un problema técnico. Es decir, si la relación terapéutica no se está produciendo como yo creo que es, es porque no estoy haciendo las cosas de manera adecuada en el 99% de las ocasiones. Pero eso no me afecta personalmente, me preocupa en el sentido de que me preocupa no hacer bien mi trabajo, pero no me voy llorando a mi casa. Intento analizar lo que ha sucedido, pero lo veo desde una perspectiva técnica, no me lo tomo como algo personal.

Yo trabajo con un modelo donde la capacitación mayor que tengo es el manejo de la relación terapéutica y después de llevar muchos años trabajando en este tema... es decir, en el 2007 empecé mi formación como psiquiatra, pero antes yo ya me había formado dentro del modelo de esta terapia breve... llevaba como 10 años haciendo cosas y trabajando como psicoterapeuta. Siempre el tema de la relación terapéutica ha sido el tema central del trabajo que hacemos, un modelo basado en habilidades de relación.

En la consulta dedico la mayor parte del tiempo a mantener y construir relación terapéutica y estrategias del tipo tareas, intervenciones propiamente dichas le dedico en realidad muy poco tiempo dentro del ya poco tiempo que tengo para trabajar con los pacientes. Si tengo una media hora para ver a un paciente, igual dedico 10 min a lo que podría ser una recomendación o sugerencia terapéutica y el resto lo dedico a construir la relación terapéutica. No significa que siempre se logre. Hay personas que prefieren irse con mi compañera porque no se siente cómodos con esta actitud que tengo yo que no es directiva.

¿Cómo valorarías tu progreso como psiquiatra y la manera en que lo has afrontado? Valoras cosas ahora que antes no valorabas?

No sé qué parte corresponde a la psiquiatría por así decirlo y qué parte a la edad. A lo largo de tener experiencias de todo tipo en la vida aprendes. He estado metido en muchas historias que me han permitido tener experiencias de muchos tipos y eso es una recomendación que yo le daría a cualquiera, es decir, que cultivara la variedad de la experiencia en diferentes ámbitos, meterse en diferentes fregados aunque luego lo dejes. Por ejemplo, yo he estado metido en política, luego lo dejé, ahora estoy metido en la agricultura, he estado en ONG... todas esas experiencias me curten y me han convertido en lo que soy y la psiquiatría pues también.

Yo no envidio mis 20 años, ahora mismo considero que estoy probablemente en mi mejor momento profesional y personalmente o familiarmente incluso... no tengo añoranza de los años pasados, pienso que he ido progresando

Imagínate ahora que viene una editorial y quiere que escribas un libro sobre tu vida ¿qué título le pondrías?

Sobre todo y más que nada, si tuviera una habilidad sería la de ser una persona perseverante. Es decir, tengo la sensación de que soy una persona inteligente, muy creativa, pero lo que si soy es un buen técnico y soy muy perseverante a la hora de entender las cosas...

Imagínate que cogemos la varita mágica y con ella puedes resolver cualquier problema respecto a tu trabajo ¿ Que resolverías o cambiarías?

Cambiaría que solo tuviera que ver 8 pacientes al día, incluyendo las urgencias. No necesitaría más. Si a nosotros nos parece un milagro lo que hacemos todos los días. Me parece un milagro que no nos pongan más reclamaciones, tenemos 0 reclamaciones. Al año a lo mejor nos ponen 2 o 3 pero la mayoría por cuestiones de tipo administrativo. Pero reclamaciones hacia mí o hacia mi compañero del tipo: no me atendió bien, no me quiso ver... o cosas de este tipo ninguna. Llevamos años así y los psicólogos tampoco nunca han tenido reclamaciones. Quiero decir, llevamos trabajando en malas condiciones que me hacen pensar que tratamos mal a las personas. Tengo la certeza de que no tengo el tiempo suficiente de trabajar bien con las personas.

Imagínate que vas a un quirófano y el cirujano tiene que operar con una mano a un paciente y con la otra a otro, o que no tiene anestésista o que tiene que montar la mesa cada vez que va un paciente... el resultado desde luego no va a ser el mismo. Y esas son las condiciones en las que trabajamos nosotros.

Cuando sientes que realmente estás sirviendo de ayuda ¿qué produce eso de ti? ¿Cómo te hace sentir?

Bien. Me hace sentir satisfecho, tranquilo y me reafirma en que mi trabajo es maravilloso y que es un privilegio sentir que has podido ayudar a alguien.

Me quiero dedicar a la psicología clínica, ¿qué consejos me darías?

Te aconsejaría que intentaras sacar el PIR, es el camino más seguro de trabajar en el ámbito clínico en unas buenas condiciones y aunque no es fácil se puede sacar, no es imposible. Eso supone que te involucras en una formación de 4 años, aprendes haciendo.

Un máster es una formación teórica, hacer el PIR es como si hicieras 10 máster desde el punto de vista teórico, porque se dedican muchas horas para estudiar. Nosotros por ejemplo tenemos los miércoles reservados para dedicarlos a la docencia. Hay mucha formación teórica y práctica durante los 4 años. Además tienes total libertad para apuntarte en otras cosas. Además, desde el primer año vas a ver que tenemos un ritmo de trabajo muy fuerte y eso es bueno porque ves muchísimos pacientes. No es lo mismo que en una consulta privada, que te vendrán muchos menos.

Y ya como profesional, ¿qué me aconsejarías?

Yo como defensor de la sanidad pública me encantaría que trabajaras en la sanidad pública y que pudieras hacer tu profesión atendiendo a las personas de forma democrática, es decir, no que puedan acceder a tus servicios solo las personas que tengan dinero. Y que tengas una postura ética de acercamiento a las personas, respetuosa y considerando que son personas que están sufriendo y que a veces incluso, aunque a ti te esté pareciendo una tontería el motivo por el que acuden, tengas en cuenta que los sufrimientos no distinguen de causas y todas las personas no viven una misma situación de una misma manera.

Hablando de valores ¿Qué es lo que más valoras en tu vida?

Quiero mucho mi trabajo, pero lo que más valoro es mi vida familiar, es fundamental. Si el libro que me van a ofrecer fuera sobre mi vida persona, se titularía perseverancia pero si se tratara sobre mi vida, diría que debería llamarse familyman. Soy una persona de familia.

¿Con la experiencia como profesional, valoras cosas que antes no valorabas?

Si es cierto que al no ser traumatólogo, por así decirlo, que es una actividad muy manual por así decirlo, que tienen un tipo de reflexiones como las que podría tener un mecánico de automóvil, o un carpintero... es decir, ellos resuelven problemas técnicos de la esfera manual, peor no hacen una reflexión sobre lo humano o cuestiones relacionadas con los valores como nosotros que siempre estamos relacionados con ese tipo de nivel de reflexión, quizás algo excesivo. Pero claro, ese nivel de reflexión continuo y el contraste con otras personas, intercambio de argumentos... pues te hacen también reflexionar. La actitud de pensar que uno es principiante toda la vida se debe complementar con la postura de quizás yo esté equivocado y no esté viendo las cosas adecuadamente en este momento. Esas dos posturas hacen que a la hora de enfrentarte a una persona que tiene un parecer diferente al tuyo puedas hacerlo. Y aunque es apersona no llega a convencerte o no llegues tu tampoco a convencer a esa persona, esa discusión puede aportar cosas y de alguna manera cambiarte. Y es que mi trabajo consiste en eso. Por eso cada conversación que tengo con las personas con las que yo hablo de una manera me transforma.

¿Te consideras una parte fundamental en la recuperación o estabilidad de tus pacientes?

Por lo menos de algunos sí, y así me lo hacen notar. Quiero decir, no es algo que yo busque, de hecho es algo que considero que denota algo que debería ser mejor de lo que hago. Porque la posición ideal para mí, es que mi influencia sea totalmente descentrada, es decir, que yo tenga una cierta influencia pero que las personas se sientan ellas mismas las protagonistas de sus cambios. Pero es inevitable que a veces en las conversaciones que tenemos en las consultas podamos llegar a ... hay pacientes que me dicen: "me acuerdo cuando dijiste una frase" que para mí es una chorrada. Yo repito muchas frases, tengo como unos latiguillos y los voy repitiendo porque hay gente que funciona con ese tipo de estrategias, y es que se les queda. Las metáforas y las cosas que a veces inventamos a veces le penetran a la gente de una forma que luego en un momento determinado pues te las dicen. Muchas veces les pregunto por qué en determinadas situaciones actuaron de manera diferente, por ejemplo, personas que suelen cortarse o tomar pastillas cuando las situaciones le desbordan y me dicen que se acordaron de algo que yo les dije. Es muy

gratificante que te digan estas cosas aunque técnicamente incorrecto. Lo lógico es que esa persona hubiera llegado a esas conclusiones sin que se acordara específicamente de mi intervención.

Luego hay otro tipo de influencia que me molesta un poco más que es una influencia más tradicional y es que los pacientes los pacientes o sus familiares vienen a preguntarme cosas totalmente fuera de lugar, como si su hijo puede tener una novia, si puede trabajar, leer el periódico... yo no les voy a decir lo que tienen que hacer. Quizás dependen un poco de mí a la hora de tomar decisiones pero eso ha ido disminuyendo. Yo creo que el psiquiatra que estaba antes de mí era alguien que les decía a sus pacientes como tenían que vivir la vida. En estos casos yo no suelo dejarme engatusar, es decir, decirles que yo en esto no me pronuncio y que hagan lo que crean, no tengo criterio científico para saber lo que pueden o no pueden hacer, no doy consejos que no estén fundamentados en mi idea científica, se trataría de darle mi opinión personal. Y otras veces simplemente hay ocasiones en las que digo sí a todo, porque al final, es la vida la que viene con las tijeras. Es decir, les digo que pueden hacer lo que quieran pero que les puede salir mal, su enfermedad no se lo impide.

Respecto a tu vida personal, ¿consideras que puedes decidir en parte cómo continuará o crees que eso no depende tanto de ti?

Bueno, no depende totalmente de mí. Tengo la sensación de que tengo bastante autoría en mi vida personal. Por ejemplo, ahora llevo algún tiempo que dudo sobre si debo seguir en la consulta o si cambiar de puesto de trabajo. Porque estoy muy cansado del ritmo de trabajo y quizás me apetecería hacer otro tipo de trabajo, aunque dentro del sistema no hay muchas ofertas, porque no me apetecería ir a la planta porque es peor aún. Es menos cansado, pero menos satisfactorio. Y otras opciones es un poco más de lo mismo, me interesaría a lo mejor hacer algo de hospitalización a domicilio. Participar en alguna cosa de este tipo estaría bien por el componente de construir una alternativa de funcionamiento nueva. Y últimamente he estado con esto en la cabeza, porque si me decidiera, en realidad podría hacerlo. Pero dudo, porque hay muchas cosas que me gustan de mi trabajo. Pero tanto si toma una decisión como si tomo otra, siento que soy yo el que controla la situación.

¿Te consideras una persona sociable? ¿Disfrutas estando con la gente? Sí. Soy absolutamente sociable. Una vez hice un ejercicio en una de esas formaciones y consistía en que tenías que imaginar o decir qué cosas son las que te producen placer y claro, tengo claro que la sensación

máxima de placer es una reunión de amigos en mi casa por ejemplo, en el jardín... en plan picoteo, comidita y echar la tarde. Ese tipo de interacciones que me encantan.

Entonces por todo lo que hemos hablado, entiendo que tienes el apoyo de ellos y de tu familia.

¿Cómo te ayudan?

Comparto mucho con ellos. Desde luego que con mi familia por supuesto, con mi pareja y claro, me ayuda el escucharlos, me hacen reflexionar y eso mismo hacen mis amigos con los que comparto este tipo de cosas. Hay amigos de diferentes niveles. Por ejemplo, lo que te comentaba relacionado con el tema laboral, pues lo he comentado con amigos y me ayudan a aclararme, me dan opciones, y generalmente me ayuda a aclarar mis ideas.

Entiendo que tienes hijos ¿no? Sí , tengo 2 hijos.

¿Qué valores les enseñas, o qué te han enseñado ellos a ti?

Claro. Para que tus hijos te enseñen debes tener esa actitud. Los niños no pretenden enseñarte, por eso debes tener la actitud de estar abierto a que cualquier persona puede transmitirte algo.

A mis hijos les he enseñado los valores del interés por lo social, el valorar lo colectivo, lo común. Interesarse en lo social y en el trabajo en equipo, la colaboración. De ellos he aprendido la determinación. Son personas que tienen mucha más determinación que yo. Yo soy bastante constante, pero me pienso las cosas mucho más. Ellos van y se meten en unos fregados... piensan en grande. Yo soy más modesto. Ellos tienen más confianza en su capacidades y posibilidades y eso me gusta. De algún amanaera siento que no he contribuido a restringirles esas posibilidades por la educación que les he podido dar. Vale que tengas la actitud de principiante, pero no puedes creer que eres un principiante, eso es muy limitante.

Por ejemplo, he estado en muchos cursos donde yo sé más que el ponente y encontrarme con que el ponente me dice cosas que está diciendo mal y yo tener que morderme la lengua. Pero eso me hace pensar qué hago yo ahí sentado cuando con mis residentes yo estoy haciendo una formación de mucha más calidad que esta.

¿Hay algún apersona o acontecimiento, es decir, algo en concreto que te haya impulsado a ser quién eres hoy?

No hay nadie en concreto. Hay muchas personas que me han ido impulsando a lo largo de mi vida. Por ejemplo, cuando yo estaba en la carrera, ocurrió una cosa horrorosa. Y es que una compañera mía, con la que yo no tenía muy buena relación, pero bueno era una piba que estaba en clase. Un día llegamos a clase y nos enteramos de que se había muerto. Muy jodido. La chica por lo visto tenía una enfermedad que, ni nosotros sabíamos y ella aparentemente tampoco, porque por lo visto sus padres se lo habían ocultado, o eso era lo que se rumoreaba. Pero la situación es que ella el día antes de morir, estaba estudiando un examen de patología. Y yo decía, qué derecho tienen los padres a sustraerle de la decisión de en qué vas a emplear los años de tu vida. Eso me hizo cambiar una perspectiva totalmente diferente que además había yo crecido con eso por mi familia, que es “el día de mañana”. Y dejé de pensar en el día de mañana y empecé a pensar en el día de hoy. Me dije que no iba a seguir viviendo con cheques en blanco, intento vivir lo más al día que puedo, si pensando en el mañana pero no dedicándome al futuro. Y mi objetivo es que si yo me muero mañana o esta tarde, no tenga la sensación de haber perdido mi vida o de que no he hecho algo porque tardé demasiado para hacerlo. Y yo siento que he estado viviendo plenamente y eso, hasta ese momento no lo hacía. Me dio pena, porque si me hubiera enterado de que tengo una enfermedad incurable y que va a acabar conmigo en un transcurso breve de tiempo, claramente no hubiera estudiado medicina, y mira que me gusta. Probablemente no hubiera estudiado nada, me hubiera dedicado a leer como si no hubiera un mañana, a ir a todo tipo de conciertos, a viajar y disfrutar.

Totalmente de acuerdo. Bueno, ya hemos terminado. ¿Cómo te sientes tras esta reflexión?

Bien, ha sido muy agradable y me han gustado las preguntas que me has hecho. Me gustaría que compartieras el TFG conmigo cuando lo tengas para ver las conclusiones y poder verlo. Ha sido agradable.

Entonces, ¿agradable es como definirías este ratito con una palabra?

Es que si esta conversación la hubiera tenido por primera vez, hubiera sido muy transformadora incluso. Pero es verdad, que a lo largo de toda mi vida, formaciones y en el trabajo terapéutico, pues este tipo de reflexiones son cosas que las hacemos con frecuencia, por lo que no es la primera vez que reflexiono sobre esto. Aunque hay preguntas que me has hecho que no me había planteado nunca. Pero tengo una sensación de que cuando reflexiono sobre estas cosas inevitablemente pues te transforman, te obligan un poco a decidir. Por ejemplo, había preguntas que de alguna manera

obligaban a tomar una postura, como decidir entre todas mis características en la pregunta de cómo de me definiría como profesional. Me parece una toma de postura en muchos aspectos, esa es la expresión.

Anexo 2.2. Entrevista con la psicóloga

¿Cuántos años llevas trabajando? 37 años.

¿Y en el centro? Todo el tiempo. Siempre he trabajado ahí. Tuve varios proyectos para marcharme, pero al final, por decisiones propias, decidí que no. Una compañera y yo montamos el centro de la unidad de salud mental infanto – juvenil porque íbamos a ir destinadas a ir para allá. Montamos todo el proyecto, y luego decidimos tanto ella como yo decidimos quedarnos por las circunstancias del momento. Una psiquiatra que era la directora sí que decidió ir.

¿Eso es porque estás contenta con el centro donde trabajas?

Sí. Yo siempre he estado contenta con el centro, pero cambiar de centro y de proyecto me parecía siempre enriquecedor.

¿Qué es lo que más valoras de tu trabajo?

Lo que más valoro sobre todo, y lo más importante, es la calidad de compañeros a nivel humano y profesional, sin duda alguna. Mucho más que el exceso de trabajo, la presión asistencial... porque a todo eso te puedes adaptar. Pueden pasar y ocurrir cosas que se modifiquen, pero lo que es la calidad humana del profesional, de los propios compañeros y el bienestar laboral está siempre sin ninguna duda.

Entonces, ¿cómo valorarías la relación entre ustedes? Entiendo que positivamente, pero ¿podría mejorar algo?

Sí, sí, muy positiva. Claro, siempre se puede mejorar algo. Sobre todo, cuando ya llevo tantos años y han cambiado los grupos de profesionales. Hay una base que se mantiene pero está claro, que habiendo pasado por varios equipos o partes del equipo, ahora podría hacer una valoración clara. Y claro, siempre hay cosas que mejorar.

Con los compañeros que tienes actualmente ¿compartes momentos fuera del trabajo?

Yo particularmente no comparto momentos. Comparto los momentos que tienen que ver más estrictamente con la parte laboral, me refiero a dentro de lo que son las fiestas. O si hay algún cumpleaños, algún desayuno... pero todo dentro del ámbito laboral. Yo hoy en día no tengo contacto fuera. Pero el grupo de trabajo si comparten, porque precisamente es el equipo nuevo que ha entrado en estos años.

El equipo humano es así. En anteriores equipos teníamos la suerte de que había hasta un comité organizador de fiestas. Donde cualquier mínima cosa era una celebración. Hasta un propio viernes íbamos a tomar algo antes de ir a casa, o almorzábamos juntos.

Muchas veces lo hacíamos hasta para comentar asuntos que tuvieran que ver con situaciones laborales, no de pacientes, sino de cosas que habían ocurrido. Y hoy en día, desde hace unos años, yo al menos, no...

¿Y lo echas de menos?

Puedo decir que lo eché mucho de menos, pero en este momento, tal vez porque estoy en mi recta final de mi trabajo, puedo decir que en este momento ya no lo echo de menos. En un primer momento sí, porque fueron equipos muy diferentes. Eso no quiere decir que este equipo no sea bueno, son diferentes valores.

¿Crees que la buena comunicación entre ustedes es algo fundamental para el bienestar e incluso para tratar de mejorar las fallas del sistema?

Fundamental, y mucho más en salud mental. Si la comunicación no existe, apaga y vámonos, siempre hay que empezar por nosotros.

¿Hubo algún acontecimiento importante que te impulsada a ser quién eres hoy en día o a ser psicóloga?

Siempre me interesó el ser humano y las personas, desde pequeña. Me cuestionaba por qué cuando yo era adolescente me gustaba tanto escuchar a otras personas y las emociones que ellos sentían. Me preguntaba el por qué. Incluso llegué a pensar, antes de saber que existía la psicología, que montaría una ONG, hasta que un día descubrí que existía esta carrera.

Entonces siempre fue tu primera opción?

Sí, mi primera opción fue siempre la medicina. Yo me vine a La Laguna desde Lanzarote con la matrícula pensada para medicina. Y estando en La Laguna esperando a matricularme al día siguiente, conocí a un grupo de gente que estaban estudiando psicología. Yo no sabía lo que era, pero me hablaron de ella y sabía que era para mí. Si la medicina era cuidar de otros desde la salud física, pues ya de la salud mental tenía que ser la repera. Soy de la 3ª promoción de psicología, era una carrera nueva.

¿Qué te motiva cada día para acudir al trabajo?

Las motivaciones varían. Primero el compromiso, que como me interesan mucho los demás, siempre tengo en mente algo que me interesa proyectar para ese día o para otros, estoy pendiente a ello para ponerlo a prueba a diario. Es decir, me motiva el ir a desarrollar el proyecto para la semana, por muy simple que sea. Eso es lo que se refiere a mi día a día.

En cuanto a proyectos grandes pues varía. Contando con los últimos tiempos te puedo decir, que para mí fue un proyecto muy importante, era el saber que había gente sufriendo con esta pandemia y que yo podía hacer un poquitito por esas personas que estaban sufriendo. O por ejemplo con el volcán. O pensando en determinados pacientes, que sabía que era importante en la vida de ellos para su tratamiento

Entonces, ¿Te consideras una parte fundamental en la recuperación o estabilidad de las personas con las que trabajas?

Sí, claro. Una parte importante. Una parte. A veces, el que alguien pueda tener un referente externo y además, con una escucha terapéutica, creo que es importante para todo el mundo.

Y respecto a tu vida persona, ¿crees que puedes decidir en parte cómo continuará o quizás crees que eso no depende tanto de ti?

Yo controlo poco, y creo que eso es un avance importante para vivir. Yo antes controlaba mucho, pero una de las cosas que me ha enseñado el propio trabajo, especialmente el trabajo, y los avatares de la vida, es que es muy importante tener proyectos, controlar poco. Llevar a cabo los proyectos que vas teniendo, pero ir adaptándote a la evolución de lo que va sucediendo. Pero nunca controlar, porque eso no ayuda nada, te impide a precisar después. Hay que dar paso a la creatividad, a lo que suceda en el momento, si no, la inteligencia incluso se reduce si se controla mucho. Y por

supuesto, puede generar sentimiento de fracaso. Yo un día asentí que el fracaso no existe, yo ahora estoy convencida de que el sentimiento de fracaso no existe. ¿Qué es fracasar? Se supone que si has fracasado es porque has intentado realizar algo con mucho afán, y si es así, lo habrás hecho con toda la energía e inteligencia y el saber que tienes en ese momento. ¿Qué es sentimiento de fracaso? ¿Cuándo ya después pasa el tiempo y ya tienes otro saber, otra experiencia y dices “ si yo sé... qué mal lo hice”? Nunca he llegado a entender bien ese sentimiento, para mi es salió bien o no salió como yo pensaba. El arcoíris es precioso, pero puede ir previo a una tormenta.

¿Consideras que tu trabajo te ha fortalecido de alguna manera en tu vida personal?

Totalmente.

¿Cómo te definirías como profesional?

Como me gusta escuchar, aunque es un ejercicio que practico todos los días y que creo que no lo consigo del todo, yo creo que me iré de este mundo sin haber sabido escuchar del todo... pero creo que soy una persona que me gusta hacerlo. Tengo un convencimiento absoluto de que las cosas pueden modificarse, por lo que soy una persona que puedo transmitir cuestiones de cambios. Creo que soy afable, creo que sonrío y eso es importante para vivir, el semblante. La expresión no verbal la considero muy importante.

¿Te gusta pensar y reflexionar sobre lo que ha pasado durante el día? ¿o prefieres aparcarlo y separarlo de tu vida personal? Es decir, ¿te llevas el trabajo a casa?

Lo hice durante muchos años, bueno estás hablando con alguien que tiene mucho camino. Era algo inevitable no hacerlo. Pero trabajé personalmente en no hacerlo, entonces intento no llevarme el trabajo a casa, salvo aquel que es estrictamente obligado, como preparar alguna ponencia, alguna estadística, un informe... Pero intento separarlo para que no me canse mucho. Nuestro trabajo ya sabemos que supone un desgaste importante y hay que estar con unas tiras bien puestas para poder continuar.

¿Qué más has aprendido en todo este tiempo? ¿Qué te llevas de bueno de tu trabajo?

Tantas cosas. Es una buena pregunta. Me llevo mi vida dedicada a este trabajo. Muchas horas. Y me llevo tantas experiencias... aprendizaje, relaciones, comportamientos de los demás, el mío, ...

pero sobre todo aprendizaje de todos los tipos, del saber, a nivel profesional, de los compañeros, de los pacientes, de los jefes... las relaciones humanas por supuesto.

¿Cómo crees que eras al principio y cómo eres ahora? ¿cómo valorarías tu progreso como psicóloga?

En mi caso ha habido un cambio muy grande. Y cada día me sorprende más del cambio. Lo que te comentaba antes, es importante transmitir que se puede, aunque parezca una pancarta, pero es una realidad. Nunca me olvidaré de las primeras sesiones clínicas en el trabajo. Uno de mis compañeros cuando yo empecé, que luego fue el jefe de servicio, me dijo una vez: no te va a quedar más remedio que ser más comunicativa, sabemos que puedes aportar muchas cosas y llevas trabajando 2 meses y apenas te hemos escuchado. Era insegura, reservada, tímida, tenía miedo escénico... había noches que no dormía solo de pensar que tenía que hablar más. Ese comentario me hizo cambiar, me di cuenta y eso me ayudó mucho a reflexionar poco a poco a ir perdiendo el miedo. Pero también la experiencia, esto es poco a poco.

Ahora imagínate que tienes una varita mágica ¿Qué te gustaría que ocurriera / resolviera respecto a tu trabajo?

A mí me encantaría y sería muy importante, que los equipos pudiéramos pensar más en lo que hacemos a diario. Tener tiempo para comentar mucho más los casos y para pensar siempre juntos, en equipo. Evitar la individualidad, el que cada uno se meta en su despacho a ver pacientes porque la propia presión asistencial no da pie a hacer nada más.

Cambiaría la presión asistencial por supuesto, eso en primer lugar, pero así y todo, con la presión asistencial existente, también nosotros tendríamos que modificar algo, todo no está en el afuera siempre, mal nos va si fuera así. Nosotros podemos influir en eso, incluso, podemos influir mucho en que las políticas de nuestros jefes cambien en cuanto a la presión asistencial. Pensando juntos podemos transmitir, si no lo hacemos no podemos transmitir nada. Tiene que haber una condición primero de pensar en nosotros para luego influir en el otro. Porque si estamos esperando a que no haya presión asistencial, nos moriremos.

Hoy en día, hay una manera de trabajar que yo no la viví antes, que es pensar poco. Antes pensábamos mucho. No quiero con esto comparar con antes, porque había cosas maravillosas, pero pensar juntos es fundamental, si no, no se puede cambiar nada. Es que si no parece que el de fuera

siempre te está influyendo y terminas convirtiéndote en una víctima. Y al final lo que pasa es que nos encerraríamos en el victimismo, y hay que salir de él.

Imagínate que viene una editorial interesada en que escribas un libro sobre tu vida. ¿Qué título le pondrías?

Le pondría: “Cuando un día decidí elegir”

¿Por qué?

Porque lo más importante para vivir es tomar decisiones y elegir. Primero elegir y después tomar decisiones, va por orden. Porque siempre nos parece que los demás nos influyen como te decía antes. Un día descubrí que los demás son los demás, la vida es la vida y las cosas pasan, pero todos tenemos algo que elegir en todo esto. Entonces, si yo elijo algo, voy a ir a por ello. Es de las cosas más importantes. Y claro, para tomar decisiones tengo que elegir qué es lo que quiero.

Muchas personas a través de las expresiones artísticas consiguen sentirse mejor. ¿Para ti cual sería como tu lugar de recreo donde puedas expresar tus emociones, relajarte...?

Claramente el arte creativo, las actividades artísticas. Yo hace bastante tiempo descubrí la música, la guitarra, el canto... cantar en corales, en grupos, grabar discos... y también ahora me dedico un poco a trabajar en el teatro y estoy con unos cortos. El arte de cine y teatro empezó en mí hace 6 años. El de la música desde siempre, con 14 años empecé a tocar la guitarra. Y ahora estoy en una nueva experiencia en el extranjero y ya voy a presentarme a unas pruebas para entrar en una coral. Yo estuve en el coro universitario de La Laguna durante 8 años. Mientras estudié y luego continué.

Las actividades artísticas creativas son importantísimas para la salud mental. Hay muchísima literatura sobre ello, es fundamental. Es más, la interpretación actoral es fundamental para el día a día, porque te pone en situaciones diversas donde tú no te imaginas como pueden ser y juegas a cómo podría ser, con lo cual, es muy interesante. A mí me está ayudando mucho en esta experiencia en la que estoy sola aprendiendo inglés en el extranjero. Creo que ayuda mucho para todo en la vida.

Ya nos conocemos un poco y sabes que me gustaría trabajar de psicóloga clínica. ¿Qué consejos me darías?

El consejo más importante que te daría sería aprender de entrada que de alguna forma eres tú quien trata de entenderse. Tienes que intentar conocerte, tratar de saber cómo estás tú emocionalmente en cada momento para poder abrirte al otro. Te aconsejo mucho incluso ponerte en una terapia personal, para todas estas cosas que necesites comunicarlas, para que cuando estés trabajando en esta tarea de psicóloga puedas estar mucho más aliviada, relajada y vacía de emociones negativas. Hay países donde en segundo de carrera incluye una asignatura de psicoterapia, donde el alumno va a entrevistas semanales como asignatura, como si fuera ir a clases de cualquier otra asignatura. Me parece fundamental y te lo recomiendo. Yo lo hice, me hubiese gustado hacerlo con tu edad, posiblemente otro gallo me hubiera cantado respecto a algunos asuntos de mi vida porque el alivio es muy importante. A parte, que como profesional, vas a escuchar a otros profesionales y vas a aprender muchísimo. Si me preguntaran por una práctica donde más se aprende para saber más de psicología, tener más conocimientos, es escuchar a otro terapeuta con las cosas que tú le cuentes, preocupaciones, ilusiones... siempre hay que ir con una demanda y esta puede ser simplemente que vas a ser psicóloga y que te gustaría hablar de las cosas que te han pasado en tu vida.

Y digo que ojalá lo hubiera hecho antes, porque lo hice después de una situación adversa en mi vida y ha sido la gran ayuda. Me ha ayudado a darme cuenta por ejemplo de que con mi edad, puedo estar en este proyecto en el extranjero. Mis amigas están criando a sus nietos, en casa y cuatro cositas más, y posiblemente tengan muchas ilusiones pero les parecerá imposible. Quiero decir, me ha ayudado mucho conocerme y saber mis potencialidades. Porque en realidad una terapia se trata de eso, de conocer tus recursos, habilidades, saber cómo eres tú... no es sufrir, es sacar tus fortalezas a flote. Fíjate qué maravillas.

Cuándo sientes que realmente estás ayudando a alguien, ¿cómo te sientes? ¿qué produce eso en ti?

Es muy satisfactorio. Pero no es tan fácil. El feedback del paciente es fundamental, y en esta profesión debemos tener una gran tolerancia a la frustración.

Y en general, ¿qué es lo que te gratifica de tu trabajo? Que tú digas, por esto merece la pena.

Más bien siempre me gratifica el compromiso con el otro y el tener un qué hacer con el otro. Pienso que vivir solamente del beneficio propio no es suficiente. Siempre pienso que de la misma manera que tengo una tendinitis, un dolor y siempre va a haber alguien que entienda cómo es ese dolor...

gracias a esa persona que va a entenderme me voy a sentir mejor. Pues pienso que del mismo modo, estoy yo por si alguien me necesita y a mi eso me da mucha fuerza.

Hablábamos antes sobre la relación terapéutica. ¿Cómo te afecta?

Es muy importante no rumiar y no llevarte a los pacientes a casa. Cuanto más tengas seguro cuáles son tus emociones y te conozcas, mejor vas a poder separar lo que es del paciente y lo que es tuyo. Es decir, cada día me afecta menos pero siempre tiene que emocionar lo que un paciente cuente. La empatía es fundamental en nuestro trabajo. La empatía terapéutica, no la empatía de decir “ay pobre”. Es necesaria la empatía para ponerte en su lugar. El día que te deje de emocionar un paciente, vete de esta profesión. Pero desde luego, separar lo que es mío de lo que es del otro, cada día lo he aprendido más con la experiencia. Fundamental para los profesionales que trabajamos en esto. Esto no es fácil

Me acuerdo perfectamente en el servicio, hace muchos años, que un compañero había tenido un problema matrimonial y pidió por favor no pasar a pacientes con rupturas matrimoniales. De alguna manera se estaba dando algo muy agudo ahí, y es que no puedes ayudar a otro si no sabes separar. Por eso te hablaba de la importancia de la psicoterapia para nosotros mismos cuando lo necesitemos por alguna temporada. Siempre estamos llenos de emociones, no estamos libres de nuestros propios problema, somos personas no dioses.

¿Qué consideras imprescindible para una buena relación terapéutica?

Dos cosas. La escucha y la pregunta. Como psicólogos, tenemos la tendencia a hipotetizar y a imaginar sin preguntar. Siempre hay que preguntar. Hay veces que parece que seguramente una pregunta tiene determinada respuesta, pero es que te puedes quedar asombradísima con respuestas que no te esperas. El mantener la relación terapéutica es muy importante, no puedes confundirte con un paciente. Tú eres terapeuta, no amiga.

¿Cómo crees que valora la sociedad que las personas acudan a un psicólogo?

Hemos pasado por varias situaciones diferentes. En mi época, teníamos que convencer, intentar que el paciente se diera cuenta de que era importante para él porque podría entrar en una minusvalía acreditada oficialmente por el Gobierno. Personas con retraso leve, o con dificultades específicas a nivel mental, cualquier tipo de psicopatología que le permitía tener trabajos protegidos, informes

... ahora el psicólogo se ha puesto tan de moda, que supone incluso un exceso. Parece que todo hay que psicologizarlo, hasta los duelos.

Me viene gente que se le ha muerto el padre por ejemplo, y a los dos meses quieren estar bien. Una tristeza normalizada como un duelo no tiene por qué psicologizarse. Es lo más normal que te sientas como te sientes. Antes ir al psicólogo era un prejuicio social, nadie quería ir. Hoy en día es casi pon un psicólogo en tu vida, y eso tampoco. Ósea, valoro muy favorablemente la asistencia a un psicólogo cuando la persona tiene un malestar que le está enganchando y que está haciendo de una pena, un sufrimiento de por vida, que puede tender a cronificar.

Relacionado con lo que me dices ¿qué opinas sobre la creciente demanda y los recursos actuales?

Es una falta absoluta de organización. Considero que hay una dificultad para organizar bien los recursos que hay. Para que te hagas una idea, la persona con esquizofrenia nunca va a pedir consulta, lo tienes que llamar para que vengas. El histriónico, o neurótico de por sí, está siempre pidiendo cosas. Por lo que el que más llora es el que siempre consigue todo. Por decirte algo muy sencillo.

¿Consideras que las personas con problemas de salud mental tienen bastantes recursos comunitarios disponibles que le ayuden a afrontar la situación?

Cada vez hay más. Ahora mismo te diría que hay bastantes.

¿Te gusta cómo funciona el servicio donde trabajas?

Hay cosas que me gustan y cosas que no. Mejoraría lo que te decía antes, el tener más tiempo para pensar juntos, desde el paciente hasta de nosotros mismo, de cómo llevamos el trabajo, cómo están funcionando las cosas...

¿Qué cosas positivas tiene el centro/ servicio?

Creo que somos un equipo de profesionales bastante trabajador. He tenido la suerte en mi vida, con 37 años que llevo, de haber dado con personas, profesionales, compañeros, que tenemos el mismo nivel de calidad del trabajo, de hacer las cosas bien.

Imagínate nuevamente que te doy una varita mágica, si fueras el máximo representante del centro, ¿cómo mejorarías el trabajo para que tanto tu como las personas que atiendes se vean favorecidas? Me hablabas de tener más tiempo para compartir como equipo de trabajo...

Yo iba a ser la segunda coordinadora del servicio, lo que pasa es que dije que no porque tenía niños pequeño y dificultades para hacerme con la informática. Nunca me interesó la informática, aunque ahora ya sí. Siempre trabajaría muchísimo el trabajo en equipo, evaluaciones clínicas, hablar sobre el trabajo, evaluar nuestro trabajo.... Le daría una calidad al equipo enorme. Haría mucho trabajo de lluvia de ideas, de catarsis junto con cosas que pueden pasar en el equipo.

Con la experiencia como profesional, ¿qué valoras ahora que antes no lo hacías?

Valoro ahora la flexibilidad. Me he vuelto una persona más flexible con los pacientes y la adaptación a ellos es muy importante. No puedes ir más rápido que ellos, es como un baile. Hay que ir adaptándose a las situaciones del propio paciente para ir en conjunto.

Respecto a tu vida ¿qué es lo que más valoras?

Valoro en gran medida las relaciones familiares y amistosas. Valoro mucho además, la independencia, la autonomía y el respeto a eso, al sentir de cada uno. Y cada día más, valoro también la vida propia.

Entiendo entonces que cuentas con apoyo familiar y de amigos para hablar de lo que te preocupa...

Muchísimo. Eso en mi vida ha sido lo más importante. Creo que sin ese sostén posiblemente me tendría que haber buscado muchas más cosas para ingeniármelas y estar feliz.

¿Cómo te han ayudado?

Simplemente con la escucha, con el yo poderme manifestar. Con el yo poder ser empática con ellos y al mismo tiempo yo recibir esa empatía. Aquello que dice que lo tu hagas con el otro recibes, es una verdad como un templo. Aunque siempre lo hagas desinteresadamente, es verdad que si muestras interés por el otro, el otro también va a mostrar interés por ti.

Por lo que te conozco, sé que tienes hijas ¿qué valores les enseñas? ¿qué te enseñan ellas a ti?

Siempre me han enseñado mucho desde que nacieron. Mucho más de lo que pude imaginar nunca. Lo que les he podido transmitir más es el que se cuestionen sus cosas, sus dificultades, errores. Yo he podido educar con muchísimos errores, creo que he educado en la lealtad y en el cariño, porque eso me ha sido muy fácil, pero he cometido errores y siempre doy lugar a cuestionármelos, preguntarme qué paso, o que me pasaba a mí en ese momento, cómo mejoraría... Y eso, creo que me ha ayudado mucho a enseñarles mejor y aprender más de ellas. Les transmito naturalidad y que las cosas pueden suceder, buenas o malas. No hay que arrepentirse, sino reformular las cosas para que en el futuro puedas hacerlas de alguna manera mejor. Además, les enseño que no hay sentimiento de culpa, no existe, hay una reflexión sobre lo que se ha hecho, para encaminarlo de otra manera. El sentimiento de culpa no sirve para nada.

¿Te consideras una persona sociable? ¿Disfrutas estando con la gente? Mucho. Me gusta la gente.

¿Hay alguna persona o acontecimiento en concreto que te haya impulsado a ser quién eres hoy en día?

Hoy en día te puedo decir desgraciadamente, que el que más me ha ayudado es el que he sufrido. Una separación para mí muy dolorosa después de 40 años juntos. Pero justo lo que soy hoy es por eso. Posiblemente todo lo que te estoy diciendo en esta entrevista no hubiera sido para nada igual si me la hubieras hecho hace 8 años. La base sí, porque yo soy la misma, siempre he pensado igual en lo básico o en lo relacionado con el trabajo. Pero a nivel personal, yo soy la misma de base, pero otra después del este acontecimiento.

¿Crees que contarme todo esto te ha servido de algo? Sí, seguramente en mis pensamientos estarán la entrevista que hemos tenido. Lo has hecho muy bien y creo que te va a ir muy bien. Me ha gustado mucho. Recapitularé las preguntas que me has hecho y me harán reflexionar.

¿Cómo definirías en unas palabras este momento que hemos compartido?

Muy profesional, cálido y cómodo. Ha sido una entrevista que ha permitido serenidad. Me ha gustado mucho. Vas a ser buena psicóloga, de verdad. Lo digo muy pocas veces, porque no es fácil decirlo porque no me gusta usarlo como una pancarta. Tienes mucha madera, trabájala. Durante la entrevista y todo, has hecho lo que tenías que hacer, no podría decirte nada a corregir.

Anexo 2.3. Entrevista con la enfermera

¿Cuántos años llevas trabajando? Empecé en el 93, ósea que 29 años.

Y ¿en este centro? Desde julio del 2014, es decir, 8 años.

¿Hubo algún acontecimiento importante que te impulsara a elegir tu profesión? ¿Por qué la elegiste?

Cuando hice la carrera, era una de las profesiones donde se encontraba más trabajo. Es verdad que medicina no quería por el tiempo, porque cuando eso estaba mi padre enfermo y desafortunadamente, el fallece cuando ya estoy estudiando. En realidad yo hice la matrícula para medicina, pero hay un error y entro en enfermería, pendiente de que se resolviera el problema. Pero finalmente, me gustó y me quedé.

¿Qué es lo que te motiva para acudir todos los días al trabajo?

El trabajo en sí. Me gusta. No me pesa quedarme un poco más ni mucho menos. Mi única pega es que me gustaría empezar a las 8 y media para ir al gimnasio antes de venir a trabajar, a las 7. Es verdad que he estado en muchos servicios del hospital, en infeccioso, en la planta de SIDA en los años 90, luego estuve en la unidad de desintoxicación, en el 99 estuve 2 años en UVI y he estado interna en general. De UVI sí quería irme, me pesaba mucho ir a trabajar, encima estaba embarazada y el riesgo que eso suponía, estaba expuesta a enfermedades. Es de las pocas veces que he sentido que no quería ir a trabajar.

¿Por qué te decantaste por salud mental?

No estoy aquí de casualidad. Surgió la oportunidad y encima yo había hecho la carrera de psicología en el 98. Entonces, quería probar, estaba motivada.

Psicología entonces ¿lo estudiaste después de enfermería?

Sí, lo hice a continuación. Terminé en el año 93 y justo ese año me matriculé. Me cogió el cambio de plan he hice la carrera en 4 años. Yo no tuve septiembre ni nada y 14 asignaturas por año. Y ahora también soy tutora de residentes de salud mental, siempre he estado metida en formación.

¿Consideras que tu trabajo te ha fortalecido de alguna forma en tu vida personal?

Sí. Algunas cosas que he ido adquiriendo de formación me hacen sentir más satisfecha. Se supone que mi trabajo tiene que estar centrado en trastorno mental grave, pero realmente vemos trastornos adaptativos más que nada. Entonces, esas estrategias las aplico también en mi casa con mis hijos. Entonces yo creo que sí me ha fortalecido, pero como te decía, estudiar siempre fortalece.

¿Cómo te definirías como profesional?

Muy activa, motivada, implicada y con ganas de que haya cambio. Aspiro a un modelo de trabajo en equipo. Entonces dependiendo del profesional con el que trabajas y el modelo que tenga, hay que adaptarse. Que lo hay, pero se pueden hacer más cosas. Yo tengo claro que no estoy anclada aquí y que sobre todo en enfermería, hace falta ir cambiando, eso nos enriquece, aunque mi perfil es salud mental.

¿Cómo valoras al equipo de trabajo? Por lo que me comentabas ahora, ¿qué es eso que mejorarías?

Sí. El trabajo en equipo depende del profesional, del modelo que tenga cada uno. El problema es que hay modelos que deben convivir, sobre todo en intervenciones puntuales. El trabajo en equipo es fundamental. Sobre todo, nos da seguridad a la hora de trabajar con el paciente, conocerlo... el trabajo en equipo es eso, comunicación.

Y ¿cómo es aquí el trabajo en equipo?

Pues depende del profesional como te decía. Yo creo que si tú me dijeras, al final después de 8 años, no tengo problema con el trabajo en equipo en general. Aunque sí lo tenga con unos profesionales y con otros no. Pero en general no tengo dificultades, no considero ahora mismo que tenga problemas con el equipo, aunque las cosas siempre puedan mejorar como te decía. Depende del enfoque, por ejemplo en psiquiatría, puedes trabajar desde un enfoque centrado en la enfermedad o centrado en la salud, son totalmente diferentes. Yo no hablo de enfermedad, trabajo con ella. Eso condiciona el trabajo con el paciente, porque trabajamos de diferente manera. Entonces, sabiendo con quién trabajas, evitas estas cosas. Yo trato de que el paciente sea autónomo, que haga cosas personales, estudios... es importante no crear disonancias ni confusión en un chico que por un lado le dicen que no se estrese que le va a dar otro brote y por otro le dicen que no pasa nada, que su vida no puede girar en torno al brote.

¿Compartes momentos con tus compañeros de trabajo fuera de aquí?

Sí. Con los que mejor funciona en trabajo en equipo es con ellos también. Aunque en general, es la excepción el no trabajo en equipo, porque trabajo mucho con todos, aunque ahora menos con la psicóloga por un cambio que ha habido, pero si compartimos bastante. El problema también es la disponibilidad.

¿Qué es lo que más valoras de tu trabajo?

Te podría decir que ahora mismo este trabajo me permite hacer cosas que en otro sitio no podría. Por ejemplo, en la planta de psiquiatría sería imposible hacer las intervenciones que hago aquí. A pesar de no tener tiempo, tengo tiempo para hacer las cosas. Tengo también autonomía en la consulta, que quizás en otros ámbitos está más protocolizado.

¿Te gusta pensar y reflexionar sobre lo que ha pasado en el día o prefieres quizás no llevarte el trabajo a casa?

Sí, me gusta reflexionar, pero no me lo llevo a casa. A no ser que sean casos graves como intentos de suicidio, me hacen pensar mucho sobre las intervenciones que tengo que pensar para mejorarlas es inevitable. Con los casos que llevo ahora con el psiquiatra, lo que hago es reflexionar. Entonces, lo que suelo hacer a última hora es ver las situaciones, por donde tengo que seguir,... Y llevarme a casa es inevitable muchas veces como te decía. Por ejemplo el otro día una persona se hizo un corte, llamó a la ambulancia... entonces me hace pensar por qué lo hace y cómo trabajarlo. Pero pocas veces, no es que lo evite, sino que trato de resolver los problemas en el momento.

¿Qué has aprendido en todo este tiempo? ¿Qué te llevas de bueno del trabajo?

Mucha satisfacción personal, sobre todo afecto. Todavía tengo pacientes de la época del SIDA y de drogas que todavía me saludan, de eso hace mucho tiempo. Justo el otro día, la residente con la que estoy, me manda saludos de una persona que estuvo aquí por trastorno adaptativo, y le había dicho que no sabía si yo me acordaría de ella. Es difícil que se me olviden los pacientes, tengo la facilidad de quedarme con las caras. En general, me suelo acordar. Bueno y con respecto a lo que te contaba, ayer me hizo emocionarme, esas cosas sorprenden.

Entonces, ¿te consideras una parte fundamental de la recuperación / estabilidad de tus pacientes?

Sí, mucho. Y se notan los cambios. Usamos procedimientos que no se hacían años atrás o en otras especialidades. Aquí, hay pacientes que podemos llegar a ver hasta dos veces a la semana, como el grupo de caminar. Tengo pacientes que veo hasta más que a mis amigos, incluso que a mi hija que está estudiando fuera. Y hablamos de cosas importantes.

¿Cómo eras al principio y cómo eres ahora? ¿Cómo valorarías el progreso?

Creo y tengo claro que hay cosas que me gustaría conservar. Lo cándida. Creo que es desafortunado empezar con 20 años en la planta de SIDA y menos en las condiciones, creo que no fue lo adecuado. Trabajabas con personas que con 18 años se estaban muriendo. Entonces, ahí te planteas absolutamente todo. Incluso la cuestión de hijos. Yo quería tener hijos, y los tuve pronto. ¿Qué he perdido? Pues a lo mejor esa inocencia. En el hospital, por ejemplo, llegué muy inocentona y tela lo que encontré yo allí. Empezando, con personas con 0 habilidades, condiciones laborales malas, hay que verlo. En la época del Sida había 2 enfermeras y 1 auxiliar, pero es que los pacientes estaban muy malitos, había que cambiarles pañales... era toda la noche en pie... me acuerdo de llevar los suecos y salir corriendo y dejar el sueco atrás. El cambio fue tremendo, es que me cuestionaban el por qué sonreía, me llegaron a criticar el pelo... yo nunca había visto eso, en mi familia siempre se ha inculcado el ayuda y no mires a quién, el esfuerzo, el trabajo... Lo hablé, y el supervisor me cogió, se sentó conmigo y me dijo que él me quería ahí pero no tenía por qué estar. Es que me acuerdo de una enfermera, amargada de la vida, que me preguntó qué hacía yo hablando con los pacientes. Yo nunca he sido de office, entonces pensé, es que para hablar contigo ahí dentro hablo aquí, te enriqueces mucho de los pacientes. Siempre me ha gustado la cercanía.

Entonces, el progreso ha sido positivo. Ahí a los 6 meses decidí mi papel, yo tenía claro cómo quería trabajar. Me sentí libre de esa señora, de ese sistema, buscaba un sitio donde pudiera realmente desarrollarme. Me fui a drogas después, un sitio que no quiere nadie. Estamos hablando de la época de la heroína. Creo que sigo con las mismas ganas de aprender, y sigo transmitiendo esas ganas de seguir preparándose.

Imagínate ahora que viene una editorial interesada en que escribas un libro, ¿qué título le pondrías?

Se llamaría “En la búsqueda de...”. Siempre estoy buscando. siempre estoy con una actitud de búsqueda, soy una persona curiosa, me gusta estar siempre aprendiendo y haciendo cosas nuevas, y eso me satisface.

Me contabas que hacías dibujo... y es que hay personas que expresan su emociones a través de actividades artísticas, es como el ratito de recreo. ¿A parte de pintar, haces algo más para distraerte de la realidad o de tu trabajo?

Pues pinto, pero se me da muchas cosas. En mi casa son muy artistas de todo, he hecho gorros con punto cruz, bolsos, manualidades que me encantan y se me dan un montón. Ahora misma me he aficionado con mi hermano, que es agrónomo y a mí la tierra y eso nunca me ha gustado, pero ahora me regalaron una especie de huerto y ahora estoy metida en ello. La pintura es lo que más me gusta. Me gusta ir cambiando, generalmente me aburro, aunque me dura. Ahora hice un puzle el otro día, nunca lo había hecho. Mi madre los hace de 2000 piezas con 82 años. El que yo hice es una chorrada comparando, 500 piezas y me costó bastante, porque yo si tengo algo pendiente quiero acabarlo.

Si tuvieras una varita mágica y pudieras solucionar los problemas respecto a tu trabajo, ¿qué te gustaría que se resolviera?

Espacio, un equipo estable, necesito una compañera que no cambie cada 4-3- 6 meses. Llevo 10 enfermeras en el último año y no puede ser. La estabilidad es fundamental para el equipo de trabajo. Creo que son cosas que se pueden conseguir. Y de resto, pues nada más, estoy contenta.

Cuando has sentido que realmente estás ayudando a alguien, ¿qué produce eso en ti? ¿qué sentimiento te genera?

Generalmente, cuando una persona acude a mí y me demanda ayuda, lo primero que le pregunto es en qué quiere que lo ayude. Me produce curiosidad y pasión. Si va bien, pues fantástico, me siento satisfecha y bien, pero es que hay muchos pacientes. Pero no es que yo vaya recordando de los casos. Siento la gratitud mía y la de los demás.

¿Qué me aconsejarías como futura psicóloga?

Que hagas el PIR, da mucha formación. Y ya que hablamos de los equipos, vas a encontrarte equipos buenos, malos, regulares... de todo tipo, pero te recomiendo que estés abierta y tengas

una actitud de escucha también con el resto del equipo. Creo que todos podemos aportar muchísimo. Se nota la diferencia, porque al final el objetivo no es el éxito, ni dar un alta, sino que la persona que se siente ahí salga de aquí lo antes posible y salga bien. Yo de mi trabajo quiero el mejor servicio y la mejor calidad. Te recomiendo que escuches, hay gente muy valiosa por ahí. Y que disfrutes mucho de las cosas que hagas, sea estudiar, ocio....

¿Qué es lo que más valoras de tu vida?

La vida en sí misma, estar bien. Y estar con la gente que quiero. No quiero que nadie sufra, aunque a veces es inevitable, pero si puedo evitarlo, ayudo para que eso no pase.

Con la experiencia como profesional ¿qué valoras ahora que antes no lo hacías?

La vida, antes la valoraba pero ahora más. Y que los problemas no son problemas, es decir, las soluciones están ahí aunque no se vean. Yo tengo la suerte de no tener grandes problemas, está claro que hay enfermedades y hay de todo, pero antes hacía montañas de todo, y ahora o veo tantos problemas.

Respecto a tu vida personal, ¿crees que puedes decidir en parte cómo continuará o que quizás eso no depende tanto de ti?

La elección es mía. Yo decido. Obvio que una enfermedad no la elijo, pero sí puedo elegir cómo llevarla, afrontarla y cómo acabarla. Creo en la eutanasia y que uno puede elegir.

Por lo que me cuentas, entiendo que tienes apoyo de familia y amigos ¿cómo te han ayudado?

Mi familia muchísimo, y mis amigos también. La palabra es incondicional y ellos me ven a mí así también.

¿Los consideras imprescindibles para tu bienestar?

Sí y no. Es decir, es imprescindible, pero si es verdad que creo en la necesidad de los espacios personales. No somos estas familias pegajosas que están todo el día unidos. Estamos para lo que estamos.

Me dijiste antes que tenías hijos... Sí, 2 hijos ¿Qué valores les enseñas? ¿qué te han enseñado ellos a ti?

Mi hijo es feliz siempre, increíble, o lo muestra. Tiene 20 años. Me enseña que su lema es “hoy voy a ser feliz” y esa es su actitud ante la vida. Eso se consigue también evitando hacer daño a los demás y no dejando que los demás te hagan daño. Es una persona que no va de mal rollo con nadie. Disfruta el momento y eso lo tiene clarísimo.

Mi hija tiene 23 años. Me ha enseñado la capacidad de superación que tiene. Tiene una energía muy gorda, tiene una alergia y casi se muere por 4 veces, por eso te digo que la vida es como es, así de simpática.

¿Te consideras una persona sociable? ¿Disfrutas estando con gente? Sí, mucho

¿Hay alguna persona o acontecimiento en concreto que te haya impulsado a ser quién eres hoy en día?

No profesionalmente, porque ya estaba elegido de antes, pero mi padre quizás. Era una persona que no tenía pereza para nada, soy trabajadora constante y creo que me parezco mucho a él.

Entonces, ¿es como tu referente?

Sí, en el sentido de la búsqueda de esa sonrisa. Yo veo a mi hijo sonriendo todo el día y veo reflejado a mi padre. Lo bueno a persona que era, siempre dispuesto a ayudar. Después veo a mi madre, y es una persona sacrificada por excelencia, un perfil de madre ama de casa, de toda la vida. Su dolor no cuenta nunca.

Y en el trabajo ¿qué te gratifica? Que digas, pues por esto merece la pena....

Hombre, que estén vivos, que trabajen y tengan su independencia. Veo la evolución de las personas que vienen aquí y eso me gratifica, que ellos consigan estar donde quieren estar y ser a veces, una persona que les haya ayudado a conseguirlo.

¿Cómo te afecta la relación terapéutica con las personas con las que trabajas?

La gestiono bien. Nunca pienso que si algo va mal sea por mí. Los animo a desahogarse.

¿Qué crees que es imprescindible para que la relación terapéutica sea buena?

Escuchar y que se sientan escuchados claramente, una escucha activa real.

¿Cómo crees que percibe la sociedad que una persona acuda a salud mental?

El estigma en salud mental existe y eso está clarísimo, pero cada vez menos. La gente ya ha ido perdiendo un poco la vergüenza... aunque sigue habiendo, pero creo que cada vez menos.

En general, ¿te gusta cómo funciona el centro?

Nosotros no pertenecemos a primaria, ese es el problema, sino que pertenecemos a la gerencia del hospital, especializada. Pero agradezco, porque nosotros somos los que hemos invadido su espacio. Considero sinceramente que son generosos y la atención es fantástica. Lo que necesitamos espacio en condiciones.

Ya me estas respondiendo a la siguiente pregunta ¿qué harías tú si fueras el máximo representante de todo esto para que tanto tu como las personas que acuden a tu consulta se sientan mejor?

Una de las cosas que haría es una reunión de equipo pero real. Tenemos subdirecciones, y creo que entonces al final no nos dirige un único patrón. Necesitamos esas reuniones para que el equipo decida realmente. Hay muchas personas y al final nunca se llega a nada. Antes de hablábamos del trabajo en equipo a nivel terapéutico, pero estoy hablando de otro nivel de equipo, que tenga en cuenta al equipo.

¿Qué opinas de la creciente demanda y los recursos actuales?

Faltan recursos. Y la creciente demanda creo que está sobredimensionada, creo que no es real. esto es moda.

¿Consideras que las personas con problemas de salud mental tienen bastantes recursos comunitarios a los que acudir para que les ayuden con la situación por la que están pasando?

Sí, creo que hay más de lo que la gente cree. Lo que pasa, es que se publicita poco. Si estás interesado lo puedes encontrar y se hablan de campañas, pero realmente cuando estás metido en el ajo es cuando buscamos. Hay recursos, pero faltarían a lo mejor más pisos para trastorno mental grave, se necesitan más psicólogos... pero creo que existen. El problema es que la gente cree que necesita un psicólogo o una pastilla para arreglar los problemas que son problemas realmente de la vida misma y no tienen las estrategias para afrontar esas situaciones.

¿Crees que contar todo esto te ha servido para algo?

Tengo una actitud reflexiva siempre, sobre todo, con los residentes hablo mucho de esto. Es que de esto hablo continuamente.

¿Cómo definirías este ratito que hemos compartido en un apalabra?

Hombre, espero que te ayude y me gustaría que hubiera mucha gente que viera las cosas como yo las veo. Espero que destagues que la gente que tiene 50 años no está quemada. Que hay gente con más ganas e impulso que los de 20, que estamos quemados de que nos lo digan.

Hablar sobre el equipo me ha creado ciertas dudas, esto motiva en el sentido de buscar mejorar. Hay que buscar tiempo para reflexionar.

Anexo 2.4. Entrevista con la trabajadora social

¿Cuántos años llevas trabajando como trabajadora social? Desde el 96.

¿Y en este centro? 18 años.

¿Hubo algún acontecimiento importante que te impulsara a elegir esta profesión?

Yo sabía que quería ser trabajadora social desde 2º de BUP (4º ESO). Porque mi padre trabajaba en el ayuntamiento, donde había trabajadora social, y me dijo que tenía ese perfil.

¿Qué te motiva cada día para acudir al trabajo?

Lo que más me motiva es ayudar a los demás. Esa es la principal motivación, porque si no, no estaría aquí.

¿Consideras que tu trabajo te ha fortalecido de alguna manera?

Sí, he aprendido muchísimo. A saber diferenciar que cuando cierro las puertas aquí se quedan las cosas y te vas y desconectas. Es algo que al principio me costó bastante.

Entonces entiendo que reflexionas en el trabajo y tratas de no llevártelo a casa, tratas de separarlo de tu vida personal ¿no?

Sí, sí. Eso lo aprendí hace muchos años.

Claro, me imagino que eso es importante para ti y para tu propio bienestar

Si, por supuesto. Siempre te llevas alguna cosa, o recuerdas alguna visita, pero yo cuando estoy en casa estoy con los niños.

Por lo que me contabas, antes te lo llevabas a casa, ¿eso cómo te afectaba?

Es que yo he trabajado en muchas cosas. En ese entonces trabajaba retirando a menores, entonces eso era muy duro. Y si es verdad que la situación de hacer un desamparo, ver la situación de pobreza... es complicado. Cuando eres adulto puedes hacer más o menos lo que tu quieras, pero es que un menor... se pasa mal. Entonces a veces se llevaba a casa y pensaba en cómo podría haberlo hecho mejor, o qué podría haber hecho antes, si tenía que haber intervenido antes, o si tenía que haber hecho un informe más duro para que la atención general hubiese actuado...

Y ¿cómo te sentó hacer ese cambio del que hablábamos?

Sin duda que ese cambio me hizo sentir mejor.

¿Cómo te definirías como profesional?

Soy una persona muy receptiva, soy muy social, no soy tímida y eso ayuda a que sobre todo en las entrevistas con las personas que acuden seas tú la que dirijas... doy confianza, quizás no tengo claro que la ayuda que le doy sea la mejor, pero le doy la confianza y la persona ya se va con la confianza de que es la mejor opción que le voy a dar.

¿Tu trabajo en qué consiste exactamente?

Consiste en tener una conexión con la unidad de salud mental de los pacientes que salen de los recursos, como los que están en sus casas y mejorar su situación, tanto personal, familiar como social y económica. Esos son los 4 factores con los que yo trabajo, poniendo a disposición recursos siempre en esas 4 áreas. La que primero se hace es la económica, es la que más se solicita ayuda: “tengo un problema, no tengo dinero, no llego”. La parte familiar: “me llevo mal con mi madre, no viene a consulta, qué puedo hacer...”. La parte laboral: “no tengo trabajo, en que me puedes ayudar, qué orientaciones tenemos...”. Además, hay que trabajar en red. Las unidades de salud mental están formadas por un equipo multidisciplinar porque el paciente no es un paciente que solamente es enfermo. Dentro de esa enfermedad, vives en comunidad y en tu casa, y dentro de esos entornos, surgen problemas. Es verdad que algunos los pueden solucionar los psicólogos o los psiquiatras, pero no llega. Es verdad que pueden dar indicaciones, pero hay una red de que el

paciente tiene que tener una vida lo más normalizada posible y eso es lo que yo intento trabajar con ellos, que tenga una enfermedad mental no significa que tenga un estigma, que ya bastante estigma pone la sociedad. Tienes que confluir tu personalidad y tu trabajo, es verdad que pueda tener crisis, días bajos, dejar la medicación e ingresar... pero lo que intentamos es que normalicen su vida y tengan su trabajo, su familia, sus amigos... Complicado, pero intentamos hacer lo posible.

Y ¿qué es lo que más valoras de tu trabajo?

La satisfacción de que la gente tenga su vida lo más normalizada posible. Es decir, gente que venga aquí muy perdida, no sabe qué hacer, ve todo oscuro, en condiciones infrahumanas, no tiene recursos, su familia no lo apoya porque está “loco”... y normalizar su situación y ver la evolución es lo que me satisface.

¿Qué has aprendido en todo este tiempo? ¿Qué te llevas de bueno de tu trabajo?

En psiquiatría he aprendido muchísimo. De hecho, los trabajadores sociales en las unidades de salud mental surgieron hace 18 años porque no existían. Yo saqué la primera plaza. Existían en los hospitales, en las residencias y en los psiquiátricos pero no existía en la unidad de salud mental. Y lo que se pretendía es que el trabajo social tuviera una cara diferente dentro de las unidades de salud mental para que las personas no tuviesen esa sensación de soy un enfermo. Una de las cosas que aprendí cuando empezamos con psiquiatría es que salud mental tiene que estar dentro de un entorno, que es un centro de salud. Porque si pones una unidad de salud mental ya las personas saben a dónde van las personas. Es decir, aquí vas a un centro de salud, puedes ir a pediatría, médico de cabecera... no se sabe a dónde vas. Entonces es una situación de normalización. Voy al psiquiatra o al psicólogo porque lo necesito, igual que si vengo al médico por tener la tensión alta. Es una de las cosas que aprendes, a normalizar.

Además, aprendes lo que es el día a día de ellos. Es un colectivo muy poco agradecido. Yo que trabajé durante muchos años en ayuntamientos, a gente era muy agradecida y aquí no. Es la única cosa que a mí me llama la atención del paciente.

Y eso ¿cómo te afecta a ti?

Pues ahora ya no me afecta. Al principio si me afectaba, yo decía “oye que te he conseguido un certificado de discapacidad y tienes una pensión para toda tu vida, por lo menos podrías darme las gracias” ... pero después, con la formación que haces, porque claro, yo no soy sanitaria, vengo de un ámbito no sanitario. Entonces tuve que reciclarme, tuve que hacer la rotación de residente cuando empecé durante un año... y aprendes que no es porque no sean agradecidos, sino que su patología es así. Entonces, vas aprendiendo todos los días.

Antes me hablabas de la estigmatización, ¿cómo crees que percibe la sociedad que una persona acuda a salud mental a pedir ayuda?

Creo que las cosas han cambiado mucho en estos últimos años. Desde la reforma psiquiátrica que fue en los años 80 donde desapareció lo que era el manicomio y empezamos a trabajar con el psiquiátrico, donde no era una situación de choque de poner inyecciones, dejar a las personas atadas, o dejarlos en una situación..., que todavía en algún centro del cabildo hay gente atada, sin pautas, al siglo que estamos... pero bueno es lo mínimo y las cosas han cambiado mucho. La medicación también se ha investigado, antes no había y la calidad de vida de los pacientes era mucho menos. Ahora están mucho más integrado en la sociedad, y ese estigma yo creo que cada vez va siendo más reducido. Además, creo que cuanto más se a reducido has sido tras la pandemia. A raíz de la pandemia afloraron muchos problemas y ahora públicamente la gente ya dice que no se encuentran bien y que van a acudir al psicólogo o al psiquiatra. Encima, hay personas famosas que hablan de su salud mental, y eso creo que la mejor campaña que se puede hacer.

¿Qué opinas sobre la creciente demanda y los recursos actuales?

Cuando yo empecé hace 18 años no había nada. Ahora ha crecido, pero siempre se nos queda corto, sobre todo para las mujeres. Es decir, trabajamos con centros de día, centros ocupacionales, mini residencias y con piso tutelados, que es lo principal. De todos esos recursos, lo menos que hay son pisos para mujeres. Entonces, la exclusión social que tiene la mujer, la situación de calle, se vive muy difícil si encima eres paciente psiquiátrico. Porque creo que tal vez es algo cultural, y es que hay gente que no tiene nada. Ha quemado su entorno social, no hay vinculación familiar, existen conflictos familiares... y entonces están en la calle. Y complicado una mujer con patologías psiquiátricas vivir en la calle. Ahora por ejemplo, el Ayuntamiento de La Laguna ha abogado por crear dos recursos de alojamiento, que empezó hace 2-3 años y eso es una vía de escape. Porque antes, veías una persona en la calle y o lo mandabas al albergue o a ningún sitio. Y el albergue es

un nido de víboras, porque te roban, te pegan... sé que es lo único que hay pero se han ido creando cositas, en otros ayuntamientos también, de centros y creo que ha crecido. Pero si es verdad que tiene que crecer mucho más. Ahora por ejemplo, una de las cosas nuevas que ha entrado dentro del campo de salud mental es el tema del suicidio. Es como un teléfono de la esperanza que se va a poner en marcha con profesionales. Creo que lo va a llevar Cruz Roja y es verdad que tal vez eso era un recurso que hacía falta.

Otro de los recursos que hace falta son para primeros brotes psicóticos. Gente de 18 años que tienen su primer brote psicótico y van muy perdidos.

¿Y cómo mejorarías eso?

Añadiría programas específicos para primer brote psicótico. Es verdad que a veces hay brotes que si hay una buena disposición y formación con la familia puede ser que no vuelva a tener un brote psicótico. Pero en ese momento, es muy complicado para el paciente y para la familia. Porque de repente tienes un hijo que está bien, y de repente empieza a ver cosas, a sentirse mal o conductas que no son normales en él... y claro muchas veces las familias no saben abordarlo. Entonces creo que debería mejorar algo como escuela de padres... que lo hay, pero ahí va la gente que realmente está concienciada o que buscan formación. Pero, ¿Dónde están todas esas familias que no saben a dónde ir? O que les da miedo venir o que no quieren hablar. Yo creo que hacen falta campañas de sensibilización, aunque las hay, pero pocas. Y con el tema del suicidio, sigo sin entender cómo se siguen quitando la vida 14 personas al día. No entiendo qué estamos haciendo mal, creo que ese número podría reducirse.

¿Cómo eras al principio y cómo eres ahora? ¿Cómo valorarías el progreso como profesional?

Al principio no tenía idea de nada. Venía del Ayuntamiento de Fasnia y no tenía ni idea de nada. Aquí la gente, aparte de contarte que no tiene dinero o no tiene recursos... también te preguntan por pastillas. Tuvimos que tener un poco de formación de farmacología, porque tenemos que englobar todo su entorno y lo que pasa por la persona. Al principio estábamos muy perdidos. Fuimos formándonos y además, yo soy muy preguntona. Entonces, te formas, aprendes y la propia experiencia me da mucha seguridad.

Ahora imagínate que tienes una varita mágica y pudieras solucionar los problemas respecto a tu trabajo, ¿qué te gustaría que sucediera? Claro si consideras que hay problemas...

Sí, siempre los hay. Mejoraría principalmente estas dos cosas.

1. Aumentar recursos sociales
2. Quitar tantas trabas administrativas para gestionar recursos económicos que la mayoría de la gente, ni tiene internet, ni dinero para sacar una fotocopia. Y la administración tarda años en gestionar una ayuda, y esos años ¿qué hacen las personas?

Imagínate que viene una editorial interesada en que escribas un libro sobre tu vida. ¿Qué título le pondrías?

Difícil. Tal vez... “ Los obstáculos que te da la vida: soluciones”

Hay personas que consiguen sentirse mejor por medio de expresiones artísticas, tocar instrumentos, dibujar, manualidades ... ¿Cuál es tu lugar de recreo para expresar tus emociones y evadirte un poco de los problemas?

Voy a aquagym. Llevo un año y me siento estupendamente. Me libero y me olvido en ese momento de todo lo habido y por haber. Salgo como nueva.

Cuando has sentido que realmente estás ayudando a alguien, ¿qué produce eso en ti?

Una satisfacción enorme. He conseguido el objetivo de que las personas mejoren, que trabajen, que no hayan tenido que ingresar, hacen vida normal... es estupendo.

Me gustaría ser psicóloga clínica, ¿qué me aconsejarías?

Formación y tener habilidades. Habilidades o se aprenden o se naces. Yo por ejemplo cuando estudié la carrera, que éramos 60, el primer trabajo fue en juzgado de menores y dejaron la carrera. Tienes que saber separar lo que es profesional, de lo que es personal y tienes que saber si sirves para esto. A veces dices, oye es que no llego a la gente y tienes que darte cuenta de qué es lo que estás haciendo mal.

Y de tu vida personal, ¿qué es lo que más valoras?

Mi vida familiar, con mis hijos, mi marido y mis padres.

Entonces ¿cuentas con apoyo familiar y de amigos? Sí, mucho. Puedo hablar con ellos de todo.

¿Y eso cómo te ayuda?

Muchísimo, tengo muchos grupos de amigos. De aquí del trabajo, del colegio de mis niños, de colegio donde yo estudié y con mi familia. Yo cuento, te desahogas, hablas, te da otras opciones, la vuelta...

Por lo que me dices, ¿eres una persona sociable? ¿disfrutas estando con gente? Mucho, disfruto.

¿Qué valores le enseñas a tus hijos?

Que sean ellos mismos, que tengan unos criterios propios y que hagan lo que ellos quieran ser en un futuro. Que sean responsables, estudiosos y sobre todo, que sean felices.

Y ellos, ¿qué te enseñan o te han enseñado a ti?

Me enseñan a ser madre día a día. Me enseñan a ver cómo ha cambiado la adolescencia de cuando yo lo era con respecto a ahora. Aprendes de ellos, ves como van escogiendo su personalidad, su camino y me hacen pensar que muy mal no lo estoy haciendo.

¿Hay algún apersona o acontecimiento en concreto que te impulsara a ser quien eres hoy en día?

Mi padre. Él me impulsó a ser trabajadora social. El trabajaba en un ayuntamiento y conocía a trabajadores sociales y me vio identificada.

Con la experiencia como profesional, ¿qué cosas valoras ahora que antes no valorabas?

Valoro mucho el conocimiento que he adquirido, es una de las cosas que más seguridad me da. Es verdad que esto es un trabajo que se encuentra siempre dentro de un margen, prestaciones, recursos, derivación.... Y es verdad que está un poco limitado. Trabajo con personas sin hogar, con recursos de coordinación que están en la calle, trabajo Cruz Roja, con Cáritas... entonces eso hace que haya ampliado mi formación. Cosa que tal vez antes eso no existía, estaba yo sola y perdida.

¿Te consideras una parte fundamental para la estabilidad de las personas con las que trabajas? Sí, considero que les ayudo bastante, como te decía antes, el objetivo aquí es normalizar sus vidas lo más posible.

Y respecto a tu vida personal, ¿consideras que puedes decidir en parte cómo continuará o crees que eso no depende tanto de ti?

Sí, no todo claro, pero es que soy muy mandona y muy organizadora. Yo llevo el peso tanto de mi familia de mis hijos y mi marido, como la familia de mis padres y mi tía, yo soy el núcleo. Es el papel que me ha tocado, controlar, por lo que si creo que dependa de mí. Mis tías son solteras, mi padre hijo único, mi hermano va a su rollo y después yo tengo a mis hijos y a mi marido y todo pasa por mí y los oriento.

¿Cómo valoras el equipo multidisciplinar? ¿Crees que podría mejorar?

Sí, sí. El equipo multidisciplinar ha cambiado muchísimo porque los profesionales han cambiado en estos últimos años. Es verdad que antes, aunque tal vez teníamos más conflicto como grupo, aprendíamos más. Había reuniones, todos los días hablábamos de los pacientes, aprendíamos porque era como una sesión clínica. Te hacías una idea de cómo es el personal que viene a trabajar y de las funciones que tiene cada uno. Porque si es verdad, que yo no soy sanitaria, pero cuando se descompensa un paciente, si hay que agarrarlo y pincharlo, todos somos uno. Y bueno, es algo que ha desaparecido.

Ahora somos un equipo donde cada uno se mete en su despacho y se comparte poca información. Yo me quejaba antes porque era todos los días, pero ahora me doy cuenta de la falta que hace. Porque es verdad que compartimos muchos pacientes, entonces, tal vez no hay un espacio físico para hablar de los pacientes. Es verdad que con los que ya conozco es más fácil trabajar, pero hay otros nuevos, u otros antiguos, pero que tienen un concepto del plano social que no tiene nada que ver, hay quien es médico y sólo ve la parte médica del paciente y no tiene en cuenta las partes sociales, pero bueno como llevamos años ya sé cómo trabaja y lo que tengo que hacer yo. Tienes que buscar la solución para ese paciente y encima tienes que buscar el apoyo de los compañeros y convencerles de que esa es la mejor solución, casi siempre me sale bien pero también puede salir mal. Si es verdad que hay gente que es más complicado, a ver no soy sanitaria, pero quizás conozco bien al paciente y el recurso que mejor le viene y es verdad que es una orden médica, no una orden social. Entonces, ves trabas que creo que deberían mejorar. Eso y las reuniones.

¿Compartes momentos con los compañeros de equipo fuera del trabajo?

Sí, tengo un grupito pequeño.

Me estabas contando que la comunicación con el equipo de trabajo podría mejorarse por medio de reuniones... crees entonces que la comunicación entre ustedes es un aspecto fundamental? ¿Incluso para tratar las fallas del sistema?

Por supuesto, fluiría mejor el trabajo. Claro, porque tal vez tu tienes una visión ... Una cosa que he aprendido desde que empecé a trabajar, porque yo a veces hago interconsultas, es que las personas tienen un rol en el psiquiatra y otro rol conmigo, y no tienen nada que ver. Entonces, creo que esas cosas hay que plasmarlas. Hay determinados pacientes que requieren que nos sentemos y más cuando intervenimos varios profesionales, con la visión de cada uno nos enriqueceríamos.

¿Qué es lo que te gratifica del trabajo? Me hablabas de la satisfacción personal, algo más que te motive y que digas, por esto merece la pena....

Merece la pena por animar a los pacientes y ver que con el tiempo, su vida mejora, aunque sea poco.

¿Qué consideras importante para tener una buena relación con las personas que solicitan tu ayuda?

Hay que tener empatía, guardar los silencios... yo por ejemplo soy muy expresiva, ahora por ejemplo, con la mascarilla me va mejor, pero he tenido algún problema cuando me cuentan algo y la persona que está enfrente interpreta inadecuadamente, y eso hace que pierda la confianza. Importante ser sociable y tener siempre la puerta abierta. Yo a todo el mundo siempre le digo que sí, tenga cita o no, me da igual. Yo sé lo que es ir al médico y estar una hora esperando, pues por lo menos que alguien te escuche, te sirva o no.

¿Te gusta la manera en que funciona este centro/ servicio?

No, no me gusta. Mejoraría lo que te comentaba antes, de reuniones, trabajo en equipo, no estar metidos cada uno en su despacho, tener espacios para compartir experiencias, dudas.... Hablando del tema profesional, del paciente.

Respecto al trabajo, ¿te permite organizarte a tu manera?

Sí, yo me organizo a mi manera, aunque creo que ahora me van a poner agenda. Lo mejor que tengo de mi trabajo es la forma de trabajar. Yo por ejemplo, tengo una agenda que la llevan las auxiliares de clínica, pero siempre busco huecos para las personas que vienen sin citas. Quizás

viene gente sin cita desde lejos, yo no lo rechazo, lo escucho y lo atiendo, porque aunque quizás lo que me cuenta no entra dentro de mi campo, por lo menos lo he oído y la persona ya se va con una buena sensación. Hay gente esperando meses y meses, yo trato de buscar huecos y adelantar las citas.

A parte de lo que me cuentas, ¿hay algo más en tu trabajo que valores positivamente? No

Ahora imagínate que eres el máximo representante, cómo mejorarías todo esto para que tanto tú como las personas con las que trabajas se sientan mejor?

Lo primero que haría sería Organizar reuniones de equipo donde todos pudiésemos hablar de los problemas diarios, lo que nos gusta, lo que no, lo que podríamos mejorar...

Otra cosa que haría es entablar un clima más satisfactorio entre el personal. Aquí a veces se nota el mal ambiente entre determinados compañeros, cosas que se van enquistando y que podrían limarse

Yo creo que trabajando dentro del ámbito profesional, en algún momento puedas salir al ámbito personal. Y si tu tienes confianza y trabajas con gente con la que te puedes tomar un refresco un día, eso podría mejorar muchísimo la calidad del equipo, y por supuesto, la atención del paciente, que es lo principal.

¿Qué consideras importante para no estresarte en el trabajo?

Salir por la puerta y desconectar. Es la mejor herramienta, desconectar. Mi día a día con mi familia es lo que me ayuda a desconectar.

Hemos terminado, ¿crees que esta entrevista te ha servido de algo? Sí, muchísimo. Me he soltado contigo, que no te conozco de nada. ¿Cómo te sientes? Me siento bien.

Ahora quiero que me hagas un regalo, y es que me definas con unas palabras el ratito que hemos compartido. Trabajo bien hecho.